

SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Leena Koivusilta
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtooma,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri
Susanna Raulio
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2013: Jäsenet 45 €
opiskelijat 20 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 50 €,
irtonumerot 13 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2013

P ä ä k i r j o i t u s

1/2013
50. VUOSIKERTA

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti täyttää 50 vuotta

On suuri ilo laatia pääkirjoitus lehteen, jonka 50. toimintavuosi on alkanut. Tähän hetkeen pääsemiseksi on tarvittu lukemattomia työtunteja ihmisiltä, jotka ovat pitäneet tärkeänä tuottaa kotimaiselle tiedeyhteisölle ja yhteiskunnan toimijoille tietoa ”lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden välisellä raja-alueella” sijaitsevista ilmiöistä, kuten Ilkka Väänänen sanoi lehden näyttenumeron pääkirjoituksessa vuonna 1962 (Väänänen 1962). Kirjoitusta varten halusin katsahtaa sekä lehden menneisiin kehityslinjoihin että hieman myös aprikoida tulevaa. Tehtävä ei osoittautunut helpoksi päivän mittaisella retkelläni yliopiston kirjastoon, jonne olin tilannut mielestäni edustavan otoksen kirjoituksia vuosikymmenten varrelta. Vähiten ei pyrkimystä haitannut se, että usein huomaisin uppoutuneeni aarteisiin, jotka digitoimattomassa lehdessä uhkaavat jäädä arkiston uumeniin. Tämä on valitettavaa, sillä monet kirjoitukset osuvat juuri tämän päivän kysymyksiin ja tarjoaisivat ideoita tutkimuksille, joita ei vielä kirjoitushetkellä ollut mahdollista toteuttaa.

Lehden ja sitä vuodesta 1974 asti julkaisseen Sosiaalilääketieteen yhdistyksen eri vuosikymmenten tutkimus- ja keskustelukohteita sekä sosiaalilääketieteen kehitystä on kuvattu lukuisissa

pääkirjoituksissa ja artikkeleissa. On keskusteltu sosiaalilääketieteen asemasta yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja käyty rajanvetoa lähitieteisiin. Varhaisvaiheissa näiksi nähtiin hygienian ja terveydenhoito-oppi (Erkkilä 1963, Rauhala 1980), sittemmin mm. terveyden sosiologia, terveyden edistämisen tutkimus ja terveydenhuoltotutkimus. Ranja Aukee on kuvannut kehitystä, jonka kautta kansanterveystiede tehtiin näkyväksi lääketieteellisten tiedekuntien viroissa ja oppiainesilöissä 1970-luvun alkupuolella. Sosiaalilääketiede kuitenkin jäi lehden ja yhdistyksen nimeen, ja yhdistyksessä toimivien joukossa sosiaalilääketieteen näkyminen lehden nimessä on koettu arvokkaana ja historiallista perinnettä korostavana. (Aukee 2007.) Tällä vuosituhannella on yhä näkyvämmän aseman saanut terveyden sosioekonomisten erojen tutkimus, mikä puolestaan on sosiaalipidemiologian keskeistä sisältöä (Laaksonen ja Silventoinen 2010). Valmistumassa on tutkimus sosiaalilääketieteen muotoutumisesta vuosituhannen vaihteeseen asti, mutta sitä odotellessa tarkastelen mennyttä aikaa omien silmälasieni läpi.

Edellä mainitun näytenuumeron ilmestyessä suomalaisella sosiaalilääketieteellisellä tutkimuksella oli jo pitkä ja kiehtova perinne, jota tutkijat ovat lehdessä kuvanneet (esim. Aukee 2007, Karisto 1981, Karisto ym. 1990, Rauhala 1980). Pääkirjoituksia tutkinut Pirkko-Liisa Rauhala toteaa sosiaalilääketieteellisen ajattelun viriämisen liittyvän yhteiskunnallisiin murroksiin, joissa harjoitetaan terveystoimintaa uudistustyötä (Rauhala 1988). Lehden ilmestymisen aikaan sijoittui perusteellinen elinkeinorakenteen muutos ja muuttoliike maaseudulta Etelä- ja Lounais-Suomen kaupunkien betonilähiöihin, jotka nähtiin juuriltaan tempautuneiden ihmisten sosiaalisten ongelmien kasvualustana. Oli myös tapahtumassa epidemiologinen siirtymä tartuntataudeista kohti elintapasairauksia, ja väestötutkimukset paljastivat alueellisia ja sosiaaliryhmien välisiä terveyden ja hoidon saannin eroja. Sairausvakuutusjärjestelmä ja kansanterveyslaki johtivat kattavan perusterveydenhuollon luomiseen. Yhteiskuntapolitiikalle syntyneiden uusien tavoitteiden koettiin edellyttävän erityisjulkaisua, josta lääkärit, poliitikot ja virkamiehet löytäisivät tietoa terveystoiminnan pohjaksi, ja lehden lukija- ja kirjoittajakuntaan toivotettiin tervetulleeksi monen tieteenalan edustajia (Väänänen 1962). Lehti otettiin innostuneesti vastaan, mutta Lääkäriliiton julkaisemana se ilmestyi vain vuoteen 1972

asti. Julkaisemisen lopettamista perustelemaan kirjoituksen selvä sanoma oli, että sosiaalilääketiede on lyönyt itsensä läpi ja itsenäistynyt ja että lehti on välttämätön (Kalimo 1972). Heitetyn pallon otti kiinni Sosiaalilääketieteen yhdistys ja vuodesta 1974 lähtien lehti on ilmestynyt tieteellisenä sarjana arvioija- ja toimituskuntajärjestelmineen.

Samaisella 1970-luvulla yhteiskuntatieteilijät ja yhteiskunnallisesti ajattelevat lääkärit osallistuivat yhä voimakkaammin lehden ja yhdistyksen toimintaan. Päätoimittaja Seppo Aro ilmaisi muutoksen 25. vuosikerran ensimmäisen numeron pääkirjoituksessa sanomalla, että tapahtui siirtymä ”sosiaalilääketieteestä sosiaalilääketieteeseen” (Aro 1988). Kirjoitus sisältää koonnin lehden siihenastisista sisällöllisistä ja ideologisista painotuksista sekä sosiaalilääketieteen juurtumisesta lääketieteen ja sosiaalitieteiden raja-alueelle. Kuitenkin myös muistutetaan, että vaikka monitieteinen yhteistyö on pääasiassa ollut rakentavaa, sosiaalilääketiede joutuu yhä taistelemaan elintilastaan lääketieteen opetuksessa ja tutkimusresursseja jaettaessa. (Aro 1988.) Mielenkiintoista olisi tietää tutkimukseen perustuen nykyinen tilanne: koetaanko yhteiskuntatieteilijä lääketieteen kentällä yhä ”outona lintuna”? (Vuori 1969).

Yksi mielenkiintoisista historia-analyyseista on Antti Kariston ja Ossi Rahkosen tutkimus, jossa he lehden kirjoituksia vuosina 1970–1985 läpi käyden selvittivät, miten niissä näkyi yliopistolaitokseen levinnyt marxilaiselle ideologialle rakentava ns. kriittinen terveystutkimus eli terveyden ja terveydenhuoltojärjestelmän yhteiskunnallisen eriarvoisuuden luokka-analyysi. Kovin paljon radikaalia tai ”poliittista” tutkimusta ei löytynyt, mutta kriittisyys kapitalismia kohtaan näkyi työsuojelua ja terveydenhuollon yksityistämistä koskevissa artikkeleissa. Keskusteltu oli myös medikalisaatiosta, lääketieteestä sosiaalisen kontrollin välineenä ja elämäntapojen kiinnittymisestä luokka-asemaan (Karisto ja Rahkonen 2000.) Tuohon ajankohtaan sijoittui monia teoriainnovaatioita, joiden esittelylle lehti tarjosi laajalle leviävän tiedotuskanavan. Yksi niistä on Tapani Puroolan (1970) sosiaaliset kytkennät huomioon ottava sairausmalli ja sen tausta-ajatuksista käyty keskustelu. Juuri 1970-luku oli myös kansanterveydelle tärkeiden elintapojen esiin nostamisen ja erityisesti tupakan vastaisen taistelun aikaa (Rimpelä ja Eskola 1978). Kiihkeästä yhteiskunnallisen keskustelun ja toteutuneiden uudistusten vaiheesta kertonee sekin, että lehti il-

mestyi vuosien 1971–1993 välisenä aikana kuusi kertaa vuodessa.

Lähestyttäessä 1980-luvun loppupuolta katse alkoi kääntyä makrotasolta mikrotasolle (Karisto ja Rahkonen 2000). Kohti vuosituhannen vaihdetta alettiin panostaa uuteen lääketieteen teknologiaan sekä köyhyyden ja huono-osaisuuden tutkimukseen, ja merkittävä osa tutkimuksesta on tehty sektoritutkimuslaitoksissa. Epäilyt hyvinvointivaltion perusteiden kestävydestä osuvat yksiin lisääntyneen moniarvoisuuden, yksilöllisyyden ja arkielämässä sairauden kanssa selviytymisen tutkimuksen kanssa. Metodologisesti tämä on merkinnyt laadullisen tutkimuksen lisääntymistä. (Aukee 2000.) Suuntaus näyttää jatkuneen 2000-luvulla; parin viime vuoden aikana on ilmestynyt artikkeleita muun muassa terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumisesta vähemmistöihin, vertaistuen merkityksestä, moniammatillisen työn haasteista sekä siitä, miten media heijastaa käsityksiä ihmisen omasta vastuusta terveytensä ylläpitämiseksi.

Nyt olisi aika liittää viimeisen vuosikymmenen aikainen tutkimus yhteiskunnallisen ja poliittisen ilmaston kehukseen ja miettiä, minkälaisia tavoitteita tutkimukselle olisi jatkossa asetettava esimerkiksi suhteessa keskusteluun hyvinvointivaltion tulevaisuudesta. Kuten Tuula H. Laaksovirta (1978) sanoi pohtiessaan Sosiaalilääketieteen yhdistyksen merkitystä tieteellisenä seurana, on aika ajoin syytä miettiä ”täisyysasioita”, kuten tutkimusalueiden kokonaisuutta, yhteiskunnallista relevanssia ja muita teoreettisia kysymyksiä. Tämä sisältää myös tarpeen arvioida, onko eri tieteenalojen rakenteellisia raja-aitoja todella pystytty ylittämään, mikä jo lehden ensimmäisessä numerossa tavoitteeksi asetettiin (Väänänen 1962).

Halusin poimia vilkkaan 1970-luvun lehtien otoksestani joitakin nykyaikaan siirrettävissä olevia tutkimuskohteita. Niistä yksi voisi pohjautua Eino Heikkisen ja Jeddi Hasanin vuoden 1978 pohdintaan biologisen ja sosiaalisen välisestä suhteesta. Tietoa kummaltakin alueelta koko elämänkulun ajalta on karttunut huimasti ja kuitenkin tutkimuslinjat eivät ole vielä aidosti kohdanneet. Osattaisiinko jo nyt kirjoittajien sanoin ”asettaa tieteellisesti oikealla tavalla ihmisen sosiaalinen oleminen biologisten ilmiöiden yhteyteen” (Heikkinen ja Hasan 1978) esimerkiksi terveyseroja koskevassa tutkimuksessa? Toinen esimerkki ajatuksesta, joihin voisi nyt tarttua, on peräisin M J Karvosen pääkirjoituksesta (Karvo-

nen 1963). Rinnastamalla hermoston, automatisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän hän kiinnittää huomion tuotetun tiedon ”epätäydelliseen takaisinsyöttöön”. Tieteellinen tieto olisi saatettava käyttöön niin, että järjestelmässä työskentelevät pystyisivät sen perusteella kehittämään omaa toimintaansa ja sitä kautta tekemään työstään paitsi yhteiskuntaa hyödyttävää, myös itseään enemmän viihdyttävää. Eikö tämä viittaa-kin sekä keskusteluun terveydenhuollon tietojärjestelmien puutteista informaatio-ohjauksen toteutumisen kannalta että pulmaan siitä, miten työntekijän saisi motivoitua nauttimaan työstään? Nämä ovat vain esimerkkejä arkiston kätöissä olevista lukemattomista tutkimuksen aiheista, joille aika voi nyt olla kypsempi kuin muutama vuosikymmen sitten. Lehden vanhoihin numeroihin kannattaa todella aika ajoin palata.

Matti Hakama laski lehdelle 1970-luvulla rajotun vuosittain julkaistavaksi keskimäärin runsaat 30 käsikirjoitusta, joista kaksi kolmasosaa hyväksyttiin (Hakama 1980). Viime vuosina käsikirjoituksia on tullut noin 40 ja hyväksytyt on hieman yli puolet. Määrän pieni nousu saattaa heijastaa uusien tieteenalojen, kuten hoitotieteen, vakiintumista ja myös artikkelimuotoisen julkaisemisen yleistymistä muissakin kuin luonnontieteissä. Yhä useammin käsikirjoituksia lähettävät ammattikorkeakouluissa ylempään tutkinnon lopputöitään tekevät joko yksin tai yhdessä tutkijakoulutuksen saaneiden ohjaajiensa kanssa. Kunnan vain tieteellisen työn kriteerit täytetään, nämä julkaisut toteuttavat kolme vuosikymmentä sitten esitettyä ihannetta tiedontuotannosta, joka sisältää ”ammattikäytäntöjen tieteellistymistä ja tutkimuksen käytännöllistämistä” (Laaksovirta 1978). Yksi tuolloin esitetty huolenaihe oli se, miten sosiaalilääketieteen institutionalisoitumisen seurauksena syntyneiden uusien tutkimus- ja opetusyksiköiden yhteistyön tarve uhkaa jäädä vain hurskastelevaksi puheeksi. Lehden tulevina vuosikymmeninä tulee näkymään, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toivottavasti heijastuu lehden alkuaajoista asti kaivattuna tieteidenvälisen raja-aitojen madaltumisena.

Tutkimustulosten julkaiseminen kansainvälisissä korkealle arvostetuissa sarjoissa on houkuttelevaa sekä tutkijan oman julkaisuluettelon että rahoitusjärjestelmien kannalta. Tämä suuntaus ei kuitenkaan vähennä kotimaisen julkaisemisen merkitystä ja näin on varsinkin suomalaista yhteiskuntaa kuvaavan tutkimuksen kohdalla. Voi myös olla mukava tarttua omaksi koettuun pos-

tiluukusta kolahtavaan lehteen kuin etsiä tietoa yhä laajemmiksi paisuvista kansainvälisten lehtien Internet-järjestelmistä. Paitsi uusimman tiedon julkaisukanavana, lehti on tärkeä nuoren tutkijapolven kouluttamisessa tuottamaan ja kriittisesti arvioimaan tutkimustietoa. Suuri kunia lehdessä vetovoiman ylläpitämisestä kuuluu vuodesta toiseen vertaisarvioijina toimiville henkilöille ja heidän tekemälleen laadunvarmistus- ja kasvatustyölle. Omalta osaltani käytän tilaisuutta hyväkseni kiittäkseni muuta talkooväkeä yhteistyöstä. Käykäämme samaan tapaan jatkaen uteliaan mielin aloittamaan lehden uutta vuosisadan puolikasta.

Kiitos Ranja Aukeelle ja Reijo Sundille tietojen äärelle ohjaamisesta.

KIRJALLISUUS

- Aro S. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 25 vuotta. *Sosiaalilääk Aikak* 1988:25:3–5
- Aukee R. Sosiaalilääketieteestä kansanterveystieteeksi. *Sosiaalilääk Aikak* 2007:44:176–190.
- Aukee R. 1960-luvulta tähän päivään. Katsaus suomalaisen sosiaalilääketieteen lähihistoriaan. *Sosiaalilääk Aikak* 2000:37:82–86.
- Erkkilä S. Hygienia vai sosiaalilääketiede? *Sosiaalilääk Aikak* 1963:1:1–2.
- Hakama M. Uudelle vuosikymmenelle. *Sosiaalilääk Aikak* 1980:17:1–2.
- Heikkinen E, Hasan J. Biologinen ja sosiaalinen lääketieteessä. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:211–214.
- Kalimo E. Sosiaalilääketieteen julkaisutoiminnan tulevaisuus. *Sosiaalilääk Aikak* 1972:10:361–363.
- Karisto A. Sosiaalilääketieteen yhteiskunnallinen kasvupohja. Piirteitä elinolojen ja terveydentilan yhteyksiä koskevasta keskustelusta ja tutkimuksesta ennen Suomen itsenäistymistä. *Sosiaalilääk Aikak* 1981:18:100–111.
- Karisto A, Lahelma E, Rahkonen O. 'Sosiaalinen' lääketieteen tutkimuskentässä. Sosiaalilääketieteestä terveyden sosiologiaan. *Sosiaalilääk Aikak* 1990:27:206–220.
- Karisto A, Rahkonen O. kaikuja kahden vuosikymmenen tekää – kriittinen terveystutkimus Suomessa. Teoksessa Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Gaudeamus, Helsinki 2000.
- Karvonen MJ. Hermosto, automatisaatio ja terveydenhuolto. *Sosiaalilääk Aikak* 1963:1:1–2.
- Laaksonen M, Silventoinen K. Mitä on sosiaaliepideemiologia? Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) *Sosiaaliepideemiologia*. Gaudeamus, Helsinki, 2010, 11–25.
- Laaksovirta TH. Sosiaalilääketieteen yhdistyksestä tieteellisenä seurana. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:161–163.
- Purola T. Sairaus ja sairastavuus yhteiskuntapolitiikan kannalta. *Sosiaalilääk Aikak* 1970:3:115–120.
- Rauhala PL. Suomalaisen sosiaalilääketieteen eräitä juuria. *Sosiaalilääk Aikak* 1980:17:156–166.
- Rauhala PL. Suomalaisen sosiaalilääketieteen kognitiivisesta ja sosiaalisesta institutionalisoitumisesta. *Sosiaalilääk Aikak* 1988:25:47–56.
- Rimpelä M, Eskola A. Nuorten tupakointitapojen muutokset tupakkalain voimaantulon jälkeen. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:313–22.
- Vuori H. yhteiskuntatieteilijä – outo lintu lääketieteessä. *Sosiaalilääk Aikak* 1969:7:217–220.
- Väänänen I. Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden tavoitteet. *Sosiaalilääk Aikak* 1962:1–2.

LEENA KOIVUSILTA