SÄTKÄLLÄ KÄÄRITTY PERINTÖ

JALMARI JA RAUHA AHOKKAAN SÄÄTIÖ LÄÄKETIETEEN ASIALLA

Toimittanut Laura Puro

SÄTKÄLLÄ KÄÄRITTY PERINTÖ

SÄTKÄLLÄ KÄÄRITTY PERINTÖ

JALMARI JA RAUHA AHOKKAAN SÄÄTIÖ LÄÄKETIETEEN ASIALLA

Toimittanut Laura Puro

SISÄLTÖ

Julkaisijan esipuhe 6

Saatteeksi lukijalle 8

Liitteet 135

Lähteet ja kirjallisuus 173

I

PERHE

RYYSYISTÄ RIKKAUKSIIN – JA VAURAUDESTA SAIRAUKSIIN 16
Jalmari, Rauha ja Seija Ahokkaan elämänkaari 1898—1988
Laura Puro

II

SÄÄTIÖ

"TUKEAKSEMME LÄÄKETIETEELLISTÄ TUTKIMUSTYÖTÄ..." 62
Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö 1957—2012
Laura Puro

III

LÄÄKETIEDE

PSYKIATRIA – TIEKARTTA IHMISMIELEEN 98
Jouko Lönnqvist, Samuli Saarni, Jaana Suvisaari

KEUHKOSAIRAUDET MUUTTUVASSA MAAILMASSA 108
Pentti Tukiainen

ENDOKRINOLOGIA – HORMONEITA JA AINEENVAIHDUNTAA 118
Pertti Mustajoki

TUTKIMUSTYÖLLÄ NISKALENKKI SYÖVÄSTÄ 124
Seppo Pyrhönen

Julkaisijan esipuhe

Jalmari ja Rauha Ahokkaan tarina kertoo yritteliäistä ja toisiaan kunnioittavista ihmisistä, joille elämä varasi paljon hyvää – lahjakkuutta, kauneutta ja vaurautta – mutta samalla myös merkittäviä vastoinkäymisiä ja surua. Vastoinkäymisistä he selvisivät lannistumattomuudellaan, kääntäen vaikeat vaiheet jälleen uudeksi mahdollisuudeksi työtä tehden. Suuren surun, joka liittyi sairauksiin ja lasten kuolemaan, he vastaanottivat arvokkaasti, eivätkä antaneet sen hallita elämäänsä tai värittää yhdessäoloa muiden ihmisten kanssa.

Jalmari ja Rauha voisivat tänä päivänä olla ylpeitä perinnöstään. Heidän vuonna 1957 perustamansa Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on auttanut ja tulee auttamaan monia ihmisiä ja perheitä edistämällä niitä lääketieteen aloja, jotka olisivat voineet auttaa myös heidän omaa perhettään aikanaan – jos lääketiede olisi silloin ollut yhtä pitkälle kehittynyt kuin nyt. Jalmarin ja Rauhan tarina toimii myös tämän päivän ihmisille hyvänä esimerkkinä siitä, miten oma yrittäminen, periksiantamattomuus ja vastuunotto kantavat pitkälle ja miten surun edessä ei pitäisi lannistua, vaan pyrkiä näkemään elämän hyvät puolet ja rakentaa niiden varaan.

Ahokkaan säätiön peruspääoma on kasvanut alkuperäisestä 5 miljoonan vanhan markan (120 000 euron) määrästä eri vaiheiden kautta 4,1 miljoonaan euroon. Säätiön koko varallisuuden käypä arvo on tällä hetkellä noin 5 miljoonaa euroa. Säätiöllä olevia ja sille kertyviä varoja käytetään säädekirjassa alun perin määrättyyn tarkoitukseen edistämään lääketieteellistä tutkimusta keuhkosairauksien, psykiatrian ja endokrinologian aloilla. Tutkimustyön tuloksia ja tuettavien lääketieteen alojen kehitystä seurataan säätiössä jatkuvasti ja hyvin suurella mielenkiinnolla. Säätiö on tähän mennessä tukenut lääketieteellistä tutkimusta nykyrahaksi muutettuna yhteensä 4,1 miljoonalla eurolla.

Lääketieteellinen tutkimus on saanut tässä teoksessa tärkeän sijan. On hyvin mielenkiintoista tarkastella tutkimuksen ja lääketieteen kehitystä Ahokkaan säätiön tukemilla aloilla niiden yli viidenkymmenen vuoden aikana, joina säätiö on toiminut. Myönnetyt apurahat ovat edistäneet muun muassa masennushäiriöiden, keuhkosyövän ja diabeteksen tutkimusta ja tukeneet monin eri tavoin psykiatristen sairauksien ja keuhkosairauksien sekä aineenvaihdunta- ja hormonihäiriöiden syiden tunnistamista ja hoitomuotojen kehitystä.

Jalmarin ja Rauhan toivomusta kunnioittaen työtä säätiön hyväksi jatketaan edelleen lääketieteen erikoisalojen parhaiden asiantuntijoiden ja Ahokkaan suvun jälkeläisten voimin. Säätiön varoja pyritään sijoittamaan turvaavasti ja tuottavasti, ja tuotoista myönnetään apurahoja säätiön sijoitusvarallisuuden sallimissa puitteissa joka toinen vuosi. Säätiö myös huolehtii Ahokkaiden sukuhaudan hoidosta Uukuniemen Pyhäjärven rannalla, lähellä Kannaksen taloa.

Raija-Leena Hankonen
Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön hallituksen puheenjohtaja
2008–2102

Saatteeksi lukijalle: Draaman ainekset ja säätiön synty

Tarina on miltei kuin elokuvasta. On nuori, vaatimattomista oloista lähtenyt pariskunta, jonka elämän yllättävä perintö mullistaa. Nousukausi on juuri taittumassa maailmanhistorian pahamaineisimmaksi lamaksi, mutta mies ei anna sen lannistaa pyrintöjään. Rahojen turvin hän ryhtyy yrittäjäksi ensin yhdellä, sitten toisella alalla. Muutaman vuoden kuluttua on koko omaisuus mennyt. Pariskunta joutuu vetäytymään takaisin maaseudulle askeettisiin oloihin. Täydellisestä romahduksesta huolimatta mies ei lamaannu vaan päättää aloittaa uudelleen pohjalta. Periamerikkalaisen ”self made manin” tavoin hän ryhtyy keksimään – ja osuu lopulta kultasuoneen. Mies patentoi keksintönsä, ja perhe elää vauraudessa elämänsä loppuun asti.

Tarina ei ole elokuva. Elokuvakäsikirjoitukseksi Jalmari ja Rauha Ahokkaan elämänvaiheet sisältävät liikaa traagisia elementtejä, ja lopusta puuttuu vapauttava ja kaiken oikeuttava katharsis. Varallisuus ei tuonut mukanaan yksinomaan onnea. Maallisen hyvän kääntöpuolena Ahokkaiden perhe-elämää varjostivat sairaudet ja ennenaikaiset kuolemat. Jalmari ja Rauha Ahokkaan kaksi poikavauvaa menehtyivät pieninä,

ja tytär, vanhempiensa silmäterä, sairastui teini-ikäisenä vakavasti. Tyttären hyväksi tehtiin kaikki, mikä silloisen lääketieteen keinoin oli mahdollista, mutta mikään ei auttanut: hän kärsi sairaudestaan koko loppuelämänsä ajan. Myös Jalmari Ahokkaan oma terveys petti viidenkymmenen vuoden iässä. Jalmari ja Rauha Ahokkaan ei koskaan kuultu valittavan osaansa, mutta yhtä kaikki pariskunta suri syvästi sitä, ettei heillä ollut lapsenlapsia, joille perheomaisuus olisi voitu siirtää.

Tästä tarinasta – vaurauden ja sairauksien yhteisvaikutuksesta – syntyi kuitenkin jotain sellaista, joka on olemassa vielä tänäkin päivänä: Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö. Vuonna 1957 Jalmari ja Rauha Ahokas perustivat nimeään kantavan säätiön tukemaan lääketieteellistä tutkimusta keuhkotuberkuloosin, mielisairauksien ja hormonihäiriöiden aloilla. Tuen kohteet selittyivät perheen sairaushistorian kautta. Tuettavia aloja on vuosien saatossa määritelty uudestaan niin, että nykyään säätiö myöntää apurahoja keuhkosairauksien, psykiatrian ja endokrinologian alalla tehtävään kliiniseen tutkimustyöhön. Lisäksi säätiön yhteyteen myöhemmin perustettu Pekka Vuorisalon rahasto tukee Helsingin yliopistossa tapahtuvaa syöpätutkimusta.

Oman paradoksaalisen ja hivenen veikeänkin vireen säätiön syntytarina saa siitä yksityiskohdasta, että Ahokkaat olivat tehneet miljoonaomaisuutensa nimenomaan sätkänkäärijälaitteilla ja sätkäpaperirullilla ja että Jalmari Ahokas tunnettiin vannoutuneena tupakkamiehenä. Näin tupakkarahalla päädyttiin edistämään kansanterveyttä.

Käsillä oleva Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön historiateos jakautuu kolmeen osaan, joista ensimmäisessä kuvataan Ahokkaiden perheen vaiheita ja toisessa käsitellään säätiön toimintaa perustamisesta tähän päivään. Kolmannen osion artikkeleissa ääneen pääsevät säätiön tukemien tutkimusalojen edustajat. Professori Jouko Lönnqvist, dosentti Jaana Suvisaari ja dosentti Samuli Saarni kuvaavat artikkelissaan psykiatrian ja psykiatrisen tutkimuksen kehitystä sekä säätiön kontribuutiota tutkimuksen rahoittajana, professori Pertti Mustajoki piirtää vastaavasti kuvaa endokrinologian alalta, professori Pentti Tukiainen keuhkosairauksista ja professori Seppo Pyrhönen syöpäsairauksista.

Allekirjoittanut on vastannut kahden ensimmäisen osan tutkimus- ja kirjoitustyöstä. Etenkin Jalmari Ahokkaan (s. 1898) ja Rauha Ahokkaan

(os. Koskinen, s. 1903) varhaisvaiheiden kartoittaminen oli haastava, joskin samalla kiehtova tehtävä, joka aika ajoin vaati varsinaista salapoliisintyötä. Parin kuukauden aikana allekirjoittanut kävi läpi niin erilaisia viranomais- ja yksityisarkistoja kuin puhelinluetteloja, matrikkeleja ja historiikkeja selvittääkseen, miten ja missä Ahokkaat liikkuivat, tekivät työtä ja elivät. Monessa kohdin nousi seinä vastaan; lähteet vaikenivat tai paljastivat vain vähän tietoa Ahokkaiden elämästä. Lähdemateriaalin niukkuus onkin johtanut siihen, että perhehistoriassa on paikka paikoin jouduttu turvautumaan jopa toisen ja kolmannen käden muistitietoon.

Säätiön historian suhteen lähdetilanne oli huomattavasti helpompi. Säätiön pöytäkirjat ovat tallessa ja hyvin järjestettyinä, ja säätiössä vaikuttaneet henkilöt suhtautuivat suopeasti haastattelupyyntöihin.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat – niin säätiön piirissä toimineet kuin Jalmari ja Rauha Ahokkaan sukulaiset – ovat tarjonneet korvaamatonta tietoa kirjoittajan käyttöön. Heille siitä suuri kiitos. Merkittävä apu on ollut myös Kyllikki Kautun 1990-luvun lopulla laatimasta Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön historiikista, jota nyt haluttiin säätiön toiminnan osalta täydentää. Käsillä olevan teoksen muotoutumista ja valmistumista on tukenut myös historiatoimikunta, johon ovat säätiön puolesta kuuluneet Jouko Lönnqvist, Raija-Leena Hankonen, Susanna Taskinen, Jaana Suvisaari, Samuli Saarni ja Vesa Lehto. Heitä, samoin kuin kollegoitani Antti Parpolaa, Mikko Laaksoa ja Veijo Åbergiä, kiitän hyvistä kommenteista. Kuvatoimitusta puolestaan edesauttoi se, että Jalmari ja Rauha Ahokkaan sukulaiset, Olavi Ahokas ja Pirkko Järvi, tarjosivat allekirjoittaneen käyttöön omat kuvakokoelmansa. Viimeisenä, vaan ei vähäisimpänä, kiitos kuuluu graafikko Arja Karhumaalle, joka on vastannut kirjan ulkoasun toteutuksesta.

Helsingissä syyskuussa 2012

Laura Puro
Oy Spiritus Historiae Ab

Jalmari ja Rauha Ahokas tyttärensä Seijan kanssa Uukuniemellä 1930-luvun puolivälissä. (Olavi Ahokas)

I

PERHE

RYYSYISTÄ RIKKAUKSIIN – JA VAURAUDESTA SAIRAUKSIIN

JALMARI, RAUHA JA SEIJA AHOKKAAN ELÄMÄNKAARI 1898–1988

Laura Puro

Kertomuksemme lähtee liikkeelle Uukuniemeltä, nykyisen itärajan tuntumassa sijaitsevasta karjalaispitäjästä. Sinne, tarkemmin sanottuna Papinniemen Kannaksen tilalle, syntyi 17. päivänä huhtikuuta vuonna 1898 poika, joka ristittiin Jalmari Ahokkaaksi.

JUURET KIVIKKOISESSA KARJALAISPELLOSSA

Jalmarin vanhemmat, Olli Ahokas ja Helena o.s. Berg, olivat molemmat syntyperäisiä uukuniemeläisiä. Jalmari oli kuusihenkisen sisarussarjan nuorin, iltatähti, joka oli saanut alkunsa 15 vuotta vanhempiensa häiden jälkeen. Kuopuksen syntyessä tuoni oli jo ehtinyt korjata satoaan Kannaksen tilalla, kuten korkean lapsikuolleisuuden aikana valitettavan usein tapahtui. Perheen esikoinen, vuonna 1884 syntynyt Matti Juhana menehtyi alle kahden vuoden iässä, ja saman kohtalon koki seuraava, niin ikään Matti Juhanaksi kastettu, poika. Myös sisarussarjan viides lapsi, Väinö Johannes, kuoli ennen kolmatta syntymäpäiväänsä. Näin ollen Jalmarilla oli yksi veli, yhdeksän vuotta vanhempi Iivari, sekä isosisko Aleksandra, johon ikäeroa oli kuusi vuotta.[1]

Uukuniemi oli köyhää ja karua seutua myös 1800-luvun lopun mittapuilla arvioituina. Pitäjä sijaitsi Sortavalan ja Savonlinnan välissä, Pyhäjärven rannalla, keskellä vaikeakulkuisia, järvien ja laskujokien pirstomia kaskisaloja. Vuosisatojen ajan vesistöt olivat tarjonneet kauppiaille ja kalastajille kätevän liikkumisväylän, mutta liikenteen siirtyessä pyörille ja raiteille eristi harva tieverkko pitäjää muusta Suomesta. Lähimmälle rautatieasemalle Nivalle oli matkaa parikymmentä kilometriä.

Uukuniemen 15 kylässä eli vuosisadan vaihteessa noin 5 000 asukasta. Valtaosa heistä oli talonpoikia, pientilallisia, joiden vaatimattomat pellot juuri ja juuri turvasivat leivän pöytään. Keskimääräinen peltopinta-ala nousi hieman yli kolmen hehtaarin, ja merkittävästi sitä suurempia tiloja oli vain kourallinen. Paitsi pieniä, pellot olivat myös

Uukuniemen kirkonkylä 1910-luvun alussa. Kuvassa näkyy useita Jalmari Ahokkaan lapsuus- ja nuoruusvuosien kiintopisteitä. Valkoinen puutalo vasemmassa laidassa on Jalmarin kansakoulu, mahtipontisempi rakennus koulun vieressä puolestaan Uukuniemen kirkko, jossa Olli-isä työskenteli suntiona. Heti kirkosta oikealla sijaitsi Kusti Laukkasen kyläkauppa, jossa 13-vuotias Jalmari aloitti työuransa. Kun Ahokkaat vuonna 1912 joutuivat luopumaan kotitilastaan, Jalmari perheineen muutti asumaan kaupan vieressä sijaitsevaan pieneen mökkiin. (Olavi Ahokas)

huonokasvuisia, mikä johtui pitäjän sijainnista Salpausselän reunaharjun köyhällä moreenimaalla. Käytännössä kaskeaminen tarjosi paikallisille ainoan tavan leventää leipäänsä, ja kaskia poltettiin Uukuniemellä vielä niinkin myöhään kuin 1920-luvulla. Täydennystä ruokavalioon saatiin kalastamalla Pyhäjärvestä muikkua ja siikaa.[2]

Ahokkaita oli asunut Uukuniemellä aina 1600-luvulta lähtien. Olli Ahokkaan omistama Kannaksen tila sijaitsi Uukuniemen kirkonkylän kupeessa Pyhäjärven rannalla. Tila oli uukuniemeläiseen tapaan vaatimaton, pari hehtaaria kivikkoista peltoa, minkä lisäksi siihen kuului

Jalmari Ahokkaan synnyinkoti, Papinniemen Kannaksen tila, alkuperäisessä asussaan. Valokuva on Jalmarin itsensä ottama noin vuodelta 1920. Myöhemmin taloa laajennettiin ja siihen rakannettiin mansardikatto.

kaskimetsää sekä omavaraistaloudelle tyypillinen valikoima kotieläimiä: hevonen tai kaksi, muutama lypsävä, pari sikaa, joitain lampaita ja kanoja. Peltotöiden ohessa Olli Ahokas toimi kirkolla suntiona ja hankki näin perheelle hieman lisätuloja.[3]

Kaikki sujui hyvin, kunnes Olli Ahokas sairastui Jalmarin ollessa 6-vuotias ja kuoli vuonna 1904. Äiti-Helena jäi hoitamaan tilaa yksin kolmen lapsensa kanssa. Perhe olisi ehkä muuten selviytynyt tilanpidosta, olihan Iivari-veli 15-vuotiaana jo lähes aikamies, mutta kompastuskiveksi osoittautuivat velat, jotka Olli-isä oli elinaikanaan mennyt takaamaan

ja jotka hänen kuolemansa jälkeen lankesivat maksettaviksi. Kaikesta oli pihistettävä, lopulta myös ruuasta, eikä nälkä ollut tuntematon vieras Kannaksen tilalla. Myöhemmin Jalmari tapasi muistella, kuinka herkulliselta jo pelkkä suolasilakoiden liemi oli maistunut pahimpaan pula-aikaan kevättalvisin.[4]

Vuosi vuodelta Ahokkaat ajautuivat taloudellisesti yhä huonompaan jamaan, ja lopulta kotitila oli myytävä vuonna 1912. Perhe muutti pikkuruiseen, kaksi huonetta käsittävään mökkiin Uukuniemen kirkon kupeeseen. Jalmarin, tämän äidin ja siskon lisäksi mökissä asui myös naimisiin mennyt ja oman perheen perustanut Iivari. Ansaitakseen taloudelle lisätuloja Iivari pestautui isänsä jalanjälkiä seuraten kirkolle suntioksi, minkä lisäksi hän opetti veistoa kirkonkylän kansakoululla. Iivarin vaimo Hilda puolestaan ryhtyi hoitamaan puhelinkeskusta, jonka laitteistot sijoitettiin mökin ainoaan kamariin.[5]

Selvää oli, että myös Jalmarin oli autettava elannon hankkimisessa. Maanviljelys ei ilmeisesti ollut kiinnostanut poikaa alun perinkään, vaan hän oli jo viimeisenä Kannaksen vuotena hakeutunut töihin Kusti Laukkasen sekatavarakauppaan Uukuniemen kirkonkylälle. Laukkasella 13-vuotias Jalmari toimi juoksupoikana ja haki hevoskärryillä tavaroita rautatieasemalta.[6]

Loppujen lopuksi Uukuniemellä oli Jalmarin kaltaiselle, tilattomaksi jääneelle pojalle vain vähän tarjottavaa. Laukkasen kaupan lisäksi kylällä oli kirkko, kansakoulu, apteekki ja nimismiehen toimisto. A. J. Tiaisen urkuharmonitehdas edusti yksinään pitäjän teollisuutta. Ei siis ollut ihme, että pari vuotta Laukkasella työskenneltyään teiniikäinen Jalmari oli valmis vaihtamaan maisemaa. Jalmarin vaiheista vuodesta 1913 vuoteen 1916 on säilynyt vain niukasti, jos ollenkaan, tietoa, mutta ilmeisesti hän työskenteli kauppa-apulaisena ainakin Nurmeksessa.[7]

Jalmarin jäljille päästään uudestaan vuonna 1916, kun hän 18-vuotiaana muutti Joensuuhun aloittaakseen opiskelun sikäläisessä kauppaoppilaitoksessa. Ratkaisu oli poikkeuksellinen – etenkin kun sitä peilaa vasten Jalmarin kasvuympäristön asenteita ja toimintamalleja. Ennen oppivelvollisuutta vain noin viidennes uukuniemeläisistä lapsista suoritti kansakoulun, ja aikuiset saattoivat taloudellisiin syihin vedoten

Kauppa-apulainen Jalmari Ahokas todennäköisesti rippikoulukuvassaan.

vastustaa kiivaastikin uusien koulujen perustamista pitäjän etäisempiin kyliin. Ympäristöstään poiketen Ahokkaat tunnettiin kuitenkin valistushenkisenä perheenä, jossa harrastettiin musiikkia ja runoutta ja jossa lapsille pyrittiin tarjoamaan elämän edellytyksiä niukoista varoista huolimatta. Jalmarin sisarelle esimerkiksi järjestettiin mahdollisuus osallistua ompelukurssille.[8]

Ammatillinen koulutus ei 1900-luvun alun Suomessa ollut ilmaista: nykyrahaksi muutettuna Joensuun kauppaoppilaitoksen lukukausimaksu vastasi noin 150 euroa.[9] Tämän päivän näkökulmasta summa saattaa tuntua mitättömältä, mutta maaseudulla, missä elettiin pitkälle omavaraistaloudessa, kyse ei ollut pikkurahasta. Lisäksi jonkun oli maksettava

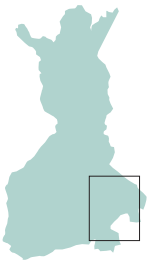
oppilaan majoitus- ja ruokailukulut ”tuottamattomalta” opiskeluajalta. Jalmarin opiskelu tuskin olisikaan ollut mahdollista, ellei Helena-äidin Joensuuhun muuttanut kauppiasveli olisi tarjonnut tälle majoitusta ja ylläpitoa luonaan. Enon ja tämän vaimon lisäksi talouteen kuuluivat Jalmarin serkut Eino, Pekka ja Anna Berg (myöhemmin Vuorisalo, ks. s. 73).[10]

Jalmari kirjautui kauppakoulun oppilaaksi syksyllä 1916. Koulu oli kaksivuotinen ja sen käynti edellytti ylemmän kansakoulun suorittamista tai vastaavia tietoja. Pääsyvaatimuksena oli myös ”asianmukainen todistus hyvästä maineesta ja nuhteettomasta käytöksestä”. Opetusta oli noin 30 tuntia viikossa, ja lukujärjestys täyttyi sellaisista aineista kuin äidinkieli, kirjeenvaihto, kirjanpito, konttorityöt, laskuoppi, kauppaoppi, kauppaoikeus ja kansantaloustiede. Venäläistämispyrkimysten myötä myös venäjän kielen opiskelu oli tehty pakolliseksi kaikille kauppakoululaisille. Muista kielistä oppilaat saivat valita saksan ja ruotsin välillä.[11]

Jalmarin koulumenestyksestä ei ole säilynyt tietoja, mutta se tiedetään, että Bergien luona hän ei ainakaan viihtynyt. Eno ja tämän vaimo olivat herännäiskristittyjä – todennäköisesti kyse oli Jalmarin äidin kotikylässä vahvana vaikuttaneesta lestadiolaisuudesta[12] – ja he edellyttivät myös vierailtaan maallisista riennoista kieltäytymistä. Jalmarin näkökulmasta Joensuu taas oli suurkaupunki täynnä ennennäkemättömiä mahdollisuuksia kokea uutta. Eno ei kuitenkaan hyväksynyt edes elokuvissa käyntiä. Ristiriita johti lopulta siihen, että Jalmari päätti jättää koulun kesken jo ensimmäisen vuoden aikana ja lähteä kaupungista.[13]

Jalmarin suunnitelmissa oli hakeutua kauppa-apulaiseksi johonkin Karjalan kannaksen pitäjään, mutta junassa hän törmäsi vanhaan tuttavaan, joka sai houkuteltua hänet muutamaan suunnitelmiaan ja suuntaamaan Viipuriin. Kaupunkiin saavuttuaan hän sai töitä jarrumiehenä Viipurin ja Pietarin väliseltä rataosuudelta. Näin Jalmari pääsi aitiopaikalta todistamaan molempia Venäjän vuoden 1917 vallankumouksia. Bolshevikkien valtaannousun jälkeen hänen onnistui pelastautua takaisin Viipuriin ja vastaitsenäistyneeseen Suomeen.[14]

Tällä välin olot olivat kuitenkin muuttuneet epävakaiksi myös kotimaassa. Suomen sisällissota puhkesi tammikuussa 1918, ja teollisuus-



Uukuniemi (1) sijaitsee Karjalan Pyhäjärven rannalla Savonlinnan (2) ja Sortavalan (3) välissä. Lähin suuri kaupunki oli 160 kilometrin päässä lounaassa sijaitseva Viipuri (4); pohjoisessa Joensuuhun (5) matkaa oli 110 kilometriä. Ennen vallankumousta myös Pietari oli vetovoimainen metropoli. (Kansalliskirjasto)

paikkakuntana Viipuri joutui punaisten haltuun. Jalmarin poliittisesta suuntautumisesta ei ole tarkkaa tietoa, mutta mahdollista on, että hän monien muiden uukuniemeläisten tavoin piti sotaa lähtökohtaisesti tarpeettomana ja hänelle kuulumattomana selkkauksena. Missään tapauksessa Jalmari ei halunnut punaisten riveihin taistelemaan. Punaisten suorittamia pakko-ottoja välttääkseen hän piiloutui tutun rouvashenkilön asuntoon ja kyyhötti sotakuukausien ajan kaapissa punakaartin kotietsintöjä peläten.[15]

Valkoiset joukot valtasivat Viipurin huhtikuun lopulla 1918, ja nyt myös Jalmari uskaltautui ulos piilopaikastaan. Ilo vapaudesta osoittautui kuitenkin ennenaikaiseksi. Jalmarin keuhkot olivat reistailleet jo kaapissa vietettyjen kuukausien aikana, ja sodan jälkeen hänen terveytensä heikkeni edelleen. Ilmeisesti kyse oli jonkinlaisesta keuhkotulehduksesta, jota edesauttoi ravinnon niukkuudesta johtuva yleiskunnon romahtaminen. Kolmen kuukauden ajan Jalmarin ruumiinlämpö pysytteli yli 38 asteessa, eivätkä viipurilaislääkärit enää antaneet toivoa paranemisesta.[16]

Sairaana ja voimattomana Jalmari palasi Uukuniemelle varmana siitä, että oli kuoleman merkitsemä. Se, mitä tämän jälkeen tapahtui, on suvun piirissä saanut nimityksen ”ihmeparantuminen”. Jalmari oli lähtenyt soutamaan Pyhäjärvelle nähdäkseen viimeisen kerran hänelle niin rakkaan Kannaksen tilan. Vanhaan kotirantaan päästyään hän ryhtyi kiskomaan venettä vedestä kuivalle maalle. Rehkimisen seurauksena Jalmarin keuhkoissa ollut paise puhkesi, mätä purkautui yskän mukana ulos ja parantuminen alkoi.[17]

VIIPURISSA, VAASASSA JA SEINÄJOELLA

Keuhkotulehduksesta toivuttuaan Jalmari suuntasi takaisin Viipuriin. Junaliikenne Pietarin ja Viipurin välillä oli hiljentynyt Suomen itsenäistymisen jälkeen, eikä vanhaan työpaikkaan ollut enää paluuta. Uusi toimi löytyi kuitenkin jo tutuksi käyneeltä kauppa-alalta. Jalmari pestautui nuoremmaksi kirjanpitäjäksi Maanviljelyskauppa Oy:öön, alueen johtavaan maataloustarvikeliikkeeseen, joka harjoitti sekä maataloustuotteiden

että maataloudessa tarvittavien koneiden ja laitteiden kauppaa. Liikkeen myymälä sijaitsi Viipurin keskustassa, Punaisenlähteen torin varrella. Töiden ohella Jalmari jatkoi opintojaan Viipurin kauppakoulun iltalinjalla, ilmeisesti kuitenkaan koskaan valmistumatta. Lisäksi hän työskenteli lyhyen aikaa alueen valtalehti Karjalan palveluksessa taloudenhoitajana.[18]

Viipurista Jalmari muutti 1920-luvun alussa Vaasaan, mistä hän sai töitä Etelä-Pohjanmaan Vienti- ja Tuontikunta Keskus r.l.:n konttoripäällikkönä. Kyseessä oli vuonna 1918 perustettu osuuskunta, joka kävi rehu-, siemen- ja viljakauppaa ja jolla oli Pohjanmaan ohella toimintaa myös Viipurissa. Konttoripäällikön työ edellytti jatkuvaa matkustamista, ja Jalmari kiersi liikkeen eri puolilla Etelä-Pohjanmaata sijainneita varastoja pitäen niistä kirjaa. Kun Viipurin haarakonttorin johtaja syksyllä 1922 ylennettiin koko osuuskunnan toimitusjohtajaksi, ryhtyi Jalmari valvomaan myös Viipurin asioita. Lopulta Jalmarin työsarka Pohjanmaan lakeuksilla katkesi siihen, että liikkeen johto siirsi osuuskunnan pääkonttorin Viipuriin vuonna 1924. Jalmari seurasi mukana ja asettui asumaan nk. Osuustaloon Papulan kaupunginosaan Upseerinkadulle.[19]

Vaasan vuosien muiston voisi kuvitella säilyneen lämpimänä Jalmarin mielessä jo siitäkin syystä, että kaupungissa oleskellessaan hän tutustui tulevaan vaimoonsa, kauniiseen, 20-vuotiaaseen Rauha Koskiseen. Myös nuori Jalmari oli komea näky: 187,5 senttiä pitkä, hoikka, suoraryhtinen ja hyvin pukeutunut. Tarinat pariskunnan tutustumisesta ja rakastumisesta ovat valitettavasti menneet päähenkilöiden mukana hautaan. Viralliset asiakirjat paljastavat ainoastaan sen, että Rauha seurasi Jalmaria Viipuriin, missä heidät vihittiin avioliittoon juhannuksena 1924.[20]

Rauha itse oli avioton lapsi ja lähtöisin hyvin vaatimattomista oloista. Äiti Maria Eliina Koskinen oli syntynyt vuonna 1883 Vähässäkyrössä, parikymmentä kilometriä Vaasasta länteen sijaitsevassa maalaispitäjässä. 19-vuotiaana hän tuli raskaaksi ja joutui muuttamaan Vaasaan, missä hän vuonna 1903 synnytti tyttären, Rauha Marian. Muuten tiedot äiti-Mariasta ovat hyvin niukat. Kirkonkirjoissa hänen ammatikseen on merkitty ”telefoonisentraalin hoitaja”. Rauhan ollessa pieni

Jalmari Ahokas pakkilaatikoista kasatun työpöytänsä äärellä 1920-luvun alkupuolella, kun hän työskenteli Vaasassa Etelä-Pohjanmaan Vienti- ja Tuontikunta Keskus r.l.:n konttoripäällikkönä. (Olavi Ahokas)

Marian kerrotaan suunnitelleen muuttoa Matti Kurikan sosialistiseen ihanneyhteiskuntaan Sointulaan Vancouverin lähistölle. Lapsena Rauha vietti pitkiä aikoja äidin sukulaisten hoivissa Vaasaa ympäröivällä maaseudulla, missä hän oppi maatöiden lisäksi myös sujuvan ruotsin kielen taidon.[21]

Rauhan koulutustaustasta tai työhistoriasta ei ole säilynyt minkäänlaisia tietoja. Todennäköisesti hänen on kuitenkin jollain tavalla tullut elättää itsensä ennen avioitumistaan. Rauhan täyttäessä 17 vuotta hänen äitinsä oli tosin mennyt naimisiin työmies August Kivisen kanssa,

minkä voisi ajatella kohentaneen perheen taloudellista tilannetta.[22] Omien häidensä jälkeen Rauha ei ilmeisesti tehnyt ansiotöitä, sillä hänen statuksekseen on kaikissa virallisissa yhteyksissä kirjattu ”rouva”.

Pian Viipuriin palattuaan Jalmari vaihtoi jälleen työpaikkaa ja pestautui vielä vuoden 1924 aikana viipurilaisen liikemiehen William Otsakorven palvelukseen tämän tukkuliikkeen konttoripäälliköksi. Otsakorpi oli rikastunut ensimmäisen maailmansodan loppuvaiheessa toimittamalla nälänhädän uhkaamaan Suomeen viljaa Venäjältä. Kun kauppayhteydet maailmalle elpyivät sodan jälkeen, ryhtyi Otsakorven liike tuomaan viljan lisäksi myös siirtomaatavaroita, lihatuotteita, mausteita ja kankaita aina Australiasta asti. Jalmarin Otsakorvella viettämä aika jäi kuitenkin vielä tässä vaiheessa verraten lyhyeksi, sillä jo vuonna 1926 Ahokkaat muuttivat Seinäjoelle, missä Jalmari työskenteli lihanjalostus-

Rauha Koskinen mahdollisesti rippikuvassaan 1910-luvun lopulla. Rauha oli Jalmarin tapaan lähtöisin vaatimattomista oloista. (Pirkko Järvi)

teollisuutta harjoittavan Osuuskunta Itikan (myöhemmin Atrian) konttoripäällikkönä.[23]

Karjalaisen Jalmarin veri veti kuitenkin Pohjanmaalta takaisin Viipuriin. Tilaisuus muuttoon tarjoutui, kun William Otsakorpi kuoli kesällä 1927 ja leski Ester Otsakorpi peri miehensä liikeimperiumin, johon lukeutui tukkuliikkeen lisäksi myös myllyjä ja erilaista teollista toimintaa, maatiloja ja kiinteistöjä. Leski tarvitsi kipeästi apua omaisuuden hallinnoinnissa ja pyysi Jalmarin apuun. Ahokkaat muuttivat asumaan Otsakorven rakennuttamaan, komeaan, kuusikerroksiseen kivitaloon Viipurin keskustaan. Samassa talossa sijaitsivat myös Otsakorpien yksityisasunto sekä tukkuliikkeen pääkonttori.[24]

Viipuri – vilkas ja eloisa karjalaisten kaupunki – oli uukuniemeläisen pojan näkökulmasta varsinainen suurkaupunki. Jalmari Ahokas muutti Viipuriin ensimmäisen kerran vallankumousvuonna 1917, minkä jälkeen hän asui kaupungissa useampaan otteeseen 1920- ja 1930-luvuilla. (Museovirasto)

Koska William ja Ester Otsakorvella ei ollut rintaperillisiä, olivat aviopuolisot jo ennen William Otsakorven kuolemaa päättäneet omaisuutensa säätiöimisestä. William ja Ester Otsakorven säätiö perustettiin loppuvuodesta 1928, ja sen asiamieheksi kiinnitettiin Jalmari Ahokas. Säätiön tarkoituksena oli jakaa halpakorkoista lainaa Karjalan kannakselta kotoisin oleville ”toimintatarmoisille” pientilallisille ja pienteollisuuden harjoittajille, jotta nämä saattoivat laajentaa liiketoimintaansa tai hankkia tietopuolista koulutusta. Asiamiehenä, eli ”isännöitsijänä”, kuten häntä kutsuttiin, Jalmari huolehti säätiön omaisuudesta, organisoi siihen lukeutuvien kiinteistöjen korjauksia, neuvotteli vuokrista ja hoiti erilaisia juoksevia asioita.[25]

Ilmeisesti Ester Otsakorpi maksoi Jalmarille melko avokätisesti, sillä urakehitys alkoi tässä vaiheessa näkyä myös perheen ulkoisissa puitteissa. 1920-luvun lopulla Ahokkailla oli jo varaa palvelijaan, autoon ja pianoon. Viimeksi mainitusta oli hyötyä etenkin Jalmarin veljen Iivarin pojalle Arvolle, joka vuonna 1928 muutti asumaan Ahokkaiden luokse opiskellakseen kanttoriksi Viipurin kirkkomusiikkiopistossa. Musikaalisuus kulki muutenkin suvussa: Iivari-veli oli laulanut uukuniemeläisessä Niemen kaiku -kvartetissa, ja Viipurissa Jalmari liittyi Karjalan Laulu -nimiseen mieskuoroon toiseksi bassoksi.[26]

Suomalaisten kollektiivisessa muistissa sotien välisen ajan Viipuri hehkuu kesäisenä, iloisena, idyllisenä karjalaisten kaupunkina, jossa katukahvilat täyttyivät asiakkaista, kauppa kävi vilkkaana ja tyylikkäästi pukeutuneet ihmiset kansoittivat kaupungin vehreitä puistoja. Ehkä tässä kuvassa on totta ainakin toinen puoli. Uukuniemeen verrattuna Viipuri oli joka tapauksessa elämää sykkivä metropoli, ilmapiiriltään vapaa ja kansainvälinen – ja kaikesta päätellen myös Jalmari ja Rauha osasivat nauttia siellä viettämistään vuosista. Ahokkaiden viipurilaiseen ystäväpiiriin lukeutuivat mm. lakimies Väinö Äijälä, Karjala-lehden toimittaja Niilo Yrjölä ja lehden talouspäällikkö Niilo Valonen sekä liikemies Valerian Hämäläinen. Rauha muisteli myöhemmin, että kieltolain aikana 1920-luvulla seurue tapasi toisiaan teehuoneissa, joihin daamit salakuljettivat viinaksia hameenhelmoihin piilotetuissa taskumateissa.[27]

Jalmari ja Rauha Ahokkaan perhe-elämän kuvaaminen ammatillisena ja sosiaalisena ylämäkenä antaa kuitenkin yksipuolisen kuvan

Kohtalo oli kova Jalmari ja Rauha Ahokkaan kahdelle pojalle, joista toinen syntyi kuolleena ja toinen menehtyi vain hieman yli viikon ikäisenä. Isänsä ja isoisänsä mukaan nimetty Olli Jalmari Ahokas pienessä arkussaan ilmeisesti Ahokkaiden Seinäjoen kodin pöydällä.

Rakkaamme

Olli Jalmari

synt. 3. 9. 26, kuoli 14. 9. 26 Seinäjoella.

Rauha ja Jalmari Ahokas.

Herra, tapahtukoon sinun tahtosi!

todellisuudesta. Menestyksen kääntöpuolena perhe joutui ottamaan vastaan myös suruja. Pariskunnan ensimmäinen lapsi, poika, syntyi kuolleena. Toinen lapsi, isän ja isoisän mukaan Olli Jalmari Ahokkaaksi nimetty, menehtyi Seinäjoella vain kuuden päivän ikäisenä syksyllä 1926. Kuolinsyyksi on myöhemmin epäilty niin kutsuttua rhesus-komplikaatiota, joka voi syntyä, mikäli äidin veriryhmä on Rh-negatiivinen, kun taas sikiö on perinyt isältään Rh-positiivisen veriryhmän.[28] Nykyään rhesus-komplikaatio on hoidettavissa, mutta 1920-luvulla parannuskeinoja ei tunnettu.

Näiden vastoinkäymisten jälkeen ilo ja helpotus oli suuri, kun Ahokkaille syntyi Viipurissa huhtikuussa 1929 terve tyttölapsi, joka ristittiin Seija Anitaksi.

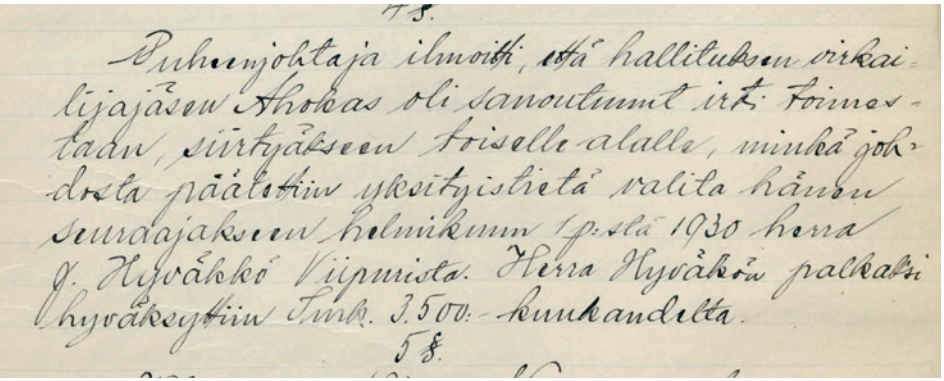
MIES, JOKA MENETTI VAIMONSA RAHAT

Rauha ei ollut koskaan tavannut biologista isäänsä, kauppias Jaakko Vilhelm ”Vilho” Sallia (s. 1870). Tämä oli, kuten Rauhan äitikin, kotoisin Vähästäkyröstä, missä ilmeisesti myös Rauha oli saanut alkunsa. Rauhan syntyessä vuonna 1903 Vilho Salli oli 33-vuotias aikamies, 13 vuotta Rauhan äitiä vanhempi. Vähästäkyröstä Salli muutti ensin Seinäjoelle ja vuonna 1919 edelleen Vaasaan. Vuosien varrella hänestä kehittyi menestyvä ja varakas kauppias, mutta hän pysytteli naimattomana ja virallisesti myös lapsettomana. Vaikka Rauha ei sitä tiennyt, oli isä kaikkien vuosien ajan seurannut sivusta tyttärensä elämänvaiheita.[29]

Vilho Salli menehtyi toukokuussa 1929. Jo ennen kuolemaansa, saatuaan tietää sairastavansa sydäntautia, Salli oli vannottanut vaasalaisia tuttujaan painamaan mieleensä, että Rauha Koskinen oli hänen tyttärensä ja että perinnönjaossa hänen omaisuutensa kuuluisi tälle. Sallin kuoleman jälkeen tämä suullinen testamentti hyväksyttiin päteväksi, joskin Rauha sopi yhdessä Sallin sukulaisten kanssa perinnön jakamisesta siten, että 70 prosenttia omaisuudesta tuli Rauhalle ja 30 prosenttia Vilho Sallin sisarentyttärelle. Kuolinpesän tarkkaa rahallista arvoa ei tunneta, mutta Rauhasta perintöosuus teki kertaheitolla varakkaan naisen. [30]

Raskaiden menetysten jälkeen Ahokkaat pääsivät nauttimaan perheonnesta. Vanhempien silmäterä, Seija Anita Ahokas, syntyi Viipurissa keväällä 1929. (Pirkko Järvi)

Itsenäiseksi liikemieheksi ryhtyminen oli ilmeisesti kiehtonut Jalmaria jo pidemmän aikaa. Vaimonsa omaisuuden turvin hänellä oli nyt mahdollisuus toteuttaa haaveensa. Tammikuussa 1930 Jalmari irtisanoutui Otsakorven säätiön palveluksesta ja perusti yhdessä makkaramestarien Paul Kochin ja Karl Robinsonin kanssa Lihanjalostaja Oy -nimisen makkaratehtaan Lappeenrantaan. Jalmari ja Rauha omistivat yhtiöstä niukan osake-enemmistön. Näin täydellinen alanvaihdos saattaa tuntua yllättävältä valinnalta, mutta sitä selittänee Jalmarin Itikan-kausi, jonka aikana hän oli tutustunut liha-alaan ja todennäköisesti havainnut siinä markkinaraon. Ehkä hän oli myös tässä vaiheessa tavannut tulevat yhtiökumppaninsa Kochin ja Robinsonin, jotka ainakin nimiensä puolesta saattaisivat edustaa lihanjalostuksessa aikoinaan niin kysyttyä


7 §.
Puheenjohtaja ilmoitti, että hallituksen virkailijajäsen Ahokas oli sanoutunut irti Toimestaan, siirtyäkseen toiselle alalle, minkä johdosta päätettiin yksityisiltä valita hänen seuraajaksen helmikuun 1 p:stä 1930 herra J. Hyvärkkö Viipurista. Herra Hyvärkön palkaksi hyväksyttiin Tmk. 3.500:- kuukaudelta.
5 §.

Rauha Ahokkaan biologinen isä, kauppias Vilho Salli kuoli vuonna 1929 ja testamenttasi omaisuutensa tyttärelleen. Tammikuussa 1930 Jalmari Ahokas saattoi irtisanoutua toimestaan Otsakorven säätiössä ja ryhtyä perinnön turvin yrittäjäksi. (Ote Otsakorven säätiön pöytäkirjasta 15.1.1930)

ulkomaista ammattitaitoa. Ahokkaiden kolmihenkinen perhe muutti liiketoimien perässä Lappeenrantaan.[31]

Yhtiön toimintaedellytykset Lappeenrannassa eivät kuitenkin tyydyttäneet Jalmaria, ja jo maaliskuussa 1931 hän ryhtyi rakennuttamaan uutta makkaratehdasta Viipurin Karjalan kaupunginosaan. Paikan valinnan lienee ratkaissut kivenheiton päässä toiminut Viipurin kaupunginteurastamo, josta tehdas sai tuoretta raaka-ainetta. Robinson ja Koch eivät enää tässä vaiheessa olleet kiinnostuneita jatkamaan yhtiön toimintaa, ja he myivät oman osuutensa Ahokkaille. Uusi makkaratehdas moderneine savustusuuneineen valmistui kesällä 1931, jolloin myös Ahokkaiden perhe muutti asumaan tehtaan yhteyteen. Rauhan avuksi kotiaskareita hoitamaan pestattiin Jalmarin veljen Iivarin nuorin tytär Sirkka Ahokas.[32]

Jälkiviisaasti voidaan todeta, että ajankohta oli makkaratehtaan perustamiselle ehkä huonoin mahdollinen. Loppuvuodesta 1929 alkanut ja maailmanlaajuiseksi paisunut talouslama aiheutti Suomessa 1930-luvun alussa varsinaisen konkurssiaallon. Erityisen hankala tilanne oli lihateollisuudessa, sillä lihajalosteet ja makkarat olivat maailmansotien välisen ajan Suomessa edelleen ylellisyystuotteita, joiden kulutusta oli huonoina aikoina helppo vähentää.

Näissä olosuhteissa Lihanjalostaja Oy:n liiketoiminta ei upouusista puitteistaan huolimatta ottanut sujuakseen, ja kesällä 1932 Ahokkaat joutuivat myymään tehdaslaitoksensa kannattamattomana. Kun kauppasummasta vähennetään yhtiöön tehdyt investoinnit, nousivat tappiot Jalmarin omien laskelmien mukaan 90 000 markkaan (nykyrahassa noin 30 000 euroon).[33]

Epäonnistuminen ei kuitenkaan lannistanut Jalmaria. Syksyllä 1932 hän perusti Viipurin Autovaruste -nimisen yhtiön harjoittamaan autotarvikkeiden, autojen ja urheiluvälineiden kauppaa. Liikkeen myymälä sijaitsi Erkonkatu 2:ssa, hyvällä paikalla Viipurin keskustassa. Yksityisasunnon Ahokkaat hankkivat Viipurin rautatieaseman kupeesta, nk. Pietisen palatsista, jonka hienostunut jugend-julkisivu oli arkkitehti Armas Lindgrenin käsialaa.[34]

Jalmarin epäonneksi pula-aika jatkui sitkeänä koko 1930-luvun alun, eikä autoiluharrastus vielä tässä vaiheessa lyönyt itseään läpi Suomessa.

Jalmari Ahokas (vas.) istuu iltaa Viipurin tuttaviensa ympäröimänä. Korttiringissä oikealta liikemies Valerian Hämäläinen, sanomalehti Karjalan talouspäällikkö Niilo Valonen, rouva Elsa Hämäläinen, viipurilaisen autoliikkeen johtaja Urho Rauhala ja rouva Irma Rauhala. Taulu on maalattu syksyllä 1932 Ahokkaiden Viipurin kodissa, osoitteessa Kolmikulma 1, ja se on todennäköisesti taiteilija Reino Partasen (1889–1972) maalaama. (Yksityisomistuksessa)

Lopulta konkurssikypsän Autovarusteen toiminta jouduttiin ajamaan alas vuodenvaihteessa 1934–1935. Huonojen aikojen ja puutteellisen liikemiesvaiston yhteisvaikutuksena Rauhan saama perintö oli näin viidessä vuodessa kulutettu loppuun.[35]

Paniko äkkiarvaamatta tullut raha ”tunnollisen konttoristin” pään sekaisin ja johti ylilyönteihin yritystoiminnassa? Tällaisiakin tulkintoja on esitetty. Joka tapauksessa Jalmarin tiedetään viettäneen Viipurin vuosinaan vauhdikasta ja myös melko kosteaa elämää. Jalmari ei sylkenyt lasiin myöhemminkään, mutta 1930-luvun alussa hänen alkoholinkäyttönsä äityi aika ajoin melko hurjaksi. Kerrotaan, että Viipurissa Jalmarilla ja tämän seurueella oli tapana kerran kuussa majoittua hotelliin ryyppäämään, minkä jälkeen koko kerros oli pantava remonttiin. Ilmeisesti Jalmarissa oli perinteisen tuurijuopon vikaa: kun hän kerran oli aloittanut juomisen, ei se päättynyt kuin vasta parin päivän putken jälkeen.[36]

Rauhan ei koskaan kuultu sättineen tai syyllistäneen Jalmaria, mutta pienen lapsen äidillä on varmasti ollut miehessään kestämistä. Kerrotaan, että jossain vaiheessa Rauha kyllästyi elämänmenoon Viipurissa ja ilmoitti muuttavansa Seijan kanssa Uukuniemelle. Jalmari saisi tulla perästä sen jälkeen, kun olisi rauhoittunut.[37]

SÄTKÄNKÄÄRIJÄSTÄ RAHANKÄÄRIJÄKSI

Uukuniemellä Jalmarin veli Iivari oli saanut hankittua takaisin omistukseensa suvulle kuuluneen Kannaksen tilan, ja nyt hän tarjosi ahdinkoon joutuneelle veljelleen hätämajoitusta. Loppuvuodesta 1934 Ahokkaiden perhe asettui asumaan Kannaksen rannassa sijainneeseen vaatimattomaan mummonmökkiin, joka oli toiminut Jalmarin ja Iivarin äidin viimeisenä asuinsijana ennen tämän kuolemaa. Viipurissa vietetyn leveän elämän jälkeen paluu lähtöpisteeseen, hyvin pienimuotoiseen ja askeettiseen maalaisarkeen, on varmasti tuntunut Jalmarista karulta kohtalolta.[38]

Toisissa ihmisissä vastaava sosiaalisen aseman romahdus ja siihen liittyvä pelko kasvojen menetyksestä olisi voinut johtaa elämänhalun

lopahtamiseen – tuhoisinkin seurauksin. Tältä osin Jalmarin persoonassa oli kuitenkin jotain hyvin epäsuomalaista: vararikon kärsittyään hän ei lannistunut, vaan yksinkertaisesti aloitti kaiken alusta. Ensitöikseen Jalmari ryhtyi pengertämään mökkitontin rantatörmää. Yhdessä Rauhan kanssa he laittoivat mökin ja sen pihapiirin siistiin kuntoon. Ehkäpä kaiken takana olikin viime kädessä vahva nainen. Jalmarin sukulaiset ainakin ovat epäilleet, että vaikeissa paikoissa nimenomaan Rauha piti perhettä pystyssä. ”Hän käveli tanassa, tapahtui mitä tahansa”, kuului eräs kuvaus.[39]

Menetetyistä rahoista Jalmarilla oli kuitenkin huono omatunto, ja hänen kerrotaan vannoneen vaimolleen, että hankkisi omaisuuden vielä takaisin. Mutta miten? Enää ei ollut varoja, joita olisi voinut lamaa seuranneessa noususuhdanteessa sijoittaa. Jalmari oli kuitenkin taitava käsistään ja kekseliäs. Pienestä pitäen hän oli rakennellut erilaisia pikkulaitteita ja tehnyt puusepäntöitä. Konkurssin kärsittyään Jalmari turvautui näihin lahjoihinsa ja ryhtyi keksimään. Uukuniemellä hän kehitteli uudentyyppisen suksisiteen sekä soutukoneen, jonka avulla soutaja saattoi soutaessaan katsoa menosuuntaan. Rahallista hyvää ei näistä keksinnöistä kuitenkaan koitunut. Tienestin toivossa Jalmari suunnitteli Uukuniemen kansakouluun lisärakennuksen.[40]

Jalmari oli kova tupakkamies, mutta köyhtymisen seurauksena hän oli joutunut siirtymään valmistupakoista itse käärittyihin sätkiin. Tarina kuuluu, että eräänä päivänä Uukuniemen kirkonkylällä kävellessään Jalmari olisi tuskaillut kömpelöä sätkänkäärimiskonettaan. Tästä lähti itämään ajatus: ehkäpä kone olisi mahdollista suunnitella paremmin. Kehittelytyön tuloksena Jalmari keksi lopulta systeemin, joka perustui irrallisten sätkäpaperien sijaan sätkäpaperirullan käyttöön. Sätkäkoneen sisään asetettiin etusormen paksuinen paperirulla, josta sahalaitainen leikkuri katkaisi oikeankokoisen palan siinä vaiheessa kun sätkä oli kääritty. Samalla varmistettiin se, että kone ja paperi kulkivat mukana yhdessä ja samassa paketissa.[41]

Tässä keksinnössä Jalmari näki tilaisuutensa koittaneen. Alkuvuodesta 1938 Ahokkaat jättivät Uukuniemen ja muuttuivat Helsinkiin, missä perhe majoittui ensin Töölöön Topeliuksenkadulle ja myöhemmin Vyökadulle Katajanokalle.[42]

Papinniemen Kirkkokalliolla kasvaneen, satoja vuosia vanhan Alttaripetäjän kerrotaan olleen ikivanha uhri- ja palvontapaikka. Puun juurelle kerääntyneinä taaimmaisena Jalmari, tämän edessä veljenpoika Arvo Ahokas, Rauhan veli Erkki Kivinen sekä Seija. Vaasalainen Erkki-veli tapasi viettää kesälomiaan Ahokkaiden pienessä mökissä, missä hän tilan puutteessa yöpyi leivinuunin päällä. (Olavi Ahokas)

Menetettyään vaimonsa rahat Jalmari Ahokas ryhtyi keksijäksi. Jo olemassa olevasta sätkäkoneesta hän kehitti uuden version, ETU-merkkisen savukkeenkäärijälaitteen, jota toiminimi Jalmari Ahokas ryhtyi tammikuussa 1939 valmistamaan. Sodan sytyttyä itsekäärittävän kessun poltto yleistyi ja sätkänkäärijät tekivät hyvin kauppansa.

Syksyllä 1938 Jalmari jätti viranomaisille patenttihakemuksensa ”Menetelmä savukepaperin pakkaamiseksi ja laite sen katkaisemiseksi savukkeen käärimisen yhteydessä”. Patenttipäätöstä hän ei kuitenkaan jäänyt odottelemaan, vaan perusti tammikuussa 1939 toiminimi Jalmari Ahokkaan valmistamaan ”metalli- ja paperituotteita”, toisin sanoen ETU-merkkisiä sätkäkoneita sekä niihin soveltuvia paperirullia. Aluksi verstaana toimi Ahokkaiden yksityisasunto. ETU-koneiden valmistus tapahtui käsityönä siten, että koneen runkona toimiva alumiinilevy taivutettiin oikeaan muotoon käsiprässillä, minkä jälkeen muut osat liitettiin siihen puristamalla. Jalmari suunnitteli ja toteutti itse myös sätkänkäärijöiden valmistukseen tarvittavan laitteiston.[43]

Sätkäkone paperirullineen osoittautui nopeasti menestykseksi. Tällä kertaa ajoituskin oli loistava. Toisen maailmansodan sytyttyä syksyllä 1939 tupakasta tuli huutava pula, ja kessun viljely yleistyi. Sel-

laisetkin henkilöt, jotka aikaisemmin olivat polttaneet tehdastupakoita, joutuivat nyt siirtymään itsekäärittyihin sätkiin. ETU-koneesta tuli pian jokamiehen taskussa kulkeva laite.

Sätkäkoneen ja sätkäpaperien kiihtyvä menekki tarjosi Ahokkaille mahdollisuuden uuteen taloudelliseen ja sosiaaliseen nousuun. Jatkosodan aikana, vuodenvaihteessa 1941–1942 perhe osti harmaakivisen omakotitalon Pitäjänmäeltä, nykyisen Kolkkapojantien tuntumasta. Sätkäpaperien tuotantolaitos sijoitettiin talon alakertaan, missä paperirullien valmistukseen käytettävät konerivistöt valtasivat olohuoneen ja ruokasalin. Ahokkaat itse majoittuivat talon yläkerran kolmeen huoneeseen.[44]

Alakerran tuotantolaitos – tai tehdas, kuten sitä nimitettiin – toimi sota-aikana täydellä teholla. Sätkäpaperia rullattiin ja pakattiin kolmessa 8-tuntisessa vuorossa kymmenien työntekijöiden voimin. Suuret paperikiekot tulivat Tervakosken tehtaalta, jonka kanssa yhteistyössä Jalmari oli kehittänyt sätkäpaperiksi soveltuvan paperilaadun: tarpeeksi ohuen ja taipuisan, muttei liian helposti liekkeihin roihahtavan. Tervakosken kiekoista työntekijät käärivät pienempiä paperirullia niin ikään Jalmarin keksimällä, rukkimaisella koneella, johon virta saatiin polkemalla. Valmiit sätkäpaperirullat pakattiin laatikoihin, jotka toimitettiin edelleen myyntiin.[45]

Toiminimi Jalmari Ahokas (vuodesta 1943 Jalmari Ahokas Oy) oli perheyritys, jossa omistajat hallitsivat koko tuotantoketjua. Paitsi että Jalmari oli itse kehittänyt tuotteen ja sen valmistuksessa käytettävät koneet, Jalmari ja Rauha pitivät henkilökohtaisesti huolta myös markkinointikanavista, taloushallinnosta sekä työnjohdosta. Ulkopuolista työvoimaa tarvittiin ainoastaan manuaalisessa tehdastyössä. Rauha ei missään vaiheessa pyrkinyt profiloitumaan ”liikenaisena” tai edes miehensä tasavertaisena liikekumppanina. Hän oli kuitenkin hyvin perillä yhtiön asioista ja osoitti mm. tuntevansa tuotantoperiaatteet ja -koneiston. Sota-aikana Rauha nautti yhtiöstä ”apulaisjohtajan” 10 000 markan (nykyrahassa noin 1 600 euron) kuukausipalkkaa, mikä viittaisi jonkinlaiseen työnjakoon suhteessa toimitusjohtajamieheensä.[46]

Sodan jälkeen, loppuvuodesta 1945, sätkäkoneiden ja -paperin valmistus siirtyi erilliseen parakkirakennukseen Pitäjänmäen juna-aseman kupeeseen, mistä Jalmari oli vuokrannut yhtiölle tontin. Kolkkapojan-

Jalmari Ahokas Oy:n omistajat ja työntekijät juhlistavat yhdessä pikkujoulua sotavuonna 1943. Ahokkaat olivat hankkineen omakotitalon Pitäjänmäestä vuodenvaihteessa 1941–1942 ja sijoittaneet sätkäpaperirullatehtaan talon alakertaan. Jalmari Ahokas ainoana miehenä takana oikealla; Rauha ja Seija oikealla edessä keskellä. Sota-aikana tehtaan työntekijät olivat poikkeuksetta naispuolisia.

tien asuinrakennus vapautui näin kokonaisuudessaan perheen käyttöön.[47]

Käärijät ja paperit tekivät kauppansa myös rauhan oloissa – siitä piti huolen Suomen valtion äärimmäisen tiukkana jatkunut tuontipolitiikka. Ulkomaankaupassa etusija annettiin jälleenrakennuksen ja sotakorvausteollisuuden edellyttämille tuontitavaroille; ylellisyystuotteet ja nautintoaineet saivat odottaa vuoroaan. Tupakan säännöstelykin päättyi vasta vuoden 1949 alussa. Sodan jälkeen Ahokkaat ryhtyivät myös hakemaan markkinoita ulkomailta. ETU-kone patentoitiin kaikkiaan kahdeksassa eri maassa, ja Jalmari matkusti aina Ranskaa myöten markkinoimassa keksintöään.[48]

Loppujen lopuksi Jalmari sai hankittua takaisin vaimonsa rahat, vieläpä melkoisten korkojen kera. Kertynyttä omaisuutta pariskunta sijoitti

Jalmari Ahokas Oy:n työntekijät rullaavat ja pakkaavat ETU-savukkeenkäärijöitä varten myytäviä sätkäpaperirullia. Jalmari rakennutti vuonna 1945 Pitäjänmäen juna-aseman kupeeseen parakkirakennuksen, johon tehtaan tuotanto siirrettiin.

ennen kaikkea kiinteistöihin, mm. Tawaststjernankatu 6:n asuntoihin. Vuonna 1955 Ahokkaat rakennuttivat kaksikerroksisen asuintalon Munkkiniemeen, osoitteeseen Rantapolku 18. Rakennuksen suunnitteli arkkitehti Iikka Martas ja siinä oli yhteensä neljä suurta asuntoa, joista kaikista avautui merinäköala Laajalahdelle. Jalmari, Rauha ja Seija varasivat yhden huoneistoista omaan käyttöönsä. Lopuista saatavat vuokratulot varmistivat perheelle tasaisen tulolähteen seuraaviksi vuosiksi. Jalmarin kerrotaan olleen tarkka vuokralaisistaan, eivätkä esimerkiksi poliitikot kelvanneet hänelle naapureiksi. Sen sijaan seulan läpäisivät Rautaruukin toimitusjohtaja Helge Haavisto sekä sateenvarjotehtailija Grabowski.[49]

Vaikka puitteet Munkkiniemessä olivat komeat, Ahokkaiden perheessä ei pröystäilty tai rehennelty rahalla. Pikemminkin Jalmari

muistetaan nuukana miehenä, ja koko perheen käyttäytymistä on kuvattu hyvin hillityksi ja vaatimattomaksi. Ehkä ainoan poikkeuksen teki Jalmarin intohimo amerikkalaisiin autoihin. Olympiavuonna 1952 hän osti itselleen automaattivaihteisen Packard Clipper Customin, jonka antennit nousivat sähköllä ja joka kertoman mukaan maksoi neljä miljoonaa silloista markkaa (nykyrahassa noin 110 000 euroa). 1950-luvun puolivälissä Jalmarin autotallista löytyivät myös Chevrolet, Lincoln ja Studebaker. Varakkaan väen suosimassa Munkkiniemessä amerikanraudat eivät ehkä herättäneet erityistä huomiota, mutta kuoppaisilla ja kapeilla Uukuniemen hiekkateillä Jalmari autoineen oli melkoinen nähtävyys.[50]

PERHEONNEA VARJOSTAVAT SAIRAUDET

Perheen ainoana lapsena Seija oli pienestä pitäen ollut vanhempiensa silmäterä. Hän aloitti kansakoulun Uukuniemellä ja jatkoi sitä Helsingissä. Syksyllä 1940 Seija kirjautui oppikoulun ensimmäiselle luokalle Helsingin Suomalaiseen Tyttökouluun[51], joka sijaitsi Hallituskadun ja Fabianinkadun kulmassa Helsingin yliopiston päärakennusta vastapäätä. Pitäjänmäestä koulumatka taittui paikallisjunalla. Seija osoittautui nopeasti hyväksi oppilaaksi, yhdeksi luokkansa parhaista. Arvosanojen perusteella hän menestyi etenkin reaaliaineissa ja matematiikassa. Vieraissa kielissä – ruotsissa, saksassa ja englannissa – hänen taitonsa sen sijaan arvioitiin tyydyttäviksi.[52]

Sota-aikana lasten ja nuorten harrastusmahdollisuudet olivat vaatimattomia. Kertoman mukaan Seija harrasti pianonsoittoa sekä osoitti lahjakkuutta piirtämisessä ja maalaamisessa. Ilmeisesti hän oli kiinnostunut myös hevosista – ainakin hänen ex libristään koristi ratsastajahahmon kuva. Teinivuosina Seijasta kehittyi varsin viehättävä, jopa kaunis, nuori nainen, jolla näytti sodan päätyttyä ja perheen vaurastuttua olevan erinomaiset edellytykset menestyä elämässä.[53]

Pian kävi kuitenkin ilmi, että Seijan mielenterveys oli hauras. Ensimmäiset arkielämään heijastuvat oireet ilmenivät syksyllä 1945. Koulussa jaettuun syyslukukauden välitodistukseen opettajat eivät voineet oppilaan

Seija Ahokas (alhaalla oikealla) kansakoulun ensimmäisen luokan luokkakuvassa syksyllä 1935, jolloin Ahokkaat asuivat vielä Uukuniemellä. (Pirkko Järvi)

Viipurilainen taidemaalari Eero Lehikoinen maalasi Seijasta muotokuvan vuonna 1942 tämän ollessa 12–13-vuotias. Seija oli hyvä koulussa, yksi luokkansa parhaita oppilaita, kunnes hän sairastui skitsofreniaan syksyllä 1945. (Parikkalan kunta)

poissaolojen vuoksi merkitä lainkaan arvosanoja, ja muuten kohtalaisessa joulutodistuksessa Seijan poissaolotuntien määräksi ilmoitettiin 222.[54]

Diagnoosi saatiin ilmeisesti jo syksyn 1945 aikana: Seija kärsi skitsofreniasta, tai kuten sodan jälkeen edelleen sanottiin, jakomielitaudista. Tuolloin, kuten nykyäänkin, skitsofreniaan sairastui noin prosentti väestöstä, ja tyypillisesti sairaus puhkesi nimenomaan murrosiässä tai nuorella aikuisiällä. 1940-luvulla skitsofrenian syntymekanismeja ei tunnettu – itse asiassa ne ovat edelleen suurelta osin hämärän peitossa. Tutkimustulokset kuitenkin viittaavat siihen, että kyse olisi erilaisten perintö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.[55]

Skitsofrenia luokitellaan vakavaksi ja erittäin monimuotoiseksi mielenterveyden häiriöksi. Tyypillisiä oireita ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat, joita esiintyy etenkin psykoosivaiheiden aikana. Niiden lisäksi sairaus saattaa ilmentää itseään laajalla oireskaalalla ahdistuneisuudesta keskittymiskyvyn puutteeseen ja tunne-elämän latistumisesta pitkäkestoiseen toimintakyvyn laskuun.[56]

Seijalla ilmenneitä harha-aistimuksia hoidettiin aluksi Kammion sairaskodissa Töölössä. Talvella 1946 hänet lähetettiin toipumaan Iivari-veljen ja tämän perheen luokse Uukuniemelle Kannaksen tilalle. Mahdollisesti maalaiselämän ajateltiin auttavan tytön ahdistunutta mieltä, mutta ratkaisu oli vähällä johtaa epätoivottuihin ja dramaattisiin seurauksiin. Eräänä iltana Uukuniemellä Seija kimpaantui jostain asiasta, tyrmäsi Iivari-sedän ja karkasi sisävaatteissa talvipakkaseen. Tyttöä jouduttiin hakemaan metsästä etsintäpartion kanssa, kunnes hänet vihdoin löydettiin läheisestä saaresta pahoin kylmettyneenä. Seija lähetettiin takaisin Helsinkiin, missä hänet kirjattiin Lapinlahden sairaalaan. Kouluun hän ei enää tämän jälkeen palannut.[57]

Näihin aikoihin Seija sairastui myös fyysisesti, mikä ilmeni ennen kaikkea laihtumisena, mutta myös kuukautisten poisjäämisenä tai lykkääntymisenä. Lääkärit pitivät ongelmien syynä endokrinologisia, ts. hormoniperäisiä, häiriöitä. Vuonna 1946 apua päätettiin hakea Pohjanlahden takaa Tukholman Karoliinisesta sairaalasta, missä Seijaa ilmeisesti yritettiin hoitaa vasikan kilpirauhasesta eritetyillä hormoniuutteilla. Hoidot tuottivat kuitenkin pettymyksen: parantumisen sijaan nautituilla lääkkeillä oli voimakkaita negatiivisia vaikutuksia Seijan psyykeen.

Myöhemmin diagnoosia hormonihäiriöistä jouduttiinkin jälkijättöisesti tarkentamaan. Seijaa aikaisemmin vaivanneiden fysiologisten ongelmien syynä ruvettiin pitämään anorexia nervosaa, syömishäiriötä sekä siitä johtuvaa aliravitsemusta, joka voi, kuten nykyään tiedetään, vaikuttaa haitallisesti myös kilpirauhasen toimintaan.[58]

Vuodesta 1950 lähtien Seijan mielenterveysongelmia hoidettiin Tuusulassa sijaitsevassa Kellokosken sairaalassa, missä hoidoista vastasi sairaalan ylilääkäri Paavali Alivirta. Hoitojaksot kestivät pari kolme kuukautta kerrallaan. Kun akuutti vaihe oli ohi ja Seija rauhoittunut, vanhemmat hakivat tyttärensä takaisin kotiin. Hoitojaksojen aikana Rauha vieraili usein Kellokoskella, ja hän saattoi muun muassa viedä Seijan ”iltalomalla” Hyrylään elokuviin. Vaikka Seija ilmeisesti viihtyi melko hyvin sairaalassa ja vanhemmat luottivat sieltä saatuun apuun, Rauha pyrki pitämään tyttärensä mahdollisimman pitkälle kotona – myös oman jaksamisensa kustannuksella.[59]

Ennen psyykenlääkkeiden tuloa skitsofreniaa hoidettiin sähkö- ja insuliinishokein, joista Seijan tapauksessa ilmeisesti käytettiin ensin mainittuja. Kellokosken ylilääkäri Alivirta oli tuonut Suomeen ensimmäisen sähköshokkikoneen Ruotsista vuonna 1941, minkä jälkeen hoitomuoto yleistyi suomalaisissa sairaaloissa. Sähköshokkihoito koostui kuureista, joiden aikana shokkeja annettiin pari kolme kertaa viikossa usean viikon ajan. Ennen lihasrelaksanttien käyttöönottoa menetelmä oli epäinhimillinen, ja se saattoi aiheuttaa mm. luunmurtumia sekä eriasteisia pelkotiloja. Skitsofreniapotilailla sähköhoidosta ei muutenkaan yleensä ollut apua. Tehokkaampia menetelmiä ei kuitenkaan vielä 1940-luvulla ja 1950-luvun alussa tunnettu.[60]

Ensimmäinen varsinainen psyykenlääke, klooripromatsiini, otettiin Suomessa käyttöön vuonna 1954. Lääkehoito käynnistyi kuitenkin haparoiden ja tulokset antoivat odottaa itseään, sillä skitsofreniapotilaiden annossuositukset olivat aluksi liian pieniä. Myös Seijaan kokeiltiin erilaisia lääkkeitä ja lääkeyhdistelmiä, kunnes Hesperian sairaalan ylilääkäri, yksityisvastaanottoa pitänyt Toivo Pihkanen keksi tälle sopivan lääkityksen, ilmeisesti 1960-luvun alkupuolella. Seijan kannalta oikean lääkityksen löytämisellä oli merkittävät seuraukset. Hoitojaksot sairaalassa vähenivät, ja Seija pystyi oleskelemaan yhä pidempiä aikoja kotona.

Kellokoskella Seijan suhteen noudatettiin joustavaa menettelyä, jonka puitteissa potilas saattoi oireiden ilmetessä kirjautua sisään sairaalaan myös ilman erillistä lähetettä. 1970-luvulla Seija siirtyi kokonaan avohoidon puolelle.[61]

Vaikka psyykensairauksiin usein liittyy häpeän tunteita ja pelkoja ympäristön reaktioista, eivät Jalmari ja Rauha pyrkineet piilottelemaan Seijaa tai salailemaan hänen tilaansa. Tytär liikkui vanhempiensa mukana niin Helsingissä kuin Uukuniemellä, ja sukulaiset olivat tietoisia Seijan mielenterveysongelmista. Skitsofrenia-diagnoosia ei kuitenkaan mainittu kuin harvoille ja valituille, ja vielä vaiteliaammin suhtauduttiin Seijan hormoniperäisiksi oletettuihin vaivoihin. Sairastumisen alkusyytä vanhemmat hakivat junaonnettomuudesta, joka oli tapahtunut vuoden 1944 tai 1945 paikkeilla. Matkalla koulusta kotiin Seija oli epähuomiossa pudonnut junan avoimesta ovesta raiteille ja satuttanut itsensä pahasti. Ensimmäiset merkit sekä mielenterveyden järkkymisestä että hormoniperäisiksi oletetuista vaivoista ilmenivät tämän jälkeen.[62]

Niin vanhemmat kuin sukulaiset suhtautuivat Seijan ”omalaatuisuuteen” ymmärtäväisesti, ja Uukuniemellä hän oli aina tervetullut vieras, jolle suotiin sosiaalisissa tilanteissa tiettyjä erivapauksia. Ulkopuolisille Seijan sairaus näyttäytyi lähinnä itsekseen puheluna ja naureskeluna sekä levottomuutena ja keskittymiskyvyn puutteena. Toisinaan hän saattoi olla ärtynyt ja mielenliikkeissään arvaamaton. Mitään uhkaavaa sukulaiset eivät muista Seijan hahmossa olleen.[63]

Pikkupoikien ennenaikaiset kuolemat ja Seijan terveysongelmat eivät jääneet ainoiksi Ahokkaiden perhe-elämää varjostaneiksi sairauksiksi. Vuonna 1952 Jalmari Ahokkaalla todettiin terveystarkastuksen yhteydessä tuberkuloosi, joka oli edelleen 1950-luvun Suomessa yleinen – ja myös tappava – sairaus. Potilas itse olisi suosinut kotihoitoa, mutta koska hänen ysköksistään löytyi tuberkuloosibasilleja, katsottiin oleskelu parantolassa tartuntavaaran takia välttämättömäksi ratkaisuksi. Jalmari lähetettiin Kiljavan keuhkotautiparantolaan, missä häntä hoidettiin aluksi ilman lääkkeitä. Todennäköisesti potilasta makuutettiin raittiissa ilmassa terassilla, kuten tapana vielä tässä vaiheessa oli.[64]

Ensimmäiset tuberkuloosibakteereihin tehoavat lääkkeet oli kehitetty toisen maailmansodan jälkeen 1940-luvun lopulla. Pääasiassa

Uukuniemi oli koko Ahokkaan perheelle merkityksellinen paikka. Pyhäjärvi nähtynä kanavan sillalta Niukkalan kylässä. (Museovirasto)

keuhkotautia hoidettiin kolmen lääkkeen yhdistelmällä, johon kuuluivat para-aminosalisyylihappo (PAS), isoniatsidi (INH) sekä streptomysiini. Tätä tehokkaaksi havaittua yhdistelmää hyödynnettiin myös Jalmarin hoidossa. PAS:a ja INH:ä nautittiin suun kautta, ja etenkin PAS-annokset olivat jo määrällisestikin runsaita. Ensimmäisen vuoden aikana Jalmari joutui syömään PAS:ia yhteensä 5,5 kiloa, mikä ei sopinut hänen vatsalleen. Pistettävänä lääkkeenä streptomysiiniä voitiin antaa vain sairaalajaksojen aikana. Vajaan kahden kuukauden sairaalassa oleskelun jälkeen Jalmari laskettiin avohoitoon, ja hän palasi takaisin työpöytänsä ääreen.[65]

Maaliskuussa 1954 Jalmarilla puhkesi keuhkokuume. Hän kävi tutkittavana ylilääkäri Nils Riskan vastaanotolla Finska Läkaresällskapetin omistamassa Nummelan parantolassa, minne hänet välittömästi kirjattiin potilaaksi. Tuberkuloosihoitoja jatkettiin, mutta Jalmarin oli vaikea sopeutua sairaalaoloihin. Kun kuume kahden kuukauden hoito-

jakson jälkeen saatiin laskemaan ja potilaan yleiskunto koheni, hän vaati päästä kotiin. Lääkärit esittivät eriävän mielipiteensä, mutta aikuista miestä oli vaikea pidätellä. ”Ratkaisu on hoidon kannalta huono ja siitä on myös ilmoitettu potilaalle”, kirjattiin sairauskertomukseen lakonisesti. Seuraavien vuosien ajan sama kaava toistui: Jalmari kävi hoidattamassa itseään parantolassa, mutta palasi kotiin heti tilaisuuden tullen. Rauhalla saattoi näin olla kaksikin vakavasti sairasta potilasta hoidettavanaan.[66]

Kun tuberkuloosilääkehoito ei näyttänyt tehoavan, ryhdyttiin Jalmarin kohdalla pohtimaan keuhkoleikkauksen mahdollisuutta. Alkuvuodesta 1955 Jalmari matkusti Tukholmaan, missä tunnettu kirurgi, Karoliinisen instituutin professori Clarence Crafoord tutki hänet suositellen tuberkuloosin vaurioittaman keuhkolohkon poistoa. Ilmeisesti potilas kuitenkin itse arvioi leikkauksen riskit liian suuriksi. Sen sijaan Jalmari lupasi pidättäytyä kaikesta työstä – lupaus, jota hänen ei seuraavina vuosina täysin onnistunut noudattaa. Tämän jälkeen hoitoa jatkettiin totuttuun tapaan lääkityksellä.[67]

Loppujen lopuksi Jalmarin tuberkuloosi saatiin talttumaan, ja hänet kotiutettiin Nummelasta viimeisen kerran loppuvuodesta 1959. Seijassa ei sen sijaan näkynyt merkkejä paranemisesta, päinvastoin: toivo siitä, että tämä pystyisi itsenäistymään, pieneni vuosi vuodelta. Luultavaa on, että vanhempia huolestutti Seijan pärjääminen etenkin sellaisessa tilanteessa, jossa heille itselleen sattuisi jotain. Yksin jäänyt ja mieleltään sairas, mutta samalla varakas tytär olisi helppo saalis hyväksikäyttäjille. Keväällä 1957 Lapinlahden ylilääkäri Martti Kaila arvioi Seijan tilaa todeten, että sairaus oli aiheuttanut potilaassa pysyvän vajavuustilan ja että tämä olisi jatkossakin kykenemätön huolehtimaan itsestään. Kailan lausunnon perusteella Helsingin raastuvanoikeus julisti 29-vuotiaan Seijan holhouksenalaiseksi kesällä 1958. Holhoajiksi nimettiin vanhemmat.[68]

1950-luvun mittaan kävi myös selväksi, ettei Seija tulisi perustamaan omaa perhettä. Etenkin Jalmari suri syvästi lastenlasten puutetta ja suvun sammumista: yritykselle ei ollut jatkajaa, eikä myöskään perheellä perillisiä, jotka olisivat voineet nauttia Jalmarin ja Rauhan keräämästä omaisuudesta sen jälkeen, kun aika Seijasta jättäisi. Nuoruus-

vuosinaan Viipurissa Jalmari oli ollut todistamassa hieman samanlaista tapausta. William ja Ester Otsakorvella ei ollut lainkaan omia lapsia, ja kun pariskunnan adoptoima poika kuoli ennen vanhempiaan, päättivät Otsakorvet säätiöidä omaisuutensa. Vähitellen tällainen vaihtoehto alkoi kiinnostaa myös Ahokkaita. Loppuvuodesta 1957 Jalmari ja Rauha perustivat nimeään kantavan säätiön tukemaan lääketieteellistä tutkimusta ”keuhkotuberkuloosin, mielitautien ja hormonihäiriöiden aloilla”. Perheen sairaudet tulivat näin määritelleeksi säätiön tutkimuskohteet. Samalla perustajat lahjoittivat säätiön pääomaksi viisi miljoonaa vanhaa markkaa (noin 120 000 nykyeuroa).[69]

KOLMET HAUTAJAISET

Seijan ja Jalmarin sairauksien takia Ahokkaiden perhe-elämä kiertyi 1950- ja 1960-luvuilla tiiviisti kodin piiriin. Perhe ei kuitenkaan eristäytynyt tai käpertynyt kuoreensa, vaan karjalaista vieraanvaraisuutta noudattaen Rantapolulle kutsuttiin kylään niin sukulaisia ja naapureita kuin muita tuttavia. Ahokkailla juhlittiin mm. Seijan syntymäpäivää sekä Rauhan ja Jalmarin nimipäiviä, tarjoiltiin sunnuntailounasta ja juotiin päiväkahveja. Yhteydenpito etenkin Jalmarin puolen sukuun oli vilkasta, ja pohjalainen Rauha integroitui hyvin osaksi karjalaista seuruetta.[70]

Ahokkaiden Munkkiniemen asunto oli kalustettu vanhoilla, tummilla tyylihuonekaluilla, ja yhtä lailla elegantteja olivat talon isäntä ja emäntä. Jalmari – tai Jallu, kuten häntä kotipiirissä nimitettiin – esiintyi sunnuntailounaalla aina puku päällä ja rusetti kaulassa. Hänen olemustaan leimasivat suora ryhti sekä arvovaltaiseksi luonnehdittu esiintyminen. Rauha taas muistetaan kauniisti pukeutuneena ja hyvin kammattuna ”leidinä”, jonka käytös oli aina yhtä hienovaraista ja miellyttävää. Rauha oli loistava kokki ja huomaavainen emäntä, joka ei väsynyt kyselemään muiden kuulumisia. Omia surujaan hän ei sen sijaan levitellyt.[71]

Vuonna 1959 Ahokkaat ostivat tontin Uukuniemen kirkonkylältä Pyhäjärven rannasta ja rakennuttivat sinne pienen, muutaman kymmenen neliön kokoisen kesäasunnon. Mökki ristittiin Kutturaksi, ja siitä

muodostui välittömästi vilkas seuraelämän keskus, johon kutsuttiin niin uukuniemeläisiä kuin helsinkiläisiä tuttuja ja sukulaisia. Mökkilaituriin Jalmari hankki lasikuituisen moottoriveneen, jolla oli hyvä kiihdytellä järven selällä.[72]

Jalmari oli kotiseuturakas, ja karjalaisuus ja karjalainen identiteetti merkitsivät hänelle paljon. Jalmarin lapsuudenkoti oli juuri ja juuri pysynyt toisen maailmansodan jälkeisissä rajanvedoissa Suomen puolella, mutta ¾ Uukuniemen pinta-alasta oli jouduttu luovuttamaan itänaapurille. Vuonna 1952 Jalmari oli mukana perustamassa Uukuniemi-seuraa, joskaan hän ei sairastuttuaan juuri ehtinyt ottaa osaa sen toimintaan. Sukulaisten lisäksi Jalmarin lähipiiri koostui vanhoista viipurilaisista tutuista, joista moni oli sodan jälkeen muuttanut Helsinkiin. Entiset viipurilaiset nousivat keskeiseen asemaan myös Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön hallintoelimissä.[73]

Jalmarilla oli todettu keuhkoahtaumatauti jo 1950-luvun puolivälissä, mutta se ei hillinnyt hänen tupakointiaan. Vaurastumisen myötä hän oli siirtynyt sätkistä polttamaan ulkomaisia valmissavukkeita, joiden kesken hän mielellään suoritti vertailuja. Viimeisinä aikoinaan 1960-luvun puolivälissä Jalmari oli sidottu hengityskoneeseen, josta hän välillä imi sisäänsä puhdasta happea – ennen kuin jälleen sytytti uuden savukkeen. Vielä kuolinvuoteellaankin Jalmari pyysi saada polttaa tupakkaa.[74] Jalmari Ahokas menehtyi keuhkoahtaumataudin riuduttamana Diakonissalaitoksella tammikuussa 1965. Seijan holhoojaksi Rauhan rinnalle nimettiin Jalmarin veljenpoika, director cantus Arvo Ahokas.

Jalmarin kuoleman jälkeen Rauha jäi yksin pyörittämään toiminimi Jalmari Ahokkaan[75] toimintaa. ETU-sätkäkoneen tuotanto oli tosin jo vuonna 1957 luovutettu Rauhan nuoremmalle veljelle Erkki Kiviselle[76], joka omisti rauta- ja metallitöihin erikoistuneen verstaan Vaasassa. Sätkäpaperintuotanto sen sijaan säilyi Ahokkailla, ja 1960-luvun alussa ”paperitehdas” siirrettiin Pitäjänmäeltä Rantapolun asuintalon kellariin. Rauhan vastuulle jäänyt yritys toimi käytännössä omalla painollaan: sen menekki oli tasaista ja tuotteilla oli uskollinen, vaikkakin huippuvuosista kutistunut ostajakuntansa. Vakiintuneeseen tilanteeseen tuli kuitenkin muutos 1960-luvun lopulla, kun tupakkayhtiö Amer havaitsi sätkäpaperissa markkinaraon. Tässä vaiheessa Rauha katsoi järkeväksi luopua toiminnasta:

Ajokortti n:o 18995 /19 61

Leima

J. Ahokas

Omistajan omakätinen nimikirjoitus

Tämän yksityisajokortin / ~~ammattiajokortin~~ / ~~ajokortin~~ omistaja

Ahokas Jalmari

Toim. Joht.

synt. 17 / 4 1898 asuinpaikka

Rantatalkku 18

on oikeutettu kuljettamaan traktoria/~~kevyttä~~ moottoripyörää yleensä/invaliidipyörää/henkilöautoa/~~kuorma-autoa~~/~~linja-autoa~~

18 päivään maras kuuta 19 66

Ajettaessa on ~~ei~~ käytettävä silmälaseja.

» ~~on~~ ei » kuulolaitetta.

HELSINGIN POLIISILAITOS

18 p:nä maras kuuta 19 61

Yrjö S. Vaarama

Leima 2 Kor. Yrjö S. Vaarama

mk, lunastus mk

3

Jalmari Ahokkaan ajokortti vuodelta 1964. Jalmari oli innokas automies loppuun saakka. Kun keuhkoahtaumatauti teki liikkumisesta muuten vaikeaa, ajeli hän mielellään autolla.

Jalmari oli tykästynyt etenkin isoihin ja uutuuttaan kiilteleviin amerikanrautoihin. Rauha poseeraa Jalmarin Lincoln Cosmopolitanin vieressä 1950-luvun alussa. (Olavi Ahokas)

Rauhan äidin Maria Kivisen 70-vuotisjuhlat Vaasassa vuonna 1953. Vasemmalla Rauhan veli Erkki Kivinen vaimonsa Inkeri Kivisen kanssa; oikealla Jalmari, Seija ja Rauha. Kivisen tyttäret Maritta (vas.) ja Pirkko (oik.) isoäidin molemmin puolin. Pari vuotta myöhemmin Jalmari ja Rauha antoivat sätkäkoneiden valmistuksen Erkki Kivisen omistaman verstaan hoidettavaksi. (Pirkko Järvi)

toiminimi Jalmari Ahokas lopetettiin vuonna 1970, ja veli Erkki Kivinen sai ETU-koneiden ohella oikeudet myös sätkäpaperin valmistukseen.[77]

Näihin aikoihin Rauha alkoi kärsiä sydänvaivoista, ja 1960- ja 1970-luvun taitteessa hän sai kaksi infarktia. Ajatus oman kuoleman vääjäämättömyydestä ei ehkä niinkään aiheuttanut Rauhassa huolta kuin pelko Seijan pärjäämisestä: miten tälle kävisi, kun äidistä aika jättäisi?[78]

Jalmarin ja Rauhan elämäntyyli oli pitkään ollut melko korutonta, mutta jäätyään Seijan kanssa yksin Rauhan suhtautuminen säästämiseen ja pennin venyttämiseen kehittyi lähes pakkomielteiseksi. Vaikka Munkkiniemen asunnon kassakaapissa oli käteistä rahaa kymmenien

tuhansien markkojen arvosta, ei talossa juuri poltettu valoja, lämmitys pidettiin minimissään ja ruokakaapit ammottivat tyhjinä. Todennäköisesti äärimmäisyyksiin viety nuukuus heijasteli Rauhan lapsuuden kokemuksia ja traumoja: yksinhuoltajaäidin tyttären leipä ei varmaankaan ollut leveä, ja kertoman mukaan Rauha olisi joutunut jopa kerjuulle vaikeiden vuosien 1917–1918 aikana.[79]

Rauha Ahokas kuoli Diakonissalaitoksella marraskuussa 1982. Seijan holhoojaksi nimitettiin tässä vaiheessa varatuomari, hovioikeudenneuvos Martti Leistén, joka oli toiminut perheen juristina ja Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön asiamiehenä 1960-luvulta lähtien. Äidin kuoleman jälkeen Seijan tilassa tapahtui selvä muutos parempaan: hän itsenäistyi ja sai uuden otteen elämään. Ehkäpä Rauha oli hyvällä hoivallaan tahtomattaan tullut tukahduttaneeksi osan tyttärensä kyvyistä ja taidoista. Rauhan kuoleman jälkeen Seija jäi asumaan yksin Rantapolulle, missä hän sai apua siivoamisessa ja muissa kotitöissä.[80]

Seijan elämä päättyi neljä vuotta äidin kuoleman jälkeen, alkuvuodesta 1987. Koko perhe, Jalmari, Rauha ja Seija on haudattu Uukuniemen kirkkomaalle. Jalmarin sukuhaaraa jatkavat hänen veljensä Iivarin kolme lasta – Arvo, Lahja ja Sirkka – jälkeläisineen; Rauhan lähimmät elossa olevat sukulaiset ovat veljen Erkki Kivisen lapset Ilpo, Pirkko ja Maritta. Ahokkaiden varsinainen perillinen ja nimenkantaja on kuitenkin Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö, jolle myös pääosa sätkäkoneen ja -paperin valmistuksesta syntyneestä varallisuudesta siirtyi perheenjäsenten kuoleman jälkeen.

VIITTEET

1 Jalmari Ahokkaan virkatodistus 3.11.2011, Parikkalan kirkkoherranvirasto.

2 Juvonen, Jaana: Uukuniemen historia. Parikkala 2009, s. 28, 30, 36 ja 46; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

3 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Juvonen 2009, s. 50 ja 121; Mikkonen, Pirjo ja Paikkala, Sirkka: Sukunimet. Helsinki 2000.

4 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Kauttu, Kyllikki ja Leistén, Martti (toim.): Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö 1958–1998. Helsinki 2000, s. 9.

5 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Jalmari Ahokkaan virkatodistus 3.11.2011, Parikkalan kirkkoherranvirasto.

6 Jalmari Ahokkaan elämäkertatietoja, Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön arkisto (JRASA); Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

7 Juvonen 2009, mm. s. 107; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

8 Tumanoff-Jeskanen, Leena: Joensuun kauppaoppilaitos 1909–1996. Jyväskylä 1996 (Jalmari Ahokkaan nimi löytyy lukukauden 1916–1917 oppilasluettelosta); Juvonen 2009, s. 82; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

9 Nykyraha tarkoittaa tekstissä vuoden 2010 euroja. Muuntamisessa on käytetty Nordean rahanarvokerrointa.

10 Tumanoff-Jeskanen 1996, s. 16; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

11 Tumanoff-Jeskanen 1996, s. 14–23.

12 Uukuniemellä vaikutti vahvana myös unissasaarnaaja Helena Konttisen hahmoon henkilöitynyt herätysliike. Kummun pitäjä, jossa Bergit asuivat, tunnettiin kuitenkin lestadiolaiseksi.

13 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Juvonen 2009, s. 129.

14 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Kauttu ja Leistén 2000, s. 9.

15 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Juvonen 2009, s. 71.

16 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Sekalaiset paperit, JRASA.

17 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

18 Niilo Yrjölä: Toimitusjohtaja Jalmari Ahokas 17.4.1898–22.1.1965. In memoriam, JRASA; Suomalainen maanviljelyskauppaosakeyhtiö 30-vuotias. Viipuri 1929, mm. s. 8 ja 15.

19 Niilo Yrjölä: Toimitusjohtaja Jalmari Ahokas 17.4.1898–22.1.1965. In memoriam, JRASA; Etelä-Pohjanmaan Vienti- ja Tuontikunta ”Keskus” r.l., rekisterinumero 37.929, Patentti- ja rekisterihallitus, Kansallisarkisto (KA); Viipurin henkikirjat 1922, KA.

20 Jalmari ja Rauha Ahokkaan virkatodistukset 4.11.2011, Helsingin ev.-lut. seurakuntien keskusrekisteri; Jalmari Ahokkaan henkilötodistus 5.7.1929, JRASA.

21 Rauha Ahokkaan virkatodistus 10.11.2011, Vaasan suomalaisen seurakunnan kirkkoherranvirasto; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011.

22 Maria Kivisen virkatodistus 10.11.2011, Vaasan suomalaisen seurakunnan kirkkoherranvirasto.

23 Okker, Jaakko: Ester ja William. Tulevaisuuden pellon kylväjät. Helsinki 2003, s. 21; William ja Ester Otsakorven säätiö 1929–1978. Helsinki 1979, s. 4; Niilo Yrjölä: Toimitusjohtaja Jalmari Ahokas 17.4.1898–22.1.1965. In memoriam, JRASA.

24 Sekalaisia papereita, kansio 21, William ja Ester Otsakorven säätiön arkisto, KA; Viipurin henkikirjat 1928–1930, KA; Viipurin puhelinluettelo 1929.

25 Sekalaisia papereita, kansio 2, William ja Ester Otsakorven säätiön arkisto, KA; William ja Ester Otsakorven säätiö 1929–1978. Helsinki 1979, s. 12–15; Inkilä, Arvo: Ester ja William Otsakorven säätiö. Helsinki 1954, s. 16.

26 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Haapalainen, Väinö: Karjalan Laulu 1919–1939. Viipuri 1939.

27 Marja-Liisa Rannan haastattelu 25.11.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

28 Olli Jalmari Ahokkaan kuolinilmoitus, JRASA; Jalmari ja Rauha Ahokkaan virkatodistukset 4.11.2011, Helsingin ev.-lut. seurakuntien keskusrekisteri; kirjoittajan tekemät haastattelut.

29 Jaakko Sallin virkatodistus 15.11.2011, Vaasan suomalaisen seurakunnan kirkkoherranvi-

rasto; kirjoittajan tekemät haastattelut.

30 Osittainen perinnönjako talonomistaja Jaakko Vilho Sallin jälkeen 23.11.1929 ja Jäljennös Vaasan kaupungin raastuvanoikeuden ensimmäisen osaston pöytäkirjasta 3.6.1929, JRASA; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

31 William ja Ester Otsakorven säätiön hallituksen ptk. 15.1.1930, kansio 2, William ja Ester Otsakorven säätiön arkisto, KA; Osakeyhtiö Lihanjalostaja, nro. 65.487, Patentti- ja rekisterihallitus (PRH), KA.

32 Osakeyhtiö Lihanjalostaja, nro. 65.487, PRH, KA; Urakkasopimus 11.3.1931, JRASA; Jalmari Ahokkaan laatimat piirustukset makkaratehtaasta, JRASA; Viipurin henkikirjat 1931–1932, KA.

33 Osakeyhtiö Lihanjalostaja, nro. 65.487, PRH; Jalmari Ahokkaan verottajalle tekemät laskelmat Lihanjalostaja Oy:n voitoista ja tappioista, JRASA.

34 Viipurin Autovaruste, nro. 71.539, PRH, KA; Viipurin henkikirjat 1933–1934, KA.

35 Viipurin Autovaruste, nro. 71.539, PRH, KA; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

36 Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011.

37 Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011.

38 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Viipurin henkikirjat 1934–1935, KA.

39 Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011.

40 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.1.2011; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Jalmari Ahokkaan laatimat Uukuniemen kansakoulun lisärakennuksen piirustukset, JRASA.

41 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Patentti nro. 19307, PRH, KA.

42 Jalmari ja Rauha Ahokkaan virkatodistukset 4.11.2011, Helsingin ev.-lut. seurakuntien keskusrekisteri; Helsingin puhelinluettelot 1940–1941.

43 Patentti nro. 19307, PRH, KA; Toiminimi Jalmari Ahokas, nro. 86.570, PRH, KA; Ilpo Kivisen tiedonanto 9.12.2011; Bertta Härkösen seminaarityön tiivistelmä, JRASA; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011.

44 Helsingin puhelinluettelo 1942–1943; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Raili Tanskasen haastattelu 1.12.2011.

45 Raili Tanskasen haastattelu 1.12.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Suomalainen, Sirpa: ”Herrasmies Jalmari Ahokas kääri sätkäkoneella omaisuuden”, Karjalainen 31.10.1998.

46 Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Marja-Liisa Rannan haastattelu 25.11.2011; Jalmari Ahokas Oy:n johtokunnan ptk. 12.4.1943, JRASA.

47 Jalmari Ahokas Oy:n johtokunnan ptk:t 25.9.1945 ja 5.10.1945, JRASA.

48 Bertta Härkösen seminaarityön tiivistelmä, JRASA; Suomalainen, Sirpa: ”Herrasmies Jalmari Ahokas kääri sätkäkoneella omaisuuden”, Karjalainen 31.10.1998; kirjoittajan tekemät haastattelut.

49 Mm. Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Hackzell, Kaija: Rakas Vanha Munkkiniemi. Helsingin vanhoja kortteleita 6. Helsinki 2001, s. 99.

50 Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 8.12.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Ahokkaiden tilikirja, JRASA.

51 Myöhemmin Helsingin Kaksoistyttökoulu.

52 Raili Tanskasen haastattelu 1.12.2011; Luettelot kouluun pyrkijöistä ja arvosanaluettelot, Helsingin Kaksoistyttökoulun arkisto, KA.

53 Olavi Ahokkaan haastattelut 1.11.2011 ja 1.12.2011; Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011.

54 Arvosanaluettelot, Helsingin Kaksoistyttökoulun arkisto, KA.

55 Ote holhousasiain pöytäkirjasta 15.3.1965, JRASA; Isohanni, Matti – Suvisaari, Jaana – Koponen, Hannu – Kieseppä, Tuula ja Lönnqvist, Jouko: Skitsofrenia, teoksessa: Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri ja Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki 2011, passim; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011; Soininen, Miia: "Äidin ja sikiön geenien yhteensopimattomuus altistaa skitsofrenialle", Lääkärilehden verkkoversio 13.9.2007.

56 Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011; Isohanni, Suvisaari, Koponen ja Kieseppä 2011, passim.

57 Kauttu ja Leistén 2000, s. 20; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011; Ote holhousasiain pöytäkirjasta 15.3.1965, JRASA.

58 Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011; Kauttu ja Leistén 2000, s. 20–21; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011.

59 Ote holhousasiain pöytäkirjasta 15.3.1965, JRASA; Kauttu ja Leistén 2000, s. 21; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011.

60 Kyllikki Kautun tiedonanto 18.11.2011; Vataja, Risto: Sähköshokkihoidon historiaa, teoksessa: Elomaa, Eero ja Taipale, Ilkka (toim.): Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Tuusula 1996, s. 29–31; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011.

61 Lehto, Kaija: 70 vuotta psykiatrisen sairaanhoidon hyväksi, teoksessa: Nenonen, Heljä – Autio, Mirva – Jyrkinen, Anna-Riitta ja Rytsälä, Seija (toim): Hoitotyötä Kellokosken sairaalassa. Tuusula 1998, s. 59; Kauttu ja Leistén 2000, s. 21–22; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011.

62 Kirjoittajan tekemät haastattelut.

63 Sama.

64 Sekalaiset paperit, JRASA; Kauttu ja Leistén 2000, s. 22; Pentti Tukiaisen haastattelu 28.11.2011.

65 Sekalaiset paperit, JRASA; Pentti Tukiaisen haastattelu 28.11.2011.

66 Sekalaiset paperit, JRASA.

67 Sekalaiset paperit, JRASA; Kauttu ja Leistén 2000, s. 23.

68 Ote holhousasiain pöytäkirjasta 15.3.1965, JRASA.

69 "Herrasmies Jalmari Ahokas kääri sätkäkoneella omaisuuden", Karjalainen 31.10.1998; Okker 2007, s. 39; Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön perustavan kokouksen ptk. 2.12.1957, JRASA; Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön säännöt ja säädekirja 1957, JRASA; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011.

70 Kirjoittajan tekemät haastattelut.

71 Kirjoittajan tekemät haastattelut.

72 Kirjoittajan tekemät haastattelut.

73 Kirjoittajan tekemät haastattelut; Rakkaudesta rajan halkomaan pitäjään. Uukuniemiseuran 50-vuotisjulkaisu. Kotka 2002, s. 9.

74 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.11.2011; Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011.

75 Jalmari Ahokas Oy muutettiin jälleen toiminimeksi vuonna 1952.

76 Erkki Kivinen oli poika Rauhan äidin Marian vuonna 1920 solmimasta avioliitosta työmies August Kivisen kanssa ja Rauhaa 20 vuotta nuorempi.

77 Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.1.2011; Ilpo Kivisen tiedonanto 9.12.2011; T:mi Jalmari Ahokas, nro. 128.254, PRH, KA.

78 Mm. Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011.

79 Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11; Tuula Hirvosen haastattelu 8.12.2011.

80 Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011; Anna-Liisa Levolan haastattelu 8.11.2011.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan Säätiön perustava kokous

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön perustava kokous oli tk. 2 pnä Helsingissä. Säätiön tarkoituksena on edistää, kehittää ja tukea lääketieteellistä tutkimustyötä keuhkotuberkuloosin, mielitautien ja hormonihäiriöiden aloilla. Säätiön peruspääoma on viisi miljoonaa markkaa. Apurahojen jako toimitetaan vuosittain.

Säätiön ensimmäisen hallituksen muodostavat lahjoittaja, toimitusjohtaja Jalmari Ahokas puheenjohtajana, rva Rauha Ahokas varapuheenjoht., varatuomari Väinö Äijälä varsinaisena jäsenenä ja kanttori Arvo Ahokas varajäsenenä. Lahjoittaja on kutsunut säätiön ensimmäiseen valtuuskuntaan jäseniksi ylilääkäri, dosentti Nils Riskan, ylilääkäri Paavali Alivirran, apulaisylilääkäri, dosentti Harry Zilliacuksen, maanviljelysneuvos A. E. Korhosen, fil.tohtori Reino Tuokon ja sanomalehdentoimittaja Niilo Yrjölän. Valtuuskunta valitsi puheenjohtajakseen ylilääkäri Riskan ja varapuheenjohtajaksi maanviljelysneuvos Korhosen. Hallituksen ja valtuuskunnan jäsenyys on sääntöjen mukaisesti luottamustoimi.

Säätiön perustajan kutsumina toimivat varsinaisina tilintarkastajina pankinjohtaja Stark

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön perustaminen joulukuun alussa 1957 ylitti Helsingin Sanomien uutiskynnyksen. (HS 6.12.1957)

II

SÄÄTIÖ

”TUKEAKSEMME LÄÄKE-TIETEELLISTÄ TUTKIMUSTYÖTÄ...”

JALMARI JA RAUHA AHOKKAAN SÄÄTIÖ 1957–2012

Laura Puro

”Edistääksemme, kehittääksemme ja tukeaksemme lääketieteellistä tutkimustyötä keuhkotuberkuloosin, mielitautien ja hormonihäiriöiden aloilla olemme me allekirjoittaneet tänään päättäneet perustaa Jalmari ja Rauha Ahokkaan Säätiö -nimisen säätiön sekä luovuttaa sille peruspääomaksi viisi miljoonaa markkaa (5.000.000) rahana.”[1]

VIIDEN MILJOONAN MARKKAN PESÄMUNA

Jalmari ja Rauha Ahokas allekirjoittivat nimeään kantavan säätiön säädekirjan 30.10.1957. Samalla he hyväksyivät säätiölle säännöt sekä tallettivat säätiön tilille viiden miljoonan vanhan markan suuruisen peruspääoman (nykyrahassa noin 120 000 euroa). Pääomasta saaduilla korkotuotoilla säätiön tarkoituksena oli jakaa apurahoja lääketieteelliseen tutkimukseen kolmella eri alalla, jotka määräytyivät perheen sairauksien perusteella. Ponnisteluista huolimatta Seija-tyttären skitsofreniaan tai oletettuihin hormoniperäisiin, ts. endokrinologisiin, vaivoihin ei ollut kyetty löytämään parannuskeinoa, eikä Jalmarikaan ollut vielä tässä vaiheessa toipunut tuberkuloosistaan. Syy sille, miksi säätiön perustamiseen päätettiin ryhtyä juuri syksyllä 1957, ei ole tiedossa. Ehkä ajankohta kutsui toimenpiteisiin: Seijan asema oli vakiinnutettu kesällä tehdyllä holhouspäätöksellä, ja samanaikaisesti Jalmarin tilassa oli tapahtunut käänne huonompaan.

Säätiön perustava kokous pidettiin Ahokkaiden Munkkiniemen asunnossa 2.12.1957. Ahokkaiden lisäksi paikalle oli saapunut lääkäreitä sekä Jalmarin vanhoja, lähinnä Viipurin-aikaisia tuttuja. Lääkärikuntaa edustivat Jalmaria hoitanut Nummelan sanatoriumin ylilääkäri, myöhempi Meltolan keuhkotautiparantolan ylilääkäri, dosentti Nils Riska, Seijan psykiatrisista hoidoista vastannut Kellokosken sairaalan ylilääkäri

Jalmari Ahokas 1898–1965 (Parikkalan kunta)

Rauha Ahokas 1903–1982 (Parikkalan kunta)

Paavali Alivirta sekä Naistenklinikan apulaisylilääkäri, dosentti Harry Zilliacus, jonka läsnäolo selittyi Seijalle aiemmin tehdyllä endokrinologisella diagnoosilla (ks. s. 44–45).[2] Oletettavaa on, että Jalmari ja Rauha olivat hyödyntäneet näiden herrojen lääketieteellistä asiantuntemusta jo siinä vaiheessa, kun he olivat päättäneet säätiön tuen kohteista.

Jalmarin henkilökohtaisiin ystäviin taas lukeutuivat Karjalalehden toimittaja, Viipurissa 1920- ja 1930-luvuilla asunut Niilo Yrjölä sekä Uukuniemen kansakoulun opettajan poika, fyysikko ja filosofian tohtori Reino Tuokko, joka tunnettiin laajan yleisön keskuudessa tiedettä popularisoivista radio-ohjelmistaan. Samaan tuttavapiiriin kuului myös viipurilainen asianajaja, varatuomari Väinö Äijälä, joka oli hoitanut Ahokkaiden perheen sekä Jalmarin yhtiöiden lakiasioita jo 1930-luvulta lähtien. Mitä todennäköisimmin juuri Äijälä oli avustanut Ahokkaita säätiön perustamiseen liittyvissä juridisissa detaljeissa. Kertoman mukaan Jalmari Ahokas oli luonteelleen tyypilliseen tapaan osoittanut äärimmäistä tarkkuutta säätiön sääntöihin liittyvissä yksityiskohdissa.[3]

Säätiön hallintoelimet olivat valtuuskunta ja hallitus, joiden ensimmäiset jäsenet Jalmari Ahokas perustavassa kokouksessa kutsui toimeensa. Tämän jälkeen valta päättää uusista jäsenistä oli valtuuskunnalla. Valtuuskunnan jäsenet valittiin loppuiäkseen tai siihen asti, kunnes he itse ilmoittivat erostaan. Hallituksen jäsenet taas olivat erovuorossa kolmen vuoden välein.[4]

Koska valtuuskunnan tehtävänä oli päättää apurahansaajista, oli siihen tärkeää saada kiinnitetyksi lääketieteellistä asiantuntemusta omaavia henkilöitä. Itse asiassa jo säätiön säännöissä määrättiin, että valtuuskunnan kuudesta jäsenestä kolmen oli edustettava säädekirjassa mainittuja lääketieteen kolmea eri haaraa. Nämä paikat lankesivat perheen ”luottolääkäreille”: Alivirralle, Riskalle ja Zilliacukselle. Perustavan kokouksen osanottajista valtuuskuntaan pyydettiin myös Tuokkoa ja Yrjölää. Kuudenneksi jäseneksi valittiin Uukuniemellä syntynyt rajaseutukonsulentti ja maanviljelysneuvos A. E. Korhonen, joka oli aikoinaan ollut perustamassa niin Otsakorven säätiötä kuin Uukuniemiseuraa. Puheenjohtajakseen valtuuskunta valitsi Nils Riskan.[5]

Säätiön kolmihenkisen hallituksen tärkein tehtävä oli vastata pääoman sijoittamisesta, minkä vuoksi sinne haluttiin saada talousalan

asiantuntemusta. Tämä periaate kirjattiin myös säätiön sääntöihin: ”Hallituksen varsinaisina jäseninä tulee, mikäli mahdollista, aina olla kaksi talouselämän piirissä toimivaa henkilöä”. Säätiön perustajina Jalmari ja Rauha Ahokas olivat itseoikeutettuja hallituksen jäseniä. Heidän lisäkseen hallitukseen pyydettiin juristi Väinö Äijälä sekä varajäseneksi Jalmarin veljenpoika, kanttoriurkuri Arvo Ahokas. Jalmari nousi hallituksen puheenjohtajaksi. Äijälän korvasi vuonna 1962 perheen lakimiehen tehtävät hoitaakseen ottanut hovioikeudenneuvos Uuno Halttunen, joka Äijälän tavoin oli Viipurista kotoisin.[6]

Koska pääomalle ei ollut luvassa tuottoa vielä hetkeen, Jalmari Ahokas lahjoitti säätiön apurahatilille 300 000 vanhaa markkaa (nykyrahassa noin 6 700 euroa) kevään 1958 apurahanjaossa haettavaksi. Näin säätiö pääsi heti toteuttamaan tarkoitustaan. Sanomalehdessä julkaistuun ilmoitukseen vastasi määräaikaan mennessä kuusi apurahanhakijaa, joista valtuuskunta päätyi suosittelemaan Turun Yliopistollisen Keskussairaalan hermo- ja mielitautien klinikan apulaisylilääkäri Armo Hormiaa. Hänen tutkimusaiheensa ”klooripromatsiinin vaikutusmekanismin kokeellinen selvittely, eli miten se vaikuttaa aivolisäkkeen ja lisämunuaisen kuorikerroksen toimintaan” liittyi skitsofrenian lääkehoitoihin ja lienee tuntunut myös säätiön perustajien mielestä perustellulta valinnalta. Jalmari Ahokas ilmoitti henkilökohtaisesti Hormialle apurahan myöntämisestä.[7]

PIENIMUOTOISTA, VÄHÄELEISTÄ JA EPÄMUODOLLISTA

Säätiön sääntöjen mukaan pääoma oli ”sijoitettava turvaavasti ja tuottavasti”. Tätä linjaa hallitus pyrki alusta lähtien noudattamaan. Ensimmäisiksi vuosiksi säätiön omaisuus lainattiin kokonaisuudessaan Helsingin Yliopiston Ylioppilaskunnalle HYY:lle, joka oli rakennuttamassa Kaivopihan kiinteistöään. Korko oli kaksi prosenttiyksikköä yli liikepankkien antolainauskoron, minkä lisäksi se sidottiin sataprosenttisesti elinkustannusindeksiin. Korkotuotot sijoitettiin edelleen valtionobligaatioihin. HYY:n maksettua lainansa takaisin vuonna 1964 vapautuneet varat talletettiin indeksitilille, jonka tuotto ylitti 2,5 prosenttiyksiköllä

vuosi-inflaation. Korkean inflaation ja epävakaan talouden aikana olikin tyypillistä, että sijoitukset ja jopa pankkitalletukset tehtiin kokonaan tai osin indeksiin sidottuina – käytäntö, jonka lainsäätäjät 1960-luvun lopulla kielsivät inflaatiota ruokkivana mekanismina.[8]

Parin prosentin reaalinen tuotto ymmärrettiin hallituksessa muutenkin niukaksi. Vuodesta 1966 lähtien varoja ryhdyttiin sijoittamaan asunto-osakkeisiin, joiden tuotto-odotukset olivat hieman korkeammat. Säätiö hankki kolmion Laajasalosta, Jussaarenkuja 4:stä sekä kaksion Konalasta, Vähätuvantie 4:stä. Asunnot pantiin vuokralle, ja vuokratulo kirjattiin apurahoina jaettavaksi tuotoksi. Lisäksi Rauha Ahokas lahjoitti säätiölle 1970-luvun alussa Pihlajamäen Tiirismaantiellä sijaitsevan kaksion hallintaan oikeuttavat osakkeet. Ensimmäisten 30 vuoden ajan säätiön sijoitustoiminta oli hyvin pienimuotoista ja vähäeleistä käsittäen etupäässä huoneistojen vuokratuottojen hallintaa. Hallituksessa käydyt sijoituskeskustelut koskivat lähinnä sitä, mikä tarjolla olevista asunnoista oli hinnaltaan ja sijainniltaan houkuttelevin.[9]

Sääntöjen mukaan säätiön peruspääoma ja siihen mahdollisesti myöhemmin lisättävät lahjoitukset oli suojattava inflaatiolta ja säilytettävä koskemattomina. 1960-luvulla tässä onnistuttiin vähintään kiitettävästi, sillä korkotuottojen indeksihyvitys siirrettiin kokonaisuudessaan pääomatilille, mikä turvasi pääoman ostovoiman säilymisen. Sen jälkeen kun säätiön omaisuus vuosikymmenen lopulla sidottiin asuntoihin, erillisestä pääoman vahvistamisesta luovuttiin.[10]

Hallituksen kokoonpanossa tapahtui muutos, kun Jalmari Ahokas kuoli alkuvuodesta 1965 ja Rauha nousi miehensä tilalle hallituksen puheenjohtajaksi. Jalmari oli isännän otteella pitänyt säätiössä ohjaksia käsissään, mutta Rauha ei ollut kiinnostunut samanlaisesta asemasta. Vuonna 1968 hän siirsi puheenjohtajan tehtävät varatuomari Martti Leisténille, joka oli saanut perheen lakiasiat hoitaakseen Uuno Halttusen jälkeen. Leisténistä tuli myös säätiön asiamies seuraavaksi 40 vuodeksi. Rauha Ahokas jatkoi hallituksen jäsenenä vuoteen 1970 asti, jolloin sydänvaivat saivat hänet vetäytymään tehtävästä. Tämän jälkeen hän osallistui säätiön valtuuskunnan vuosikokouksiin tutustuen tilinpäätöksiin ja seuraten tilannetta taustalta.[11]

Jalmarin tilalle hallituksen varsinaiseksi jäseneksi valittiin vuonna 1965 Pohjoismaiden Yhdyspankin (myöhemmin SYP:n) pankinjohtaja Reino Ailamo, jonka Pitäjänmäessä sijaitsevaa pankkikonttoria sekä Ahokkaat että säätiö käyttivät. Tästä lähtien yksi hallituspaikka oli korvamerkittynä SYP:tä (myöhemmin Merita/Nordea) edustaneelle pankinjohtajalle aina vuoteen 2004 asti. Rauhalta vapautunutta paikkaa täyttämään taas pyydettiin Jalmarin serkku, Myllykosken paperitehtaiden insinööri Pekka Vuorisalo.[12]

Valtuuskunnan kokoa kasvatettiin alkuperäisestä kuudesta jäsenestä kahdeksaan jo vuonna 1960. Tuolloin uusiksi jäseniksi valittiin Diakonissalaitoksen ylilääkäri, Mannerheimin henkilääkärinäkin toiminut professori Lauri Kalaja sekä hallituksen varajäsenenä istunut Jalmarin veljenpoika Arvo Ahokas. Kun valtuuskuntaa kuitenkin oli runsaiden poissaolojen vuoksi vaikea saada täysivaltaisena koolle, oli edessä pian uusi laajennus. Vuonna 1971 voimaan astuneessa sääntömuutoksessa valtuuskunnan kokoonpanoksi määriteltiin vähintään kahdeksan ja enintään 12 jäsentä. Tässä vaiheessa uusiksi jäseniksi kutsuttiin Jalmarin veljentyttären Lahjan vävy, diplomi-insinööri Jussi Hankonen sekä keuhkosairauksien erikoislääkäri, myöhempi Kiljavan sairaalan ylilääkäri Unto Repo.[13]

Kun valtuuskunnan vanhat jäsenet ajan myötä vetäytyivät syrjään, pyrittiin uusiksi lääkärijäseniksi saamaan alallaan arvostettuja, ylilääkäri- tai professoritasoisia erikoislääkäreitä. Paavali Alivirran jäädessä eläkkeelle vuonna 1969 hänen tilalleen valittiin Kellokosken sairaalan uusi ylilääkäri, dosentti Reino Elosuo. Lauri Kalajalta vapautuneen paikan sai vuonna 1976 endokrinologi, sisätautiopin dosentti ja ylilääkäri Risto Pelkonen, ja Harry Zilliacuksen puolestaan korvasi vuonna 1982 synnytysten ja naistentautien dosentti, HYKS:n naistentautien klinikan apulaisylilääkäri Timo Laatikainen. Kun valtuuskunnan puheenjohtaja Nils Riska vuonna 1982 pyysi eroa 25-vuotisen puheenjohtajakautensa jälkeen, hänen tilalleen astui Lapinlahden sairaalan ylilääkäri, professori Kalle Achté, josta tehtiin saman tien myös valtuuskunnan uusi puheenjohtaja.[14]

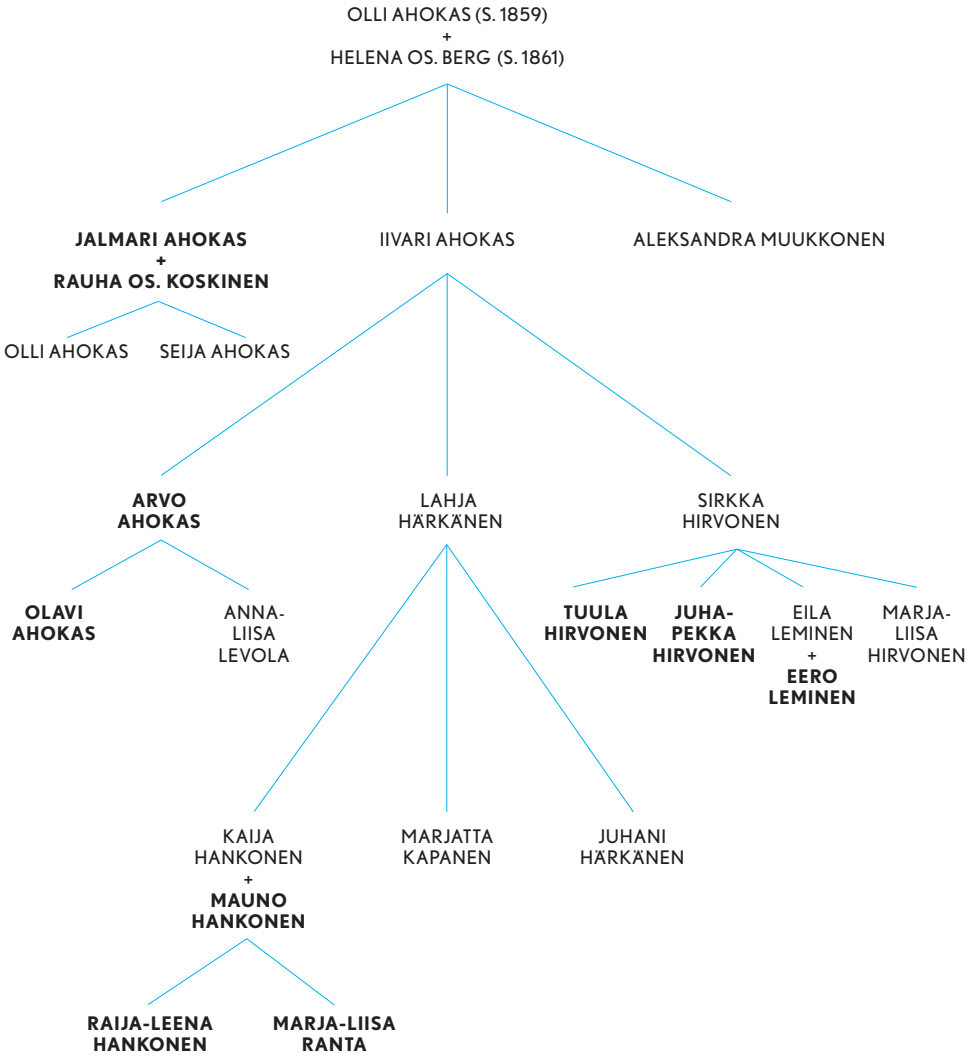
Valtuuskunnassa istuvat Jalmarin viipurilaistutut taas korvautuivat ajan myötä sukulaisilla. Kun A.E. Korhonen kuoli vuonna 1963,

hänen paikkansa otti Rauhan veli, vaasalainen yrittäjä Erkki Kivinen, jolle Ahokkaat olivat muutamaa vuotta aikaisemmin siirtäneet ETU-sätkäkoneen tuotannon. Reino Tuokon tilalle puolestaan valittiin tämän kuoleman jälkeen 1969 Jalmarin veljentyttären Sirkan vävy, fyysikko ja filosofian tohtori Eero Leminen.[15]

Sukulaisten sitouttaminen säätiön hallintoon oli nimenomaan Jalmarilta ja Rauhalta tullut toive, mutta myös valtuuskunnassa sitä on pidetty arvokkaana perinteenä. Koulutus sekä hallitustyöskentelyssä nimenomaan talousalalta hankittu kokemus katsottiin kuitenkin luottamustoimien edellytykseksi. Samalla pyrittiin siihen, että Jalmarin Iivari-veljen kolmen lapsen – Arvon, Lahjan ja Sirkan – jälkeläiset olisivat tasapuolisesti edustettuina säätiön hallinnossa. Etenkin vanhemman polven uukuniemeläisten sukulaisten silmissä säätiöllä oli suuri merkitys, sillä sen katsottiin kohottavan koko maanviljelijäsuvun arvonantoa. ”Säätiöstä puhuttiin aina hyvin arvostavaan sävyyn. Kun suvusta entisinä aikoina kutsuttiin jäseniä säätiöön, sitä todettiin, että ’Nyt on Eero säätiössä!’ ja ’Nyt on Olavi säätiössä!’”, muistelee itsekin valtuuskunnassa vuodet 1997–2007 istunut ”Sirkan tytär” Tuula Hirvonen.[16]

Ensimmäiset kymmenen vuotta säätiö jakoi apurahoja vuosittain. Apurahoja myönnettiin yhteensä kaksi tai kolme per vuosi, ja niiden koko vaihteli nykyrahaksi muutettuna 1 000 ja 10 000 euron välillä. Poikkeuksen teki yksi isompi, nykyrahassa 34 000 euron suuruinen stipendi, joka vuonna 1964 myönnettiin lääketieteiden lisensiaatille, myöhemmälle Kuopion yliopiston anatomian professorille Tapani Vanha-Perttulalle. Jotta hakemusten käsittelyprosessi ei turhaan rasittaisi pienen säätiön voimavaroja ja jotta hakijoille pystyttäisiin jakamaan suurempia ja siten tutkimusten tarkoitusperiä paremmin palvelevia apurahoja, päätettiin apurahat vuodesta 1968 lähtien jakaa joka toinen vuosi. 1970-luvulla yksittäiset stipendit liikkuivat 3 000–4 000 nykyeuron tuntumassa, joten kovin merkittävästi jaettavien apurahojen koko ei uudistuksen myötä kasvanut.[17]

Asiainhoito valtuuskunnassa oli korostetun epämuodollista, eikä esimerkiksi apurahojen saajista tai jakoperusteista juuri käyty keskusteluja. Vuonna 1976 valtuuskunnassa aloittanut Risto Pelkonen muistelee, että kesken valtuuskunnan vuosikokouksen puheenjohtaja Nils Riska



Jalmari Ahokkaan sukulaiset ovat osallistuneet säätiön toimintaan sekä hallituksesta että valtuuskunnasta käsin. Säätiön hallinnossa toimineiden sukulaisten nimet on lihavoitu. Sukupuuta on jatkettu viidenteen polveen vain siltä osin kuin se on säätiön toiminnan esittämisen kannalta ollut tarpeen. Sama periaate koskee myös puolisoita.

yleensä vinkkasi lääkärijäsenet syrjään ja tiedusteli heiltä, oliko kenelläkään mitään sitä vastaan, että sellainen ja sellainen summa annetaan sille ja sille tutkijalle. ”Ja ilmoitettiinko niitä apurahoja edes lehdessä? Se taisi olla niin, että Riska sanoi, että hei, sinun kannattaa hakea tätä”, toteaa Pelkonen. Riskan jälkeen puheenjohtajaksi noussut Kalle Achté jatkoi samalla vapaamuotoisella linjalla.[18]

SÄÄTIÖN KUKOISTUSKAUSI ALKAA

Vuosien varrella säätiön pääoma kasvoi lahjoitusten turvin. Jalmari muisti säätiötä testamentissaan 50 000 markan (noin 82 000 euron) summalla, mikä merkitsi huomattavaa lisäystä säätiön alkuperäiseen, nykyrahassa noin 120 000 euron perustamispääomaan. Rauha puolestaan lahjoitti säätiölle ensin edellä mainitun, 75 000 euron arvoisen kaksion sekä testamentillaan yhden kymmenesosan omaisuudestaan. Rauhan kuoltua vuonna 1982 säätiön osuudeksi kuolinpesästä määriteltiin 605 000 silloista markkaa (noin 220 000 nykyeuroa). Summa oli merkittävä, varsinkin kun se suhteutetaan säätiön taseen loppusummaan, joka oli perinnönjakoa edeltäneenä vuonna 1983 noin 250 000 markkaa. Tase ei tosin täysin vastannut todellista tilannetta, sillä säätiön omistamat kolme asuntoa oli kirjattu hankintavuosien 1965, 1968 ja 1972 arvoon, minkä jälkeen inflaatio oli laukannut yli vuosikymmenen ajan jopa kymmenen prosentin vuosivauhdilla.[19]

Rauhan perinnönjaon jälkeen ensimmäinen apurahanjako järjestettiin vuonna 1986, ja silloin myönnettyjen stipendien kokonaissumma lähes kaksinkertaistui edelliseen hakukierrokseen verrattuna. Huomionarvoista kuitenkin on, että korotus merkitsi apurahamäärien palauttamista 1970-luvulla vallinneelle tasolle – ja vielä tätäkin suurempia stipendejä oli kyetty jakamaan 1960-luvulla ilman että pääomaan olisi kajottu. Kun apurahoja oli säätiön ensimmäisellä kymmenvuotiskaudella myönnetty keskimäärin 11 000 nykyeuroa vastaava summa vuodessa, pieneni luku 1970-luvulla 6 800:een ja 1980-luvun alkupuolella 4 700 euroon – siitäkin huolimatta, että samalla aikavälillä säätiön pääoma liki kolminkertaistui. Vastaava notkahdus tapahtui myös säätiön vuosittai-

sessa ylijäämässä. Numerotietojen valossa näyttääkin siltä, ettei asuntoihin keskittynyt sijoituspolitiikka ehkä ollut tuottoisin mahdollinen. Vaatimatonta tulosta tosin selittää osaltaan myös vuokrasäännöstely, joka rajoitti vuokranantajien tuottomahdollisuuksia aina 1990-luvun alkuun asti.[20]

Säätiön toimenkuva laajeni 1980-luvun puolivälissä myös Jalmarin joensuulaisen serkun, Myllykosken paperitehtaiden yli-insinöörin Pekka Vuorisalon (alkujaan Berg, ks. s. 22) tekemän testamenttilahjoituksen turvin. Vuorisalo oli ollut naimisissa, mutta pariskunta jäi lapsettomaksi ja mies lopulta vaille aviopuolisoa, kun vaimo Hilja Vuorisalo sairastui kurkkusyöpään ja kuoli vuonna 1972. Ahokkaan säätiön hallituksen jäsenenä Pekka Vuorisalo innostui säätiöajatuksesta, ja 1970-luvun puolivälissä hän ryhtyi suunnittelemaan oman säätiön perustamista. Martti Leisténin kanssa käydyt keskustelut kuitenkin osoittivat Vuorisalolle, että yhden, joskin komean, töölöläisasunnon vuokratuotot hupenisivat nopeasti säätiön juokseviin hallintokuluihin. Lopulta Pekka Vuorisalo päätti testamentata omaisuutensa Ahokkaan säätiöön perustettavalle, erilliselle ja omakatteiselle rahastolle, josta jaettaisiin apurahoja Helsingin Yliopistossa tehtävään syöpätutkimukseen.[21]

Pekka Vuorisalon kuoltua keväällä 1985 testamentin toimeenpanon tielle kasaantui kuitenkin yllättäviä esteitä. Vaimon elinaikana Vuorisalot olivat laatineet yhteisen jälkisäädöksen, jolla avioparin omaisuus oli molempien kuoleman jälkeen määrätty lahjoitettavaksi Suomen Paperi-insinöörien Yhdistykselle. Omalta osaltaan Pekka Vuorisalo oli luonnollisesti oikeutettu muuttamaan viimeistä tahtoaan, mutta mitä vaimon omaisuuteen tuli, päti aiemmin tehty testamentti edelleen. Kun kumpikaan taho, Ahokkaan säätiö sen paremmin kuin Paperi-insinöörien Yhdistys, ei ollut kiinnostunut hakemaan ratkaisua oikeusteitse, pääsivät osapuolet sopuun keskenään vielä saman vuoden aikana. Insinöörit saivat kertakorvauksena 150 000 markkaa, ja loppu, lähes 700 000 markan arvoiseksi määritelty osa omaisuudesta jäi säätiölle.[22]

Vuorisalon omistuksessa ollut Vänrikki Stoolin kadun huoneisto tuli kokonaisuudessaan säätiön haltuun, ja se vuokrattiin työsuhdeasunnoksi. Vuokratuotoista muodostuvia apurahoja päästiin ensimmäisen kerran jakamaan vuonna 1988, jolloin 30 000 markan (8 000 nyky-

Hovioikeudenneuvos Martti Leistén (s. 1930) toimi säätiön hallituksen puheenjohtajana ja asiamiehenä vuosina 1968–2008. Neljänkymmenen vuoden ajan säätiö oli käytännössä yhtä kuin asiamiehensä. (Martti Leistén)

euron) apurahapotti jaettiin kahden syöpätutkijan kesken. Tämän jälkeen Hilja ja Pekka Vuorisalon rahasto on myöntänyt 1–4 stipendiä joka toinen vuosi. Apurahojen jakoa silmällä pitäen säätiön valtuuskuntaa täydennettiin vuonna 1986 HYKS:n sädehoidon ja syöpätautien klinikan ylilääkärillä, professori Lars Holstilla, jota vuonna 2003 seurasi TYKS:n syöpätautien klinikan ylilääkäri, professori Seppo Pyrhönen.[23]

Vaikka Rauha Ahokkaan ja Pekka Vuorisalon testamentit lähes kolminkertaistivat Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön pääoman, oli säätiö edelleen hyvin pieni tekijä lääketieteellisen tutkimusrahoituksen kentällä. Vuonna 1988 jaettujen apurahojen kokonaissumma jäi nykyrahassa laskettuna 22 000 euroon. Tähän tuli muutos vasta Seija Ahokkaan kuoleman ja perinnönjaon myötä. Säätiön asiamiehenä toimineesta hovioikeudenneuvos Martti Leisténistä oli tullut Seijan holhooja Rauhan kuoleman jälkeen. Tämän kehotuksesta Seija oli vuonna 1983 käynyt lääkärillä, joka oli todennut hänet oikeustoimikelpoiseksi ja siten kykeneväksi laatimaan

testamentin. Samana vuonna tehdyllä jälkisäädöksellä Seija testamenttasi pääosan omaisuudestaan säätiölle. Seijan kuolema vuonna 1987 tuli näin ollen merkitsemään säätiön merkittävää vaurastumista.[24]

Seija Ahokkaan kuolinpesän suurin omaisuuserä oli sidottu Munkkiniemen Rantapolun arvokiinteistöön (ks. s. 40–41), jonka yhtä huoneistoa Seija oli asunut kuolemaansa saakka. Kolme muuta asuntoa oli vuokrattuna. Aluksi säätiössä pohdittiinkin mahdollisuutta saneerata kiinteistö sen arvon nostamiseksi, minkä jälkeen asunnoista olisi voitu pyytää entistä korkeampaa hintaa. Kun säätiöllä ei kuitenkaan ollut käytössään kuin yksi sivutoiminen virkailija ja kun vastuu rakennusprojektista alkoi vaikuttaa suurelta, katsottiin kiinteistön myynti yhtenä omaisuusmassana vaivattomimmaksi vaihtoehdoksi. Kasinotalouden kiihkeinä vuosina ostajatarjokkaista ei ollut pulaa, ja huutokaupaksi äityneen tilanteen päätteeksi talo myytiin 11,5 miljoonalla markalla (nykyrahassa noin 3,1 miljoonaa euroa) tennistähti Heikki Hedmanin omistamalle yhtiölle. Kauppakirjat allekirjoitettiin tammikuussa 1988, minkä jälkeen Hedman ryhtyi jalostamaan kiinteistöä. Säätiön kannalta kaupat tehtiin unelmahetkellä, sillä reilun vuoden päästä kiinteistökupla puhkesi, asuntojen hinnat romahtivat ja Suomi ajautui sitkeään taantumaan. Hedmanin projekti joutui vastatuuleen, ja lopulta hän menetti kiinteistön SKOP:lle.[25]

Seija Ahokkaan testamentin ja Rantapolun kiinteistöstä saadun huippuhinnan ansiosta Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiöstä tuli aivan eri tason toimija kuin aikaisemmin. Kun säätiön taseen loppusumma oli vuonna 1987 ollut 1,7 miljoonaa markkaa, nousi se seuraavana vuonna 13,5 miljoonaan markkaan (nykyrahassa noin 3,6 miljoonaa euroa). ”Tästä se alkoi, säätiön kukoistus”, toteaa säätiön hallituksen puheenjohtaja ja asiamies Martti Leistén.[26]

APURAHANJAKO UUSIKSI

Säätiön jakamien apurahojen määrä liki kymmenkertaistui 1980- ja 1990-lukujen taitteessa. Kun jaettavaa oli vielä vuoden 1988 hakukierroksella ollut 55 000 markan (noin 22 000 euron) arvosta, nousi summa

vuoden 1990 hakukierroksella 700 000 markkaan (noin 165 000 euroon) ja kaksi vuotta myöhemmin 900 000 markkaan (lähes 200 000 euroon). Samaa tahtia kasvoivat myös säätiölle tulleet hakemusmäärät. Tässä tilanteessa Nils Riskan ajoilta periytyvä epämuodollinen asioidenhoitotyyli ei enää vastannut säätiön tarkoitusperiä, vaan apurahojen jaon katsottiin vaativan kokonaan uudenlaisia toimintamalleja ja -käytäntöjä. Vuonna 1989 asian valmistelu annettiin troikalle, jonka muodostivat valtuuskunnan puheenjohtaja Kalle Achté, valtuuskunnan jäsen Risto Pelkonen sekä hallituksen puheenjohtaja Martti Leistén.[27]

Achtén, Pelkosen ja Leisténin esityksen pohjalta apurahahakemusten arviointi päätettiin vuonna 1990 siirtää valtuuskunnalta yksinomaan lääketieteellisistä asiantuntijoista koostuvan ryhmän hoidettavaksi. Valtuuskunnan ”maallikkojäseniä” oli turha rasittaa yhä kasvavilla hakemuspinoilla. Valtuuskunnan lääkäriedustajat sen sijaan olivat uuden arviointiryhmän itseoikeutettuja jäseniä, minkä lisäksi mukaan pyydettiin ulkopuolisia asiantuntijoita – yksi kultakin säätiön tukemalta lääketieteen alalta. Lähtökohtaisesti ryhmän jäseniksi on pyritty etsimään omalla alallaan tunnettuja, joko professori- tai dosenttitasoisia tutkijoita, jotka kykenevät laaja-alaiseen tieteellisen tutkimuksen arviointiin. Aluksi asiantuntijat valittiin kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Nykyään yksi toimikausi on rajattu neljän vuoden eli kahden hakukierroksen mittaiseksi.[28]

Säätiölle yhden hakukierroksen aikana tulleiden hakemusten määrä nousi 1990-luvulla 150:n tuntumaan, missä se on pysytellyt myös 2000-luvulla. Lääketieteellisten asiantuntijoiden näkökulmasta tämä on merkinnyt melkoista luku-urakkaa. Toisin kuin hallituksen jäsenyydestä, joka oli aina 2000-luvulle asti korvaukseton sivutoimi, on asiantuntijaraadin työskentelystä alusta lähtien maksettu muodollinen palkkio.[29]

Asiantuntijaraadin keskuudestaan valitsemina puheenjohtajina ovat toimineet endokrinologian erikoislääkäri ja dosentti, myöhempi Helsingin yliopiston sisätautiopin professori ja vararehtori Kimmo Kontula (1990), HYKS:n keuhkosairauksien klinikan apulaisylilääkäri, professori Brita Stenius-Aarniala (1992–2001, 2004–2006), HYKS:n keuhkosairauksien klinikan ylilääkäri, professori Pentti Tukiainen (2002–2003) sekä entinen Peijaksen sairaalan sisätautien ylilääkäri, professori Pertti

Psykiatrian professori ja HYKS:n psykiatrian klinikan ylilääkäri Kalle Achté toimi säätiön valtuuskunnan puheenjohtajana vuosina 1982–1993. Achtén aikana jaettavien apurahojen määrä kasvoi voimakkaasti, minkä vuoksi säätiöön päätettiin perustaa erillinen lääketieteellisten asiantuntijoiden ryhmä käsittelemään apuraha-anomuksia. (Eero Roine/Helsingin yliopistomuseo)

Mustajoki (2008–2011). Siinä missä puheenjohtajat ovat edustaneet endokrinologiaa ja keuhkosairauksia, on asiantuntijaryhmän lääketieteellisen sihteerin toimi langennut psykiatrian erikoislääkäreille. Sihteerin tehtäviä ovat hoitaneet lääketieteen lisensiaatti Markus Henriksson (1990–1993), lääketieteen tohtori Jaana Suokas (1994–1999) sekä lääketieteen tohtori, sosiaalipsykiatrian dosentti Jaana Suvisaari (2000–).

Asiantuntijaryhmän työskentelyssä on noudatettu periaatetta, jonka mukaan kaikki ryhmän jäsenet arvioivat kaikkia hakemuksia – myös yli alakohtaisten rajojen. Käytännössä arviointi on edennyt siten, että hakemukset käydään yksi kerrallaan läpi ja niitä arvostellaan asteikolla A–C, jossa A on erinomainen, B hyväksyttävä ja C heikkotasoinen.

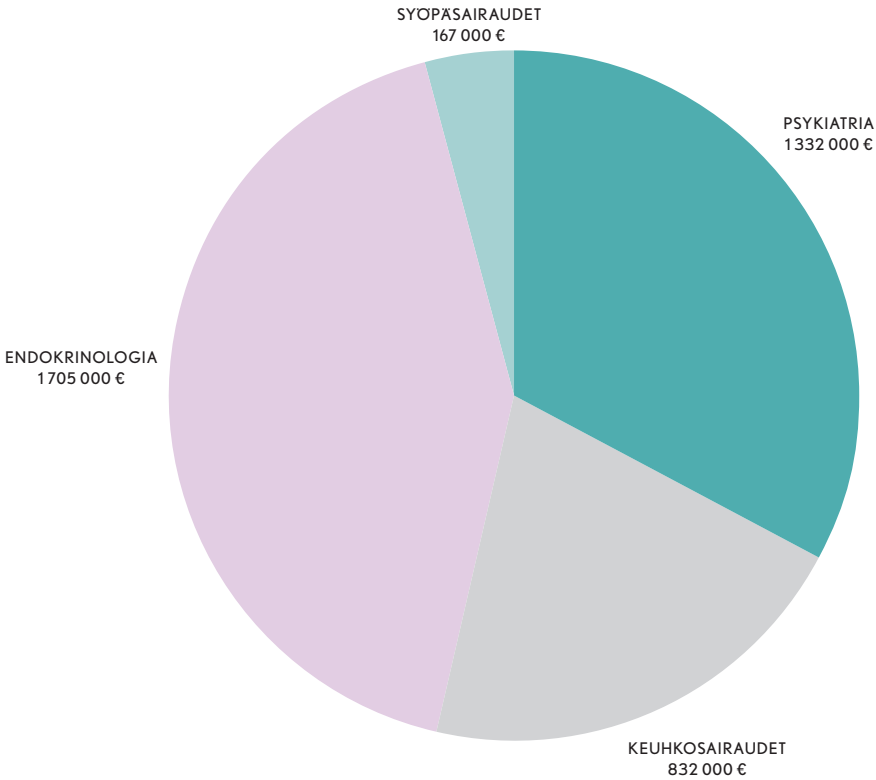
”Jännittävää on ollut todeta, kuinka samansuuntaisia eri alojen asiantuntijoiden arviot ovat olleet”, toteaa ryhmän puheenjohtajana 2000-luvun alussa toiminut Pentti Tukiainen.[30]

Ensimmäisen arviointikierroksen päätteeksi joukosta on pudotettu pois kaikki C-ryhmän hakemukset. Tämän jälkeen apurahojen kokonaispottia arvioidaan sillä perusteella, riittääkö siitä jaettavaa myös B-merkinnän saaneille tutkimuksille tai voidaanko yksittäisten apurahojen euromäärää vaihtoehtoisesti laskea. ”Vuosi vuodelta hakemuksia tulee yhä enemmän ja ne ovat myös entistä korkeatasoisempia”, luonnehtii tilannetta lääketieteellinen sihteeri, dosentti Jaana Suvisaari: ”Siellä on hyviä hakemuksia, joille raha ei vain riitä. Se on sääli.” Saatuaan arvioinnin päätökseen asiantuntijaryhmä tekee valtuuskunnan syyskokoukselle esityksen apurahansaajista. Tämän jälkeen valtuuskunnan siunaus on ollut pikemminkin muodollisuus.[31]

Jo 1980-luvulla valtuuskunta oli tehnyt päätöksen, jonka mukaan hakemuksiin tuli liittää eettisen toimikunnan lausunto. Ensimmäinen asiantuntijaryhmä teki vuonna 1990 hakuperiaatteiden suhteen myös muita rajauksia. Ensinnäkin apurahojen myöntäminen päätettiin kohdistaa kliiniseen tutkimukseen kongressimatkojen tai perustutkimuksen sijaan. Sekä Ahokkaan perheen sairauksien että säädekirjan hengen katsottiin puhuvan tällaisen linjauksen puolesta, minkä lisäksi perustutkimuksen rahoitus oli ylipäätään kliinistä tutkimusta paremmin turvattu. Rajaus ei kuitenkaan ole ollut ehdoton. ”Nykyajan lääketieteellinen tutkimus on hyvin vahvasti geneettistä tutkimusta tai aineenvaihdunnan tutkimusta molekyylitasolla”, valtuuskunnan nykyinen puheenjohtaja, psykiatrian professori Jouko Lönnqvist perustelee. Rajanvetoa joudutaankin suorittamaan jokaisella hakukierroksella, ja viime kädessä oleellista on se, millaista tietoa tutkimus tuottaa.[32]

Toisena periaatteena asiantuntijaryhmä linjasi, että parhaat hakemukset oli aina asettava etusijalle. Perustelu saattaa tuntua itsestäänselvyydeltä, mutta selittyy, kun säätiön apurahanjakoa tarkastellaan kolmen eri alan – endokrinologian, keuhkosairauksien ja psykiatrian[33] – kesken. Säätiön sääntöjen mukaan stipendien jakamisessa oli noudatettava tasapainoisuutta ja ”mikäli mahdollista, vuorottelua näiden alojen kesken”. Endokrinologian piiriin kuuluvien hakemusten suhteellinen

Apurahojen jakautuminen eri alojen kesken



Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö sekä sen alaisuudessa toimiva Vuorisalon rahasto tukevat lääketieteellistä tutkimusta neljällä eri alalla: psykiatriassa, keuhkosairauksissa, endokrinologiassa ja syöpäsairauksissa. Kun vuosina 1958–2010 myönnetyt apurahat muunnetaan vuoden 2010 euroiksi ja lasketaan aloittain yhteen, käy ilmi, että suhteellisesti eniten rahaa (noin 42 prosenttia kokonaissummasta) on myönnetty endokrinologiseen tutkimukseen.

määrä oli kuitenkin kasvanut vuosien varrella, ja 2000-luvulla sama suuntaus voitiin havaita myös psykiatrian puolella. Endokrinologian osalta ilmiötä selittää se, että vaikka endokrinologien määrä on Suomessa vähäinen, on alan profiili vahvasti tutkimuspainotteinen. Psykiatrian puolella taas erikoislääkäreiden suuri joukko heijastuu tutkimuksen ja siten säätiölle tulevien hakemusten määrään. Näihin kahteen alaan verrattuna keuhkosairauksien tutkimus on Suomessa ollut vähäisempää.[34]

Kun ”mandaattiajattelusta” virallisestikin luovuttiin 1990-luvun alussa, korostui endokrinologian asema suhteessa psykiatriaan ja keuhkosairauksiin välittömästi. Jo vuoden 1990 apurahanjaossa puolet myönnettyjen apurahojen kokonaissummasta meni endokrinologiseen tutkimukseen, ja sama suuntaus jatkui läpi koko vuosikymmenen. ”Endokrinologian alalla on tehty paljon korkeatasoista tutkimusta, ja hoito on edennyt suurin harppauksin. Siellä myös tutkitaan ja hoidetaan sairauksia, jotka ovat elimistön kannalta erittäin keskeisiä”, kertoo asiantuntijaryhmän nykyinen lääketieteellinen sihteeri, dosentti Jaana Suvisaari. Aiemmin mainittujen kilpirauhashäiriöiden lisäksi endokrinologiassa tutkitaan mm. diabeteksen ja osteoporoosin syntymekanismeja. Psykiatrisen tutkimuksen rooli on vastaavasti korostunut 2000-luvulla, ja psykiatrian osakseen saamat apurahamäärät ovat vähitellen nousseet endokrinologian tasolle.[35]

Kolmanneksi asiantuntijaryhmä teki vuonna 1990 päätöksen yhden markkamääräisesti suuremman apurahan myöntämisestä ”erittäin ansioituneelle tutkimustyölle” – käytännössä dosenttitasoisen tutkijan vetämälle tutkimusryhmälle. Ensimmäisen kerran tällainen nk. ”suurapuraha” päästiin jakamaan vuonna 1994, jolloin 200 000 markan (nykyrahassa 43 000 euron) tukisumma myönnettiin kahdelle endokrinologian alaan lukeutuvalle tutkimushankkeelle. Koska suurapurahahakemukset ovat kautta linjan olleet erittäin korkeatasoisia, on apuraha useampana vuonna päädytty jakamaan kahden tai jopa kolmen tutkimuksen kesken. Tällöin suurapurahana jaettavaa kokonaissummaa on pyritty hieman nostamaan.[36]

Suurapurahoista huolimatta säätiö profiloitui 1990-luvulla yhä selvemmin nimenomaan nuorten tutkijoiden – ja vielä spesifimmin väitös-

kirjantekijöiden – rahoittajana. Edellytyksenä apurahan myöntämiselle on pääsääntöisesti ollut vähintään yksi julkaisu. Koska väitöskirjoja lääketieteen alalla usein tehdään lääkärintoimen ohessa, on säätiön väitösapurahat mitoitettu kattamaan muutaman kuukauden työskentely virkavapaalla. 2000-luvulla yksittäisten väitösstipendien summat ovat vaihdelleet 4000 ja 14000 euron välillä. Lisäksi säätiö on jakanut apurahoja jo väitelleille post doc -tutkijoille.[37]

Säätiön 50-vuotisjuhlan kunniaksi valtuuskunta päätti vuonna 2007 myöntää 30 000 euron tunnustuspalkinnon sisätautien erikoislääkärille, professori Jussi Huttuselle. Kansanterveyslaitoksen pitkäaikaisena pääjohtajana toiminut (1978–2002) Huttunen on tullut tunnetuksi laaja-alaisena kansanterveyden edistäjänä. Sisätautien ja endokrinologian lisäksi hän on profiloitunut mm. mielenterveys- ja tupakanvastustamistyössä.

SÄÄTIÖ PUSKEE LÄPI LAMAN

Sukulaisten rooli säätiön hallituksessa säilyi vahvana myös Rauhan kuoleman jälkeen. Pekka Vuorisalon tilalle hallitukseen valittiin vuonna 1984 kauppatieteiden maisteri, Postipankin kassapäällikkö Olavi Ahokas, joka oli Jalmarin veljenpojan Arvo Ahokkaan poika. Pari vuotta myöhemmin seuraan liittyi valtuuskunnassa liki 20 vuotta istunut Jalmarin veljentyttären vävy Eero Leminen, joka toimi mm. Tekniikan Opettajien puheenjohtajana ja Akavan hallituksen jäsenenä. Hallituksen puheenjohtajan ja asiamiehen Martti Leisténin johdolla he vastasivat säätiön asiainhoidosta aina 2000-luvulle asti. Lemisen tilalle valtuuskuntaan puolestaan valittiin vuonna 1987 Sirkka Ahokkaan poika, filosofian tohtori ja diplomi-insinööri Juha-Pekka Hirvonen.[38]

Säätiön asiamiestä, Rovaniemen hovioikeuden presidenttiä Martti Leisténiä on kuvailtu vähäeleiseksi ”matalan profiilin toimijaksi”, jolla kaikesta huolimatta oli langat tiukasti käsissään ja säätiön etu aina päällimmäisenä mielessä. Leisténin vahva rooli ei jäänyt huomaamatta myöskään ulkopuolisilta: ”Suvulle Martti Leistén on yhtä kuin säätiö”, toteaa Jalmarin veljentyttären tytär Tuula Hirvonen.[39]

Säätiön talousasioita hoitavan hallituksen näkökulmasta 1980-luvun lopun suuri kysymys koski Seija Ahokkaan testamenttaaman omaisuuden hallintaa. Rantapolun myynnistä vuonna 1988 saadut miljoonat päätettiin sijoittaa rahastoihin sekä nk. markkinarahaan, jolle 1980- ja 1990-luvun taitteessa luvattiin 15:n, jopa 20 prosentin korkoa. Käytännössä markkinarahaan sijoittaminen merkitsi sitä, että varat annettiin lyhytaikaisina luottoina suomalaisten liikepankkien – säätiön tapauksessa SYP:n – hoitoon. Rahastot puolestaan olivat pankkien rahoitusmarkkinoiden vapautumisen myötä lanseeraama sijoitusmuoto, joka teki osakkeisiin ja korkoinstrumentteihin sijoittamisen entistä helpommaksi. Pienelle ja sivutoimiselle hallitukselle aktiivisen sijoitustoiminnan harjoittaminen olisi muussa tapauksessa ollutkin vaikeaa.[40]

Säätiön suuret sijoituspäätökset tehtiin juuri ennen kuin Suomi 1990-luvun alussa syöksyi pahimpaan rauhanajan talouskriisiin sitten 1930-luvun alun laman. Lähtökohtaisesti markkinaraha oli melko turvallinen sijoitusmuoto ja sellaiseksi se osoittautui myös säätiön tapauksessa. Markkinarahan korot pysyttelivät kymmenen prosentin paremmalla puolen aina vuoteen 1993 asti, jolloin säätiön markkinarahasijoitukset lopullisesti purettiin. Potentiaalisesti suurempi riski sisältyikin säätiön rahastosijoituksiin. Säätiön sijoitustoiminnan ohjenuorana oli läpi 1980-luvun lopun kasinotalouden villien vuosien pidetty turvallisuushakuisuutta – myös voittojen kustannuksella. Ensisijassa turvaavuus oli pyritty varmistamaan hajauttamalla säätiön varat kolmen eri pankkiryhmän, SYP:n, Postipankin ja Osuuspankin, rahastoihin, minkä lisäksi yksittäisten rahastojen sisältä oli valittu pienimmän riskiryhmän sijoituskohteita kuten talletuksia ja korkotuotteita.[41]

Varotoimenpiteistä huolimatta 1990-luvun alun lama iski myös säätiön sijoituksiin. Arvopaperikurssit kääntyivät jyrkkään laskuun jo vuoden 1989 aikana, ja seuraavana vuonna osakemarkkinoilla ryvettiin pohjamudissa. Säätiössä rahastosijoitusten arvonlaskua seurattiin huolestuneina. Vuonna 1990 säätiön arvopaperisijoitusten kurssitappiot nousivat 1,3 miljoonaan markkaan (nykyrahassa noin 300 000 euroon), ja ne jouduttiin kirjamaan tilinpäätökseen sijoitustoiminnan kuluiksi. Tämä heijastui suoraan säätiön ylijäämään, joka vuonna 1990 painui 70 000 markkaan. Näin huono tulos uhkasi jo apurahojen jakoa.[42]

HYKS:n osastonylilääkäri, professori ja arkkiatri Risto Pelkonen toimi säätiön valtuuskunnan puheenjohtajana vuosina 1993–2004. Välittömänä karjalaisluonteena hän loi valtuuskunnan kokouksiin leppoisan keskustelukulttuurin, jota puheenjohtajalle tyypilliseen tapaan värittivät sivistynyt huumori ja humanismi. (Ari Aalto/Helsingin yliopistomuseo)

Paniikkitunnelmaa säätiössä ei kuitenkaan koettu. ”Olin oppinut, että jos sijoituksia ei ole tehty lainarahalla ja jos ne on hyvin hajautettu, ei osakkeiden arvon putoamista kannata säikähtää”, muistelee Olavi Ahokas. Loppujen lopuksi säätiön hajautusstrategia toimi, ja myös sijoitusrahastot osoittautuivat hyvin valituiksi. Vaikka osa rahastoihin sidotuista varoista menetti arvoaan, pystyttiin Munkkiniemen kiinteistöstä saatu pääoma säilyttämään läpi vaikeiden lamavuosien. Tuottoakin tuli sen verran, että apurahoja voitiin jakaa normaalisti vuosina 1990, 1992 ja 1994. ”Siinä oli tuuria ja näkemystä”, kiteyttää Olavi Ahokas lamavuosien saldon: ”Jos me olisimme sijoittaneet rahat johonkin meille

Apurahansaajien akateeminen status tällä hetkellä

	KEUHKO	PSYKIATRIA	ENDOKR.	SYÖPÄ	YHTEENSÄ
PROFESSORI	5	23	13	1	42
DOSENTTI	47	43	61	9	160
TOHTORI	28	73	90	17	208
LL TAI FM	9	27	17	0	53

Merkittävä osa säätiön yli 50 vuoden aikana jakamista apurahoista on kohdennettu nuorille, väitöskirjaa tekeville tutkijoille. Taulukossa on esitetty säätiöltä apurahan saaneiden akateeminen status vuoden 2011 lopulla. Ei-väitelleitä apurahan saaneita tutkijoita on yhteensä 53. Koska heistä 38:lle on myönnetty apuraha vuosien 2004–2010 aikana, on todennäköistä, että moni tulee vielä väittelemään. (Taulukko: Pentti Tukiainen)

tarjotuista kiinteistösijoitusrahastoista juuri ennen romahdusta, niitä ei enää olisi. Tällaisen säätiön ensisijaisena tarkoituksena on säilyttää pääoma ja saada vaikka vain vaatimatonta tuottoa – mutta ikuisesti. Se ei onnistu, jos ruvetaan tekemään sankaritekoja.”[43]

Vuodesta 1993 lähtien säätiön varallisuutta alettiin jälleen kohdentaa asuntoihin. Ajankohta oli otollinen, sillä kiinteistökuplan puhkeamisen jäljiltä asuntojen hinnat matelivat edelleen alhaalla. Vaikka asuntosijoitusten tuotto-odotukset olivat laman yhä jatkuessa melko vaatimattomat, vuokra-asuntojen katsottiin kuitenkin muodostavan säätiölle tasaisen ja varman tulonlähteen. Vuosien 1993 ja 1999 välillä säätiön omistamien vuokra-asuntojen määrä nousi viidestä neljääntoista.[44]

”Sijoitustoiminta ei ollut lainkaan minun lajiani, enkä puuttunut siihen,” toteaa ykskantaan valtuuskunnan puheenjohtajaksi vuonna 1993 noussut HYKS:n osastonylilääkäri, professori Risto Pelkonen, ja tuli näin todennäköisesti puhuneeksi useamman säätiön lääkärijäsenen suulla. Leisténin asiamiesaikana valtuuskunnan rooli rajoittuikin melko tarkasti lääketieteelliseen asiantuntemukseen.[45]

Valtuuskunnan työskentelyilmapiiriin Pelkonen sen sijaan puhalsi uutta henkeä. Edellinen puheenjohtaja Kalle Achté oli ollut charmantti, mutta etenkin valtuuskunnan maallikkojäsenten silmissä etäinen ja kunnioitettu professorismies. Tässä suhteessa Pelkonen oli toista maata. Välittömänä karjalaisluonteena hän loi säätiöön leppoisan keskustelukulttuurin, jota puheenjohtajalle tyypilliseen tapaan värittivät sivistynyt huumori ja humanismi. ”Siellä puhuttiin historiasta ja karjalaisuudesta ja heitettiin herjaa”, muistelee hallituksen jäsenenä valtuuskunnan kokouksiin osallistunut Eero Leminen.[46]

Vanhoina luokkatovereina ja Helsingin Suomalaisen Yhteiskoulun kasvatteina säätiön kahden puheenjohtajan Leisténin ja Pelkosen yhteistyö sujui joustavasti. ”Heillä molemmilla oli sellainen vanhojen herrasmiesten ote, jolla he vetivät tätä säätiötä”, kertoo 1990- ja 2000-luvulla valtuuskunnassa istunut Tuula Hirvonen.[47] Kaksi vuotta puheenjohtajaksi valitsemisen jälkeen Pelkonen nimitettiin arkkiatriksi edesmenneen Nils Oker-Blomin tilalle, mikä entisestään korosti säätiön keulakuvan julkista näkyvyyttä sekä antoi painoarvoa tämän muutenkin aktiiviselle ja yhteiskunnalliselle otteelle.

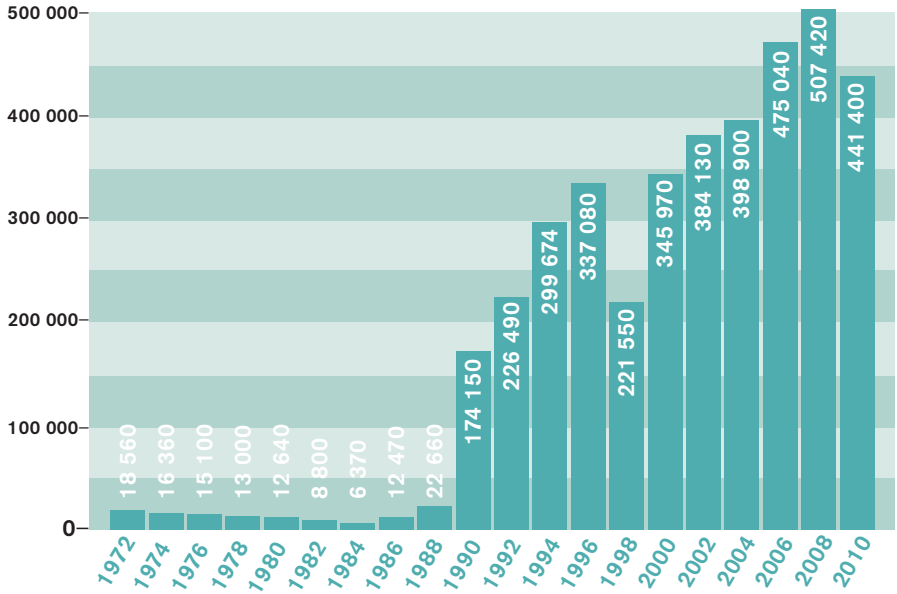
PAREMPAA TUOTTOA ETSIMÄSSÄ

”Toiminnan henkeä leimasi verkkainen, rauhallinen tahti. Iso osa 1980- ja 1990-lukuja sujui melko staattisesti. Rahat tuottivat omalla painollaan, eikä niistä ollut riesaa”, kuvailee Olavi Ahokas säätiön sijoituslinjaa. Tilanteeseen oli kuitenkin tulossa muutos. Keskustelu säätiön sijoituspolitiikan periaatteista käynnistyi hallituksen piirissä heti 2000-luvun alussa, ja se sai pontta vuosina 2004–2008 tapahtuneista henkilövaihdoksista.[48]

Valtuuskunnan puheenjohtajana kymmenen vuotta toiminut arkkiatri Risto Pelkonen vetäytyi syrjään vuonna 2004, ja hänen tilalleen valittiin Kansanterveyslaitoksen Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osastonjohtaja, psykiatrian professori Jouko Lönnqvist. ”Siinä tapahtui sellainen kulttuurinmuutos. Kun valtuuskuntaan valittiin jäseneksi sijoitusalan ammattilainen [Markku Kaloniemi vuonna 2003], tajusin, ettei

Säätiön myöntämät apurahat 1972–2010

2010 euroja



Myönnetyt apurahat on hakukierroksittain laskettu yhteen ja muunnettu vastaamaan vuoden 2010 euron arvoa. Apurahoja ryhdyttiin vuonna 1972 jakamaan joka toinen vuosi. Vuosina 1958–1971 säätiö oli myöntänyt apurahoja keskimäärin 9 600 nykyeuroa vastaavan summan vuodessa, eli hieman yli 19 000 euroa kahdessa vuodessa.

tämä enää ole minun hommiani. Jopi haluttiin siihen, koska hän hallitsee sijoitustoiminnan”, Pelkonen muistelee puheenjohtajavaihdosta. Lönnqvist oli jo aikaisemmissa keskusteluissa tuonut esille kantansa, jonka mukaan säätiön sijoitustoiminta olisi syytä järjestää uudelleen tuottavammalle pohjalle.[49]

Seuraavaksi nahkansa loi säätiön hallitus. Eero Leminen ja Olavi Ahokas siirtyivät syrjään vuosien 2004–2005 aikana. Lemisen tilalle hallitukseen valittiin KPMG:n suuryritysten tilintarkastusliiketoiminnan johtaja, Jalmarin veljentyttären Lahjan tyttärentytär Raija-Leena Hankonen. Hallituksen varajäsenen paikalle puolestaan nousi vuonna 2006 Nordea Investment Managementin sijoitusjohtaja Vesa Lehto.

Kun säätiötä liki 40 vuotta johtanut Martti Leistén ryhtyi samaan aikaan valmistelemaan omaa poislähtöään, päätettiin puheenjohtajan ja asiamiehen tehtävät hyvän säätiötavan mukaan erottaa toisistaan. Olavi Ahokkaan tilalle varsinaiseksi jäseneksi valittiin oikeustieteiden kandidaatti, lakimies Susanna Taskinen, jolle Leistén vuonna 2008 siirsi säätiön asiamiehen tehtävät. Hallituksen puheenjohtajan paikka puolestaan lankesi Raija-Leena Hankoselle. Uudeksi jäseneksi hallitukseen valittiin lääketieteen tohtori, Kansanterveyslaitoksen erikoistutkija Samuli Saarni. ”Viimeisessä kokouksessa totesin, että hallitushan vain paranee koko ajan”, tiivistää Martti Leistén lähtötunnelmansa.[50]

Sitten 1980-luvun ja rahamarkkinoiden vapautumisen sijoittaminen oli muuttunut yhä hektisemmäksi ja ammattitaitoa vaativammaksi tehtäväksi. Kun hallitukseen oli Hankosen ja Lehdon kautta saatu uutta ja ajantasaista sijoitusalan osaamista, ryhdyttiin säätiön sijoituskohteita tarkastelemaan tuorein silmin. Ensimmäinen huomio koski säätiön omistamaa asuntokantaa, jonka todettiin ikääntyvän vauhdilla. Useat säätiön asunnoista tulisivat lähitulevaisuudessa vaatimaan suuria ja kalliita remontteja, mikä laskisi niistä tulevaa tuottoa. Toiseksi hallituksessa käytiin läpi keinoja, joilla pääoma saataisiin tuottamaan aikaisempaa paremmin. Säätiön suosimissa asuntosijoituksissa tuottomahdollisuudet jäivät nimittäin kaiken kaikkiaan verraten pieniksi.[51]

Säätiön varallisuuden painopistettä onkin 2000-luvulla siirretty päämäärätietoisesti asunnoista arvopapereihin ja korkoihin. Vuonna 2007 pantiin myyntiin kolme remontin tarpeessa olevaa asuntoa, joista

Säätiön valtuuskunta keväällä 2012. Edessä vasemmalta Jaana Suvisaari, Katri Sipilä, Jouko Lönnqvist ja Olavi Ahokas; takana vasemmalta Matti Välimäki, Pentti Tukiainen, Hasse Karlsson, Eero Leminen ja Seppo Pyrhönen. Kuvasta puuttuu valtuuskunnan jäsen Markku Kaloniemi. (Matti Similä)

saadut varat sijoitettiin Glitnirin (entinen FIM, myöhempi FIM) ja Nordea Investmentin kautta rahastoihin. Kaksi vuotta myöhemmin säätiön rahastosijoitukset kilpailutettiin, minkä perusteella rahastoihin sidottu varallisuus päätettiin jakaa kahdeksi sijoitussalkuksi FIM:n ja Taaleritehtaan varainhoitajien kesken. ”Kilpailuasetelma luotiin ihan tarkoituksella, että se motivoisi varainhoitajia tekemään vieläkin parempaa tulosta”, toteaa säätiön asiamies, asianajaja Susanna Taskinen.[52]

Muuttuneista painotuksista huolimatta säätiön sijoituspolitiikan ytimenä on edelleen turvallisuushakuisuus, ja myös rahastosijoituksissa

Säätiön hallitus keväällä 2012. Edessä vasemmalta Susanna Taskinen ja Raija-Leena Hankonen; takana vasemmalta Vesa Lehto ja Samuli Saarni sekä säätiön pitkäaikainen kirjanpitäjä Raija Nyman. (Matti Similä)

on suosittu matalan riskin kohteita. ”Siinä kasvatettiin varainhoitajien liikkumavaraa. Samalla osakkeiden painoa lisättiin – eli hieman lisää riskiä ja tuottomahdollisuuksia, mutta maltillisesti kuitenkin”, tiivistää hallituksen puheenjohtaja, KPMG:n toimitusjohtaja Raija-Leena Hankonen sijoituspolitiikan muutoksen. Kiinteistösijoituksista ei myöskään ole luovuttu kokonaan, vaan säätiön varallisuudesta noin kuudesosa on edelleen kiinni asunnoissa.[53]

Säätiö teki vuosina 2004–2005 hyvää ja 2007 loistavaa tulosta, ja vuonna 2008 päästiin jakamaan ennätysmäärä apurahoja: yhteensä

490 000 euroa. Ensimmäinen säätiön sijoituspolitiikan suuri koetus sitten 1990-luvun alun laman tuli syksyllä 2008 alkaneen finanssikriisin myötä, ja säätiön saman vuoden tulos painui 1,4 miljoonaa euroa miinukselle. Markkinatilanteen yleisen epävarmuuden takia 2000-luvulla tehtyjen sijoituslinjausten arviointi on vielä liian aikaista. Jaettujen apurahojen kokonaissumma nykyrahaksi muutettuna on joka tapauksessa kasvanut merkittävästi. Kun apurahoja vielä 1990-luvulla myönnettiin keskimäärin 270 000 euroa vastaava summa hakukierrosta kohden, nousi määrä 2000-luvulla 430 000 euroon.[54]

Sääntöihin kirjattua vaatimusta pääoman turvaamisesta ja inflaatiolta suojaamisesta on säätiön historiassa noudatettu huolella. Kun säätiön vuosien varrella saamat lahjoitukset muunnetaan nykyrahaksi ja lasketaan yhteen, on koko summa, noin 3,7 miljoonaa nykyeuroa, tallella säätiön taseessa – vieläpä runsaiden korkojen kera, kun vertailukohdaksi otetaan taseen markkina-arvo, joka vuonna 2011 nousi noin viiteen miljoonaan euroon. Lisäksi säätiössä on viime aikoina esiintynyt halua kasvattaa pääomaa niin, ettei kaikkea inflaation ylittävää ja juoksevien kulujen jälkeen jäävää tuottoa jaettaisi apurahoina ulos. ”Säätiössä on perinteisesti jaettu paljon rahaa suhteessa tulokseen. Kun kyse on ollut lääketieteen tukemisesta, on ajateltu, että tänään annettu euro on arvokkaampi kuin huomenna annettu”, toteaa Vesa Lehto. Koska säätiöt eivät säätiölain mukaan voi ryhtyä säästämään, on pääoman kasvattaminen kuitenkin hidas prosessi: vie kymmeniä vuosia ennen kuin sen vaikutukset näkyvät säätiön taseessa ja siten myös jaettavien apurahojen summassa.[55]

Apurahoissa mitattuna Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on pieni tai keskisuuri säätiö hieman riippuen siitä, tarkastellaanko asiaa endokrinologisen, keuhkosairauksien vai psykiatrisen tutkimuksen näkökulmasta. Selvästi suurempia lääketieteellisen tutkimuksen rahoittajia ovat muun muassa Suomen Lääketieteen Säätiö, Sigrid Juseliuksen Säätiö, Signe ja Ane Gyllenbergin säätiö ja Suomen Akatemia. Ahokkaan säätiön asema on korostunut etenkin väitöskirjatutkijoiden rahoittajana sekä psykiatrian puolella, missä rahoitustilanne on perinteisesti ollut endokrinologiaa ja keuhkosairauksia heikompi.[56]

Vuoteen 2011 mennessä Ahokkaan säätiö on myöntänyt yhteensä 457 apurahaa, joiden kokonaisarvo nykyrahaksi muutettuna vastaa 4,1

miljoonaa euroa. Yhden perheen perinnöksi kyse on siten varsin huomattavasta summasta. ”Sijoitustoiminnan tärkein päämäärä on viime kädessä siinä, että pystytään toteuttamaan niitä päämääriä, joita Rauhatäti ja Jallu-setä halusivat säätiöllä edistää ja saada aikaan. Käytännössä se tarkoittaa, että varallisuudesta tulee pitää hyvää huolta ja saada siitä sellaisia tuottoja, että voidaan tukea näitä lääketieteen aloja”, tiivistää Hankonen oman ja säätiön hallituksen tehtävänkuvan.[57]

Sitten Jalmarin ja Rauhan päivien lääketiede on ottanut valtavia edistysaskeleita. Nykyään vauvoilla on erinomaiset mahdollisuuden selvitä rhesus-komplikaatioista, ja tuberkuloosikin ehdittiin jo kertaalleen julistaa länsimaissa voitetuksi kannaksi. Yhtälailla on selvää, ettei säätiön tukemilta tutkimusaloilta työ tule aivan heti loppumaan kesken. Skitsofreniaan ei yrityksistä huolimatta ole löydetty parannuskeinoa, endokrinologit uurastavat diabeteksen kimpussa ja keuhkolääkärit pyrkivät selvittämään astman syntymekanismeja. Selvää on, ettei näitä lääketieteen suuria kysymyksiä ratkaista Ahokkaan säätiön varoilla – mutta kuka tietää, ehkä joku nuori tutkija saa säätiön myöntämästä apurahasta kimmokkeen työlle, joka tulevaisuudessa kantaa merkittävää hedelmää.

VIITTEET

1 Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön (myöhemmin säätiön) säädekirja 30.10.1957, JRASA.

2 Säätiön perustavan kokouksen ptk. 2.12.1957, JRASA.

3 Säätiön perustavan kokouksen ptk. 2.12.1957, JRASA; Niilo Yrjölä: Jalmari Ahokas 17.4.1898–22.11965. In memoriam, JRASA; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011.

4 Säätiön perustavan kokouksen ptk. 2.12.1957 ja säätiön säännöt 1957, JRASA.

5 Ibid.

6 Säätiön perustavan kokouksen ptk. 2.12.1957 ja säätiön säännöt 1957, JRASA; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011.

7 Säätiön toimintakertomus 1957 ja säätiön valtuuskunnan vuosikokouksen ptk. 21.4.1958, JRASA.

8 Säätiön säännöt 1957; säätiön hallituksen ptk. 13.12.1957; säätiön toimintakertomus 1964; säätiön valtuuskunnan ptk. 25.4.1968, JRASA.

9 Säätiön hallituksen ptk:t 4.5.1966, 5.9.1968 ja 19.12.1972, JRASA; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011.

10 Säätiön säännöt 1957; säätiön tilikirjat 1957–1975 ja 1976–1985, JRASA.

11 Säätiön hallituksen ptk:t 2.3.1965 ja 17.12.1968 ja valtuuskunnan ptk. 10.4.1970, JRASA; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011; Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011.

12 Säätiön toimintakertomus 1965; säätiön valtuuskunnan ptk. 10.4.1970, JRASA; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011.

13 Säätiön valtuuskunnan ptk:t 29.10.1960, 10.4.1970 ja 22.4.1971, JRASA; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011.

14 Säätiön hallituksen ptk:t 28.3.1970 ja 20.3.1976; säätiön valtuuskunnan ptk. 20.4.1982, JRASA.

15 Säätiön valtuuskunnan ptk:t 26.4.1963 ja 17.4.1969, JRASA.

16 Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011.

17 Apurahansaajien luettelot; säätiön hallituksen ptk. 12.1.1968, JRASA.

18 Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011; Martti Leisténin suullinen tiedonanto.

19 Säätiön toimintakertomus 1965; säätiön hallituksen ptk. 24.3.1984; Rauha Ahokkaan perinnönjako 16.5.1984, JRASA.

20 Apurahansaajien luettelot; säätiön tulostaseet 1958–1984, JRASA.

21 Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011; Pekka Vuorisalon testamentti 22.6.1977, JRASA.

22 Pekka ja Hilja Vuorisalon testamentti 27.2.1963; Tapani Taskisen kirje Paperi-insinööreille 18.9.1985; Tapani Taskisen muistio 11.1.1986, JRASA; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011.

23 Säätiön valtuuskunnan ptk. 21.4.1986; apurahansaajien luettelot, JRASA.

24 Apurahansaajien luettelot; Seija Ahokkaan testamentti 13.6.1983, JRASA; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011.

25 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Hackzell 2001, s. 100.

26 Martti ja Paula Leisténin haastattelu 19.8.2011; Säätiön toimintakertomus 1988, JRASA.

27 Säätiön valtuuskunnan ptk. 24.5.1989, JRASA; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011, Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011.

28 Lääketieteellisten asiantuntijoiden kokouksen ptk. 3.4.1990; Säätiön hallituksen ptk. 20.5.2008, JRASA; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011; Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011.

29 Lääketieteellisten asiantuntijoiden kokouksen ptk. 3.4.1990; Vuoden 1994 apurahojen jako, Vuoden 1996 apurahojen jako, JRASA; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011; Pentti Tukiaisen haastattelu 28.11.2011.

30 Pentti Tukiaisen haastattelu 28.11.2011; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011.

31 Sama.

32 Lääketieteellisten asiantuntijoiden kokouksen ptk. 3.4.1990, JRASA; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011; Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011; Pentti Tukiaisen haastattelu 28.11.2011.

33 Alkuperäistä muotoilua, joka määräsi säätiön tuen kohteeksi hormonihäiriöiden, mielisairauksien ja keuhkotuberkuloosin tutkimuksen, oli päivitetty vuoden 1984 sääntöuudistuksessa.

34 Lääketieteellisten asiantuntijoiden kokouksen ptk. 3.4.1990; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011; Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011; Pentti Tukiaisen haastattelu 28.11.2011; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011.

35 Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011; Apurahansaajien luettelot; Säätiön hallituksen ja

valtuuskunnan ptk:t 1990- ja 2000-luvuilla, JRASA.

36 Lääketieteellisten asiantuntijoiden kokouksen ptk. 3.4.1990, JRASA; Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011.

37 Mm. Jaana Suvisaaren haastattelu 29.11.2011.

38 Säätiön valtuuskunnan ptk:t 18.4.1984 ja 4.6.1987, JRASA.

39 Mm. Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011.

40 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011: Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011; Tase-erittely 31.12.1988; Säätiön hallituksen ptk. 7.12.1989, JRASA.

41 Säätiön toimintakertomukset 1990 ja 1993; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011.

42 Säätiön toimintakertomukset ja tasetiedot 1989 ja 1990, JRASA.

43 Mm. Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011.

44 Taseiden 1993–1999 erittelyosiot, JRASA; Eero Lemisen haastattelu 21.11.2001; Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011.

45 Mm. Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011.

46 Mm. Eero Lemisen haastattelu 21.11.2011.

47 Tuula Hirvosen haastattelu 12.11.2011; Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011.

48 Olavi Ahokkaan haastattelu 1.12.2011; Säätiön hallituksen ptk:t 20.3.2002 ja 10.12.2002, JRASA.

49 Risto Pelkosen haastattelu 8.12.2011; Säätiön valtuuskunnan ptk. 27.4.2004, JRASA.

50 Mm. säätiön 2000-luvun pöytäkirjat, JRASA; Martti Leisténin haastattelu 7.12.2011; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011; Susanna Taskisen haastattelu 14.12.2011.

51 Susanna Taskisen haastattelu 14.12.2011; Raija-Leena Hankosen haastattelu 21.12.2001.

52 Susanna Taskisen haastattelu 14.12.2011; Raija-Leena Hankosen haastattelu 21.12.2001; Säätiön hallituksen ptk:t 15.3.2007, 9.11.2007, 3.12.2007 ja 16.2.2009, JRASA.

53 Raija-Leena Hankosen haastattelu 21.12.2001; Susanna Taskisen haastattelu 14.12.2011; Säätiön tase-erittely 31.12.2011, JRASA.

54 Säätiön vuosikokousasiakirjat 1990–2010, JRASA; Susanna Taskisen haastattelu 14.12.2011; Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011.

55 Jouko Lönnqvistin haastattelu 22.11.2011; Susanna Taskisen haastattelu 14.12.2011; Vesa Lehdon tiedonanto 21.12.2011.

56 Kirjoittajan tekemät haastattelut.

57 Raija-Leena Hankosen haastattelu 21.12.2011.

Tutkijoita työskentelemässä Helsingin yliopiston farmakologian laitoksen laboratoriossa 1950-luvun alussa. (Yrjö Lintunen/Helsingin yliopistomuseo)

III

LÄÄKETIEDE

PSYKIATRIA – TIEKARTTA IHMISMIELEEN

Jouko Lönnqvist
Samuli Saarni
Jaana Suvisaari

Näkymä Helsingin Lapinlahden sairaalan käytävään 1900-luvun alkupuolella. (Helsingin yliopistomuseo)

PSYKIATRIAN KEHITYSHISTORIA

Psykiatria on lääketieteen erikoisalue, joka käsittelee mielenterveyden häiriöiden syitä ja hoitoa. Sen toimialueeseen kuuluvat psykiatristen häiriöiden lisäksi myös mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy. Kliininen psykiatria jakautuu Suomessa useampaan suppeampaan erikoisalaan. Yliopiston hyväksymän erikoislääkärin tutkinnon voi suorittaa psykiatriassa, nuorisopsykiatriassa, lastenpsykiatriassa ja oikeuspsykiatriassa. Psykiatrian eri alueilla toimii psykiatrien lisäksi moninkertainen määrä muuta henkilökuntaa: psykologeja, sairaanhoitohenkilökuntaa, sosiaalityöntekijöitä ja lukuisia muita ammattiryhmiä. Kokonaisuudessaan Suomessa on kansainvälisesti arvioituna runsaasti hyvin koulutettua henkilökuntaa psykiatrian alan tehtävissä.

Vastuu psykiatrisista häiriöistä kärsivien ihmisten hoidosta ja käyttäytymisestä oli vuosisatojen ajan perheillä ja suvulla, eli apua tarvitsevan henkilön lähipiirillä. Euroopassa myös kirkko alkoi jo keskiajalla ottaa osaa mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoitoon. Nykyaikainen psykiatria sai alkunsa valistuksen ajalla, 1700-luvun lopulla, kun yksilön vapaus ja ihmisoikeudet nousivat niille kuuluvaan arvoon. Psykiatria-sanaa on käytetty Euroopassa 200 vuoden ajan.

Suomen ensimmäinen nykyaikainen psykiatrinen sairaala, Lapinlahden sairaala, aloitti toimintansa Helsingissä valtion aloitteesta ja ylläpitämänä vuonna 1841. Lapinlahdessa alkoi myös yliopistotasoinen psykiatrinen tutkimus ja hoito noin sata vuotta sitten. Lapinlahden sairaala on tullut tunnetuksi muun muassa kansalliskirjailijamme Aleksis Kiven hoitopaikkana.

Yliopistopsykiatria, sen mukana myös psykiatrinen tutkimus, voimistui sodan jälkeen 1940-luvulta lähtien ja levisi asteittain 1970-luvun puoliväliin mennessä viiteen yliopistokaupunkiin: Helsinkiin, Turkuun, Ouluun, Tampereelle ja Kuopioon. Näille yliopistopaikkakunnille on sittemmin keskittynyt myös valtaosa kliinisestä psykiatrisesta tutkimuksesta. Psykiatrian klinikoiden lisäksi psykiatrista tutkimusta tehdään myös muissa yliopistoissa sekä useissa tutkimuslaitoksissa. Suomalaista psykiatrista tutkimusta ovat edistäneet vahvalla panoksellaan Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja Työterveyslaitos, kukin omilla tehtäväalueillaan. Laitokset ovat tehneet vuosikymmenten kuluessa myös tiivistä tutkimusyhteistyötä. Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistyivät vuodesta 2009 alkaen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi eli THL:ksi, jolla on meidän oloissamme merkittävät voimavarat mielenterveystyön kehittämistä ja tutkimusta varten.

Kunnille on annettu vastuuta asukkaittensa mielenterveyspalveluista lisääntyvässä määrin jo 1800-luvun alusta alkaen. Tällöin maahamme alkoi kehittyä laaja mielisairaaloiden verkosto. Helsinkiin ja sen lähiympäristöön rakennettiin Kivelän, Nikkilän ja Kellokosken sairaalat noin sata vuotta sitten. Helsingissä toimi myös yksityisiä hoitolaitoksia kuten Kammion ja Sanervan sairaalat jo 1920-luvulla. Kammion sairaala liitettiin osaksi

Helsingin kaupungin mielisairaanhoitoa 1940-luvulla, jolloin monet tunnetut suomalaiset kuten Frans Emil Sillanpää ja Mika Waltari olivat siellä hoidettavana. Vuodesta 1962 lähtien helsinkiläisten pääasiallinen hoitopaikka oli Hesperian sairaala, kunnes sairaalahoito siirtyi Auroran sairaalan alueelle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n, psykiatrinen sairaalatoiminta muutti Lapinlahden sairaalasta Hesperiasta vapautuneisiin uusittuihin tiloihin, HUS:n Psykiatriakeskukseen, vuonna 2005.

Tänä päivänä psykiatrista hoitoa voi saada monin paikoin Suomea kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluna. Valtaosa psykiatrisesta hoidosta toteutuu kuitenkin isojen kuntien itsensä tuottamassa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai useiden kuntien yhdessä muodostamien kuntayhtymien tai sairaanhoitopiirien psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa. Psykiatrinen hoito on monin paikoin jakautunut erikseen toteutettuun akuuttihoitoon, mielialahäiriöiden hoitoon ja psykoosien hoitoon. Lisäksi on olemassa erityishoitopaikkoja muun muassa vanhuspsykiatriaa, päihdepsykiatriaa, syömishäiriöitä, neuropsykiatriaa tai psykoterapiaa varten. Oikeuspsykiatriaa ja erityisen vaativaa hoitoa varten on lisäksi olemassa erityisyksiköitä sekä kaksi valtion mielisairaalaa, Niuvanniemen sairaala Kuopiossa ja Vanhan Vaasan sairaala Vaasassa. Yksityinen psykiatrinen hoito toteutuu Suomessa pääosin avohoitona.

Psykiatrisen hoidon sisältö on muuttunut voimakkaasti vuosikymmenten kuluessa. Vielä sata vuotta sitten lähes puolet psykiatristen sairaaloiden potilaista oli hoidossa kuppataudin johdosta. Malariahoidon ansiosta ja lopulta antibioottien keksimisen jälkeen treponema pallidumin aiheuttamat keskushermostovauriot ja niihin liittyneet psykiatriset oireet saatiin kitkettyä lähes täysin pois. Masennuksen ja psykoosien hoitoon taas vaikutti merkittävästi 1930-luvulla kehitetty sähköhoito (ECT-hoito). Psykoosioireiden hallinta ja avohoidon lisääntyvä käyttö tuli mahdolliseksi vasta 1950-luvun puolivälistä lähtien, kun psykoosilääkkeet, ensimmäisenä klooripromatsiini, tulivat käyttöön. Psyykenlääkkeiden kehitys eteni 1950-luvun lopulla nopeasti myös ahdistuslääkkeiden, nykyaikaisten unilääkkeiden ja masennuslääkkeiden sekä mielialaa säätelevien lääkkeiden käyttöönottoon.

Psykiatrista suljettua sairaalahoitoa kehitettiin uusien lääkehoitojen, psykoterapian ja psykiatrisen kuntoutuksen tuella Suomessa 1960-luvulta lähtien ensin puoliavoimien hoitomuotojen suuntaan ja 1970-luvulta alkaen lisääntyvässä määrin myös avohoidossa. Sairaalapaikkojen määrä väheni 1970-luvun lopun ennätyskorkeista luvuista, neljästä sairaalapaikasta tuhatta asukasta kohden, kohti uusinta tavoitettaan eli 0,6 vuodepaikkaa tuhatta asukasta kohden. Eräillä paikkakunnilla on jo nyt päästy jopa tämän tavoitteen alapuolelle tehokkaan ja monipuolisen psykiatrisen avohoitotoiminnan ansiosta. Painopiste hoidossa on siirtynyt yhä nuorempiin ikäryhmiin, nuoriin ja lapsiin, sekä perhelähtöiseen hoitoon. Toisaalta myös vanhusväestö saa yhä enemmän heille suunnattuja psykiatrisia palveluita.

Muutaman viime vuosikymmenen aikana psykiatrinen hoito on muuttunut kokonaisvaltaiseksi ja yksilölliseksi. Lääkehoito, psykoterapia ja sosiaalinen tuki sekä arki- ja työelämässä selviytymään auttava kuntoutus muodostavat parhaimmillaan hyvin johdetun kokonaisuuden. Psykiatrinen hoito on yhdentymässä osaksi muuta terveydenhoitoa, ja se niveltyy yhä paremmin myös sosiaalipalveluihin. Suomessa on tarjolla myös psykoterapiaa, monista puutteista huolimatta, kansainvälisesti arvioituna hyvinkin laajasti.

Suomalaisen psykiatrian kehittämiselle on ollut ominaista useiden suurten valtakunnallisten kehittämishankkeiden toteuttaminen. Niiden yhteydessä hoidon ja hoitojärjestelmän kehittämistä ja tutkimustyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä. Esimerkkeinä ovat muun muassa skitsofreniaprojekti, itsemurhien ehkäisyprojekti, masennuksen hoidon kehittäminen, alkoholiohjelma ja viimeksi vuosina 2009–2015 toteutettava valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen tähtäävä MIELI-ohjelma.

PSYKIATRINEN TUTKIMUS SUOMESSA

Psykiatrista tutkimusta on tehty Suomessa jo 1850-luvun lopulta lähtien, jolloin muun muassa akateeminen itsemurhatutkimus sai alkunsa. Sen jälkeen psykiatrinen tutkimus oli pitkään pääosin neuropsykiatrista tutkimusta aina 1930-luvulle asti. Epidemiologista tutkimusta alkoi tulla mukaan psykiatriaan jo 1930-luvulla. Tutkimus muuttui toisen maailmansodan jälkeen saksalaisista ja keskieurooppalaisista juuristaan yhä enemmän anglosaksiseksi ja moniilmeisemmäksi. Suomessa alettiin julkaista kliinisiä psykiatrisia tutkimuksia, psykosomatiikkaan liittyviä tutkimuksia, psykooseja koskevia tutkimuksia sekä aivovammatutkimuksia. 1960-luvulla psykiatrinen epidemiologia ja muukin sosiaalipsykiatrinen tutkimus, psykofarmakologia sekä itsemurhatutkimus tulivat vahvasti kuvaan mukaan. Psykodynaaminen tutkimus oli alkanut jo 1950-luvulla, mutta se vahvistui 1960-luvulla ja saavutti huippunsa 1970- ja 1980-luvuilla. Kun kaikki kukat saivat kukkia, ongelmana oli selvästikin tutkimuksen pienimuotoisuus ja kotimaisuus. Isojen tutkimusaineistojen kerääminen ja tulosten kansainvälinen raportoiminen alkoi vauhdittua vasta 1980-luvulla. Ylipäätään kansainvälisyys tuli vallitsevaksi suomalaiseen psykiatriaan vasta 1990-luvulla.

Psykiatrinen tutkimus vahvistui voimakkaasti useissa eri tutkimusryhmissä maassamme 1990-luvulla. Suomen Akatemia arvioi kansainvälisen arviointiryhmän avulla suomalaista psykiatrista tutkimusta vuosina 1995–1996. Kokonaisarvio oli jo tuolloin melko myönteinen. Muun muassa psykoositutkimus, itsemurhatutkimus ja epidemiologinen tutkimus sekä aivojen kuvantaminen ja molekyyligeneettinen tutkimus saivat arvostusta osakseen. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota kansainvälisen yhteistyön niukkuuteen, tutkijakoulutuksen vähäisyyteen ja rahoituksen puutteeseen. Sittemmin psykiatrinen tutkimus sai lisääntyvässä määrin koulutus- ja rahoitustukea. Suomeen

perustettiin vuonna 1998 Suomen Akatemian tukemana psykiatrian tutkijakonsortio yliopistojen, tutkimuslaitosten ja psykiatriyhdistyksen yhteishankkeena, josta kehittyi myös ensimmäinen psykiatrian alan tutkijakoulu. Tämän jälkeen psykiatrinen tutkimus on edelleen vahvistunut ja noussut kokonaisuudessaan korkealle kansainväliselle tasolle.

Thomson Reutersin vuodet 2006–2010 kattavan tieteellisten julkaisujen tietokannan perusteella arvioituna suomalainen tutkimus on suhteellisen vahvaa useilla eri tieteen alueilla. Näiden kehittyneiden alueiden joukossa ovat muun muassa kliininen lääketiede, molekyylibiologia ja genetiikka, neuro- ja käyttäytymistieteet sekä psykiatria ja psykologia. Tieteellisten julkaisujen viittausten suhteelliseen määrään perustuvassa maavertailussa Suomen psykiatria ja psykologia sijoittuvat ajanjaksolla 2000–2010 yhdeksänneksi maailmassa, hieman Tanskan jälkeen ja heti Ruotsin edelle. Yhtä julkaisua kohden suomalaisiin psykiatrisiin tutkimuksiin viitattiin keskimäärin 11,7 kertaa. Tilastoa johtavassa Yhdysvalloissa viittauksia oli 13,7.

Psykiatrisen tutkimuksen menestystä ovat auttaneet maamme väestöä hyvin edustavat, laajat tutkimusaineistot, jotka perustuvat luotettaviin suomalaisiin väestö- ja terveystietoihin sekä väestön ja viranomaisten myönteiseen suhtautumiseen tutkimustyötä kohtaan. Tutkimuksen vahvaan nousuun on tarvittu myös suomalaisen terveydenhuollon luotettavaa toimintaa ja korkeaa laatutasoa sekä hyvää yhteistyötä tutkimuksen ja kliinisen toiminnan välillä. Menestyneimmille psykiatrisille tutkimuksille on ollut ominaista uusimpien epidemiologisten ja tilastomenetelmien taitava käyttö. Myös väestögeneettisten ja molekyyligeneettisten menetelmien ja aivojen kuvantamistekniikoiden sekä neuropsykologisten menetelmien hyödyntäminen, usein samanaikaisesti, on tuonut tutkimusten julkaisemisessa tarvittavaa kilpailuetua. Suomalaisen tutkimuksen vahvuuksia ovat olleet myös prospektiiviset seurantatutkimukset sekä vähäinen kato tutkimuksiin osallistumisessa. Onnistumista selittävät myös liittoutuminen muiden huippututkijoiden kanssa sekä verkostoituminen kansainvälisessä tiedeyhteisössä ja näin syntynyt mahdollisuus mittavaan kansainväliseen rahoitukseen.

Kaikki tutkimus tarvitsee tuekseen innovatiivisuutta, selkeitä tavoitteita, pitkäjänteisyyttä, keskittymistä oleelliseen sekä riskinottokykyä. Kotimainen tutkimusrahoitus, myös yksityisten säätiöiden antama tuki, on ollut ratkaisevan tärkeää sekä yksityisen tutkijanuran että myös erillisten tutkimushankkeiden liikkeelle saamisessa ja vauhdittamisessa. Kun hankkeiden suuruusluokka menestyksen myötä kasvaa, myös niiden rahoitustarpeet ja -lähteet muuttuvat. Silti henkilökohtaisella ja kohdennetulla tuella tulee aina olemaan suuri merkitys.

AHOKKAAN SÄÄTIÖN ROOLI PSYKIATRISEN TUTKIMUKSEN TUKEMISESSA

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on tukenut nyt kuluneen runsaan 50 vuoden aikana noin

150 psykiatrista tutkimusta. Ensimmäisten 30 vuoden aikana, 1958–1988, tukea voitiin jakaa 30 tutkimukselle eli keskimäärin kahdelle tutkimukselle joka toinen vuosi.

Säätiön kaikkien aikojen ensimmäisen apurahan sai vuonna 1958 lääketieteen lisensiaatti Armo Hormia, 300 000 silloista Suomen markkaa. Hänen kokeellinen tutkimuksensa kohdistui vuonna 1951 keksittyyn ja vuonna 1954 Suomessakin käyttöön otettuun psykoosilääkkeeseen, klooripromatsiiniin, jolla on ollut käänteentekevä merkitys psykiatrian historiassa. Klooripromatsiini, kauppanimeltään ”Largactil”, tuli tunnetuksi lääkkeenä, joka rauhoitti sairaaloiden ilmapiiriä, lyhensi sairaalahoitoja ja teki avohoidon lisääntyvän käytön mahdolliseksi. Hormia tutki klooripromatsiinin vaikutuksia aivolisäkkeen ja lisämunuaisen kuorikerroksen toimintaan. Dosentti Hormia saavutti myöhemmin monenlaista julkisuutta psykiatrina, kirjankustantajana sekä Turun vankimielisairaalan ylilääkärinä.

Vuoden 1960 jakokierroksella säätiö kohdisti tukensa LL Olavi Katilalle, joka selvitti väitöskirjatutkimuksessaan hyvin nuorena raskaaksi tulleiden tyttöjen synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Uudet ehkäisypillerit odottivat vielä tuloaan, ja raskaudenehkäisy oli nykyistä paljon ongelmallisempaa. Samana vuonna apurahan sai myös LL Kalle Achté, jonka väitöskirjatutkimus koskeltelі skitsofrenian taudinkuvaa ja ennustetta eri vuosikymmeninä. Muun muassa tämän tutkimuksen ansiosta Kalle Achté valittiin vuonna 1968 Helsingin yliopiston psykiatrian professoriksi. 1980-luvulla Achté osallistui Ahokkaan säätiön toimintaan valtuuskunnan puheenjohtajana. Vuonna 1960 Ahokkaan säätiö myönsi apurahan myös lääketieteen tohtori Terttu Arajärvelle sekä psykologi FT Olavi Viitamäelle lapsiskitsofreniaa koskevaan tutkimukseen. Arajärvi nimitettiin vuonna 1974 Helsingin yliopistoon Suomen ensimmäiseksi lastenpsykiatrian professoriksi. Viitamäki puolestaan ansioitui psykologitutkijana, ja hänet nimitettiin Helsingin yliopiston psykologian apulaisprofessoriksi vuonna 1962 ja professoriksi 1971.

1960-luvulla säätiön apuraha myönnettiin myös Hesperian sairaalan ylilääkäriksi nousseelle dosentti Toivo ”Topi” Pihkaselle, joka osallistui myöhemmin myös Seija Ahokkaan hoitoon. Pihkasen tutkimus käsitteli vanhuuden psykooseja. Psykiatrisen yksityissairaala Sanervan ylilääkäri Leena Nikula-Baumann puolestaan sai säätiön tukea väitöskirjatutkimukseensa, joka koski vaihdevuosi-iän masennusta. Säätiö tuki myös Kuopion yliopiston ja koko Suomen ensimmäiseksi oikeuspsykiatrian professoriksi myöhemmin nimitettyä Panu Hakolaa (keuhkotuberkuloosipotilaiden psykoosit), Helsingin yliopiston lastenneurologianprofessoriksi aikanaan tullutta Matti Iivanaista (älyllisen kehitysvammaisuudet syyt) sekä farmakologian professoriksi nimitettyä Heikki Vapaataloa (psyykenlääkkeiden vaikutukset lisämunuaisen ytimen hormonien vapautumiseen).

Myös nuori biokemian tutkija, myöhemmin tunnettu psykiatri ja professori, Matti O. Huttunen sai vasta 23-vuotiaana lääketieteen kandidaattina, siis opiskelijana, säätiön

tutkimusapurahan vuonna 1966 ja kolme vuotta myöhemmin valmistuttuaan lääkäriksi säätiön ensimmäisen matka-apurahan Yhdysvaltoihin Harvardissa tehtävää psykiatrista tutkimustyötä varten. Matti Huttunen toimi sittemmin parin vuosikymmenen ajan säätiön apuraha-asiantuntijana. Vuonna 1969 väitellyt Ranan Rimón sai apurahan avosydänsydänleikkausten psykiatrisia seuraamuksia koskevaan tutkimukseensa. Hänestä tuli sittemmin Kuopion yliopiston ensimmäinen psykiatrian professori ja myöhemmin myös Helsingin yliopiston psykiatrian professori. Kaikki Ahokkaan säätiön apurahan 1960-luvulla saaneet nousivat ammatillisesti korkeaan asemaan.

1970-luvulla Ahokkaan säätiö myönsi tukea yhteensä yhdeksään eri tutkimukseen, jotka edustivat tai ainakin sivusivat psykiatriaa. Useimmat tutkimukset kohdistuivat psykooseihin. Mukana oli jo ajan hengen mukaisesti useita hoitotutkimuksia. Neljä apurahan saanutta tutkijaa saavutti myöhemmin urallaan professorin aseman: Pekka Männistö (farmakologia), Matti Virkkunen (oikeuspsykiatria), Matti Isohanni (psykiatria) ja Jussi Kanto (farmakologia).

1980-luvulla apurahoja jaettiin vain seitsemälle psykiatriselle tutkimukselle. Kolme tutkimushanketta koski psykooseja ja neljä tutkimusta kohdistui psykosomatiikkaan. Apurahan saaneista kolme tutkijaa ansioitui myöhemmin tutkijoina niin pitkälle, että heidät nimitettiin professoreiksi: Raimo K. R. Salokangas (psykiatria), Johan Eriksson (yleislääketiede) ja Aila Rissanen (syömishäiriöt).

1990-luvulla säätiön tukea annettiin jo yhteensä 40 psykiatriselle tutkimukselle. Valtakunnallisen itsemurhien ehkäisyprojektin osatutkimuksiin tukea voitiin myöntää yhteensä yhdeksälle eri tutkimukselle. Tukea saivat myös ensimmäiset aivojen kuvantamista koskeneet sekä psykoosien perinnöllisyyttä käsitelleet tutkimukset. Psykiatrisen hoitojärjestelmän uudistumista heijastellen useat psykiatrista hoitojärjestelmää koskevat tutkimushankkeet hakivat ja saivat säätiön tukea. Myös kehityksen alkuun päässeet lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen tutkimus sekä perhetutkimus olivat säätiön merkittävän tuen kohteena. Joillekin tutkijoille, kuten Markus Henrikssonille, Hasse Karlssonille ja Kaija Eerolalle, oli jo mahdollista antaa useampi perättäinen tutkimusapuraha.

Vuosina 2000–2010 Ahokkaan säätiö kykeni jakamaan apurahoja yhteensä 87 psykiatriselle tutkimukselle. Määrä on jo erittäin merkittävä. Itsemurhien ehkäisyprojektin löydösten myötä masennukseen kohdistui lisääntyvää tutkimusintressiä. Masennuksen yleisyys ja sen kansanterveydellinen merkitys oli tiedostettu koko yhteiskunnassa. Depressiotutkimus laajeni myös mielialahäiriöihin laajemminkin. Tutkimus kiinnostui lisääntyvässä määrin myös syömishäiriöistä ja ahdistuneisuudesta. Nämä tutkimusalueet saivat neljäsosan säätiön psykiatriseen tutkimukseen suuntaamasta tuesta.

Suomessa on tehty jo pitkään kansainvälisesti korkeatasoista skitsofrenian ja muidenkin psykoosien epidemiologiaan ja etiologiaan

(syihin ja kehittymiseen) liittyvää tutkimusta useiden ryhmien toimesta. Tämä tutkimusperinne on jatkunut ja vahvistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Joka neljäs säätiön apuraha kohdentui näihin tutkimuksiin. Kolmas merkittävä aihealue, johon säätiö panosti 2000-luvun alkupuolella, oli geneettinen psykiatrinen tutkimus. Tämä lähestymistapa auttoi samalla sekä psykoositutkimusta että myös mielialahäiriöiden tutkimusta. Apurahoja kohdennettiin edelleen myös lapsia ja nuoria koskeviin tutkimuksiin. Samoin nykyaikainen ja terveyssuuntautunut päihdetutkimus sai kasvavaa huomiota osakseen.

Maamme nykyinen psykiatrinen tutkimus on monipuolista ja korkeatasoista. Merkittäviä tutkimusryhmiä on kaikissa yliopistokaupungeissa. Suurin osa näistä ryhmistä on hakenut ja myös saanut tukea Ahokkaan säätiöltä. Tutkijoiden joukko on vuosikymmenien kuluessa muuttunut nuoremmaksi ja samalla se on myös naisistunut. Lähes kaikki säätiöltä tukea saaneet tutkijat ovat toteuttaneet väitöskirjatutkimuksensa onnistuneesti ja yli 20 tukea saaneista on saavuttanut myöhemmin urallaan professorin aseman. Dosenttitasoisten tutkijoiden lukumäärä on erittäin huomattava ja monilla heistä on professuuriin vaadittava tieteellinen pätevyys. Säätiön vaikutus on ollut merkittävä erityisesti tutkijanuran alkuvaiheessa sekä uusien tutkimushankkeiden vauhdittamisessa.

Säätiön suurapurahoja psykiatrian alueelle on myönnetty vuoteen 2010 mennessä neljä kertaa. Ensimmäisen suurapurahan sai professori LT Eero Castrén vuonna 1998 geenien ilmentymistä limbisellä aivokuorella koskevaan skitsofreniatutkimukseensa. Toisen psykiatrisen tutkimuksen suurapurahan sai vuonna 2004 dosentti, LT Tiina Paunio skitsofrenian perimää ja kognitiivisia puutoksia koskevaan tutkimukseensa. Vuonna 2006 suurapuraha myönnettiin dosentti, FT Iiris Hovatalle ahdistuneisuuden geneettistä säätelyä koskevaan tutkimukseen. Professori Hasse Karlsson sai säätiön suurapurahan vuonna 2010 FinnBrain-hankkeeseen, jossa pyritään syntymäkohorttitutkimuksen avulla keräämään tietoa ihmisen mielenterveyden ja käyttäytymisen kehityksestä monipuolisen aivo- ja mielenterveystutkimuksen avulla. Kaikki neljä suurapurahaa kohdennettiin tutkimuksiin, jotka hyödyntävät nykyaikaisen aivotutkimuksen eri menetelmiä keskeisten mielenterveyshaasteiden tutkimuksessa.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on voinut tukea merkittävällä tavalla suomalaisen psykiatrisen tutkimuksen kehittymistä korkealla kansainvälisellä tasolla. Tällaisia tutkimusalueita ovat olleet itsetuhotutkimus, psykoosien ja erityisesti skitsofrenian etiologinen tutkimus sekä mielialahäiriöitä koskeva tutkimus. Lukuisia säätiön tukemia yksittäisiä tutkimuksia on siteerattu laajasti kansainvälisen tutkimuksen alueella. Tällaisia tutkimuksia ovat esimerkiksi useat valtakunnalliseen itsemurhien ehkäisyprojektiin liittyvät tutkimukset (Mauri Marttunen ym. 1992, Erkki Isometsä ym. 1994, Hannele Heilä ym. 1997), skitsofrenian genetiikkaa käsitelleet tutkimukset

(Iiris Hovatta ym. 1999, Jesper Ekelund ym. 2001, Tiina Paunio ym. 2004), monet skitsofrenian ja psykoosien epidemiologiaa koskeneet tutkimukset (Jaana Suvisaari ym. 1999, Jonna Perälä ym. 2007) sekä aivojen dopamiinijärjestelmää selvittäneet tutkimukset (Jussi Hirvonen ym. 2005).

Jouko Lönnqvist (s. 1943) on psykiatrian erikoislääkäri ja professori. Hän jäi vuonna 2011 eläkkeelle THL:n mielenterveyden ja päihdepalvelujen osastonjohtajan ja Helsingin yliopiston psykiatrian professorin viroista. Lönnqvist on tutkinut laajasti mm. masennusta, alkoholin väärinkäyttöä, itsetuhokäyttäytymistä ja psykooseja sekä väestö- että yksilötasolla. Lönnqvist on ollut Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön valtuuskunnan jäsen vuodesta 1994 ja puheenjohtaja vuodesta 2005 lähtien. Hän toimi säätiön lääketieteellisen asiantuntijaryhmän jäsenenä vuosina 1999–2007.

Samuli Saarni (s. 1973) on terveydenhuollon erikoislääkäri, lääketieteen ja filosofian tohtori, sosiaalipsykiatrian ja terveydenhuollon etiikan dosentti. Hän työskentelee HYKS psykiatrian Jorvin klinikkaryhmän psykoosiklinikan ylilääkärinä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkijana. Saarni on tutkinut mm. terveydenhuollon etiikkaa, psykiatrista epidemiologiaa ja sairauksien elämänlaatuvaikutuksia. Hän on ollut Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön hallituksen jäsen vuodesta 2008 lähtien.

Jaana Suvisaari (s. 1968) on psykiatrian erikoislääkäri ja sosiaalipsykiatrian dosentti. Hän toimii ylilääkärinä ja Mielenterveysongelmat ja päihdepalvelut -yksikön päällikkönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Suvisaari on tehnyt tutkimusta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ja sitä edeltäneellä Kansanterveyslaitoksella mielenterveyshäiriöiden epidemiologiasta ja riskitekijöistä. Hän on ollut Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön lääketieteellisen asiantuntijaryhmän sihteeri vuodesta 2000 ja asiantuntijaryhmän psykiatrijäsen vuodesta 2012 lähtien.

VIITTEET

Ekelund J, Hovatta I, Parker A, Paunio T, Varilo T, Martin R, Suhonen J, Ellonen P, Chan G, Sinsheimer JS, Sobel E, Juvonen H, Arajärvi R, Partonen T, Suvisaari J, Lönnqvist J, Meyer J, Peltonen L. Chromosome 1 loci in Finnish schizophrenia families. Human Molecular Genetics 2001; 10(15):1611–1617.

Heilä H, Isometsä ET, Henriksson MM, Heikkinen ME, Marttunen MJ, Lönnqvist JK. Suicide and schizophrenia: a nationwide psychological autopsy study on age- and sex-specific clinical characteristics of 92 suicide victims with schizophrenia. American Journal of Psychiatry 1997; 154(9):1235–1242.

Hirvonen J, van Erp TG, Huttunen J, Aalto S, Någren K, Huttunen M, Lönnqvist J, Kaprio J, Hietala J, Cannon TD. Increased caudate dopamine D2 receptor availability as a genetic marker for schizophrenia. Archives of General Psychiatry 2005; 62(4):371–378.

Hovatta I, Varilo T, Suvisaari J, Terwilliger JD, Ollikainen V, Arajärvi R, Juvonen H, Kokko-Sahin ML, Väisänen L, Mannila H, Lönnqvist J, Peltonen L. A genomewide screen for schizophrenia genes in an isolated Finnish subpopulation, suggesting multiple susceptibility loci. American Journal of Human Genetics 1999; 65(4):1114–1124.

Isometsä ET, Henriksson MM, Aro HM, Heikkinen ME, Kuoppasalmi KI, Lönnqvist JK. Suicide in major depression. American Journal of Psychiatry 1994; 151(4):530–536.

Marttunen M, Aro H, Lönnqvist J. Adolescent suidie: Endpoint of long-term difficulties. Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry 1992; 31:649–654.

Paunio T, Tuulio-Henriksson A, Hiekkalinna T, Perola M, Varilo T, Partonen T, Cannon TD, Lönnqvist J, Peltonen L. Search for cognitive trait components of schizophrenia reveals a locus for verbal learning and memory on 4q and for visual working memory on 2q. Human Molecular Genetics 2004; 13(16):1693–1702.

Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, Partonen T, Tuulio-Henriksson A, Hintikka J, Kieseppä T, Härkänen T, Koskinen S, Lönnqvist J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. Archives of General Psychiatry 2007; 64(1):19–28.

Suvisaari JM, Haukka JK, Tanskanen AJ, Lönnqvist JK. Decline in the incidence of schizophrenia in Finnish cohorts born from 1954 to 1965. Archives of General Psychiatry 1999; 56(8):733–740.

KEUHKO-SAIRAUDET MUUTTUVASSA MAAILMASSA

Pentti Tukiainen

Lapsipotilaita maantiedon tunnilla Salpausselän tuberkuloosiparantolassa 1930-luvun alussa. (Helsingin yliopistomuseo)

TUBERKULOOSI

Viime vuosisadan alkupuolella keskeinen kansanterveydellinen ongelma niin Suomessa kuin monissa muissakin maissa oli tuberkuloosi. Maailmanlaajuisesti se on edelleen yksi tärkeimpiä kuolinsyitä. Maailmassa sairastuu tuberkuloosiin vuosittain noin kahdeksan miljoonaa ja kuolee vajaat kolme miljoonaa ihmistä. Suomessakin tuberkuloosiin kuoli 1930-luvulla vuosittain lähes 9000 ihmistä eli keskimäärin yksi ihminen tunnissa. Ennen lääkehoitoa tuberkuloosikuolleisuus oli suuri, jopa 50–60 % sairastuneista menehtyi.

Suomessa ja muissakin kehittyneissä maissa tuberkuloosi on saatu hallintaan parantuneiden sosioekonomisten olosuhteiden, luonnollisen vastustuskyvyn lisääntymisen, tuberkuloosin vastustamistyön ja erilaisten ehkäisevien toimenpiteiden ansiosta sekä ennen kaikkea tehokkaan lääkehoidon avulla, joka alkoi kehittyä 1940-luvulta lähtien. Tuolloin kehitettiin streptomysiini (SM) ja para-aminosalisyylihappo (PAS) sekä 1950-luvulla isoniatsidi (INH). Nykyisin lääkehoidon rungon muodostaa kolmen lääkkeen yhdistelmä rifampisiini (RMP), isoniatsidi (INH) sekä pyratsiiniamidi (PZA). Mikäli potilas ei siedä jotain näistä lääkkeistä, käytetään etambutolia (EMB).

1980-luvun loppupuolelta alkaen tuberkuloosi on jälleen noussut esiin erityisesti HIV-infektion takia. HIV-infektion lääkehoidon parannuttua tautiin liittyvä tuberkuloosi ei ole enää ongelma kehittyneissä maissa, mutta suuri haaste kehitysmaissa. Potentiaalinen uhka maassamme on lähialueilla esiintyvän lääkehoidoille resistentin tuberkuloosibasillin lisääntyminen. Vuonna 2009 Suomessa sairastui tuberkuloosiin 350 henkilöä ja kuoli 54. Maahanmuuttajataustaisia oli sairastuneista 30 %.

Jalmari Ahokkaalla todettiin keuhkotuberkuloosi vuonna 1952 vasemman keuhkon ylälohkossa. Samana vuonna tuberkuloosiin sairastui vajaat 9000 ja kuoli yli 2000 suomalaista. Jalmari Ahokas sai lääkitystä (PAS, INH ja SM) kahteen otteeseen. Vasta jälkikontrollissa syyskuussa 1959 tuberkuloosi todettiin parantuneeksi. Sairauden vaiheista on tarkempi kuvaus Ahokkaan perhehistoriassa (s. 46–48).

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö myönsi yhteensä kahdeksan tuberkuloositutkimusta tukevaa apurahaa vuosina 1959–1982. Tämän jälkeen tuberkuloosi ei enää ole ollut tutkijoiden mielenkiinnon kohteena. Lisäksi säätiön sääntöjä muutettiin vuonna 1984 niin, että ”keuhkotuberkuloosi” korvattiin keuhkosairauksilla, minkä jälkeen myös muiden keuhkosairauksien tukeminen tuli sääntöjen mukaan mahdolliseksi.

KEUHKOKUUME

Keuhkokuume oli ennen antibioottien aikaa tavallinen kuolemaan johtava sairaus kaikissa ikäryhmissä. Pneumokokkibakteerin aiheuttamassa keuhkokuumeessa kuolleisuus ilman spesifiä hoitoa oli jopa 85 %. Antibioottien ansiosta kuolleisuus on vähentynyt, ja teollistuneissa maissa keuhkokuume on kohtalokas sairaus enää pääasiassa vanhuksille sekä potilaille,

joilla on jokin muu perussairaus. Niinpä keuhkokuume on maassamme syynä vain noin 4 %:ssa kuolemista. Vuonna 2009 keuhkokuumeeseen kuoli 540 henkilöä, joista 92 % oli yli 70-vuotiaita. Sairaalassa hoidettiin kaikista keuhkokuumepotilaista noin puolet.

Lyhyellä aikavälillä influenssa on voimakkain keuhkokuumeen esiintyvyyteen vaikuttava tekijä. Influenssaepidemian aikana esiintyy runsaasti keuhkokuumeita, minkä vuoksi kuolleisuus voi nousta jopa kolminkertaiseksi välijaksoihin verrattuna. Suomessa vuoden 1971 influenssaepidemian arvioitiin aiheuttaneen 1 800 ylimääräistä kuolemaa, joista noin puolet johtui keuhkoperäisistä syistä.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on vuosien varrella myöntänyt pneumoniatutkimuksiin kolme apurahaa. Yhtenä esimerkkinä on Silja Halmeen vuonna 1996 saama 30 000 markan apuraha. Tutkimuksessaan Halme selvitti keuhkoklamydiamikrobin aiheuttamia vasta-ainepitoisuuksia terveessä normaaliväestössä. Näillä tiedoilla on ollut merkitystä keuhkoklamydiainfektioiden diagnostiikassa.

ASTMA

Astma on yleinen kansantauti. Pitkäaikaisista lääkehoitoa vaativista sairauksista se on toiseksi yleisin heti verenpainetaudin jälkeen. Vuoden 2006 lopulla 218 693:lla eli vähän yli 4 %:lla suomalaisista oli oikeus erityiskorvattaviin astmalääkkeisiin. Luvussa on mukana myös pieni määrä vaikea-asteista keuhkoahtaumatautia sairastavia potilaita. Terveys 2000 -tutkimuksessa astmaa todettiin 4 %:lla miehistä ja 7 %:lla naisista. Alle kolmivuotiaista lapsista kolmasosalla esiintyy ajoittain hengityksen vinkunaa erityisesti infektioiden yhteydessä. Yli puolet näistä oireista häviää iän myötä.

Astmaa sairastavien määrä on jatkuvasti kasvanut niin Suomessa kuin muissakin länsimaissa lähes samaa vauhtia kuin diabetes. Vasta viime vuosina astmapotilaiden määrän lisääntyminen on hidastunut. Astman ja atooppisen reaktiotaipumuksen yleistyminen liittyy länsimaiseen elämänmuotoon. Erään teorian mukaan mikrobialtistuksen väheneminen on johtanut immunopuolustuksen suuntautumiseen mikrobien asemasta allergeenejä vastaan.

Astman lääkehoidossa on tapahtunut 1970-luvulta lähtien huomattavaa edistystä. Tuolloin kehitettiin keuhkoihin hengitettäviä kortikosteroideja, joilla voidaan hoitaa astman keskeistä syytä eli keuhkoputkien tulehdusreaktiota. Mikäli pelkällä inhalaatiosteroidilla ei saada aikaan riittävää tehoa, lisätään lääkitykseen pitkävaikutteinen keuhkoputkia avaava lääke.

Tehostuneen lääkehoidon seurauksena astman aiheuttamat sairaalahoitokustannukset ovat vähenemässä, samoin astman aiheuttama työkyvyttömyys. Vuonna 2002 astman vuoksi oli työkyvyttömyyseläkkeellä 3 982 henkeä, kun vastaava luku vielä vuonna 1994 oli 7 192. Yleistymisestään huolimatta astma on vaikeusasteeltaan lieventynyt. Tautiin kuolleiden määrä on pitkään pysynyt alhaisena: vuonna 2009 se oli 95 henkilöä.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt astma- ja allergiatutkimuksiin

yhteensä 23 apurahaa: 1980-luvulla kaksi, 1990-luvulla yhdeksän ja 2000-luvulla kaksitoista apurahaa. Näistä esimerkkinä on Hannu Kankaanrannalle vuonna 1996 myönnetty 30 000 markan apuraha. Kankaanranta tutki uloshengityksen typpioksidipitoisuutta (NO), joka nousee astman eosinofiilisen tulehduksen seurauksena. Tutkimuksessaan hän selvitti NO-pitoisuuden lisääntymiseen vaikuttavia välittäjäaineita sekä kehitti mittausmenetelmää. Nykyään NO-mittaus on rutiinimenetelmä astmadiagnostiikassa.

Vuonna 2000 säätiö myönsi Kankaanrannalle myös 400 000 markan suurapurahan eosinofiiliapoptoosin tutkimiseen. Apoptoosi (ohjelmoitu solukuolema) on solujen elinkaaren aikataulu. Se hidastuu astmassa, jolloin eosinofiilejä kertyy keuhkoputkistoon ja tauti pahenee. Tutkimuksissaan Kankaanranta on selvittänyt apoptoosiin vaikuttavia välittäjäaineita ja todennut, että astman hoitoon käytetyt sympatomimeetit hidastivat ja kortikosteroidit nopeuttavat apoptoosia.

KEUHKOAHTAUMATAUTI

Keuhkoahtaumatauti on maailmanlaajuisesti etenkin miesten nopeasti kasvava ongelma. Keuhkoahtaumatauti oli vuonna 1996 viidenneksi yleisin kuolinsyy maailmassa, ja vuoteen 2020 mennessä sen arvioidaan nousevan kolmanneksi tärkeimmäksi kuolinsyyksi. Tupakointi on keuhkoahtaumataudin keskeisin aiheuttaja. Esimerkiksi kiinalaisista miehistä tupakoi kaksi kolmasosaa.

Mini-Suomi-tutkimuksen mukaan Suomessa on 400 000 kroonisesta keuhkoputkitulehduksesta kärsivää henkilöä, joista vähintään 175 000 sairastaa oireita aiheuttavaa keuhkoahtaumatautia. Näistä edelleen viidellä prosentilla on vaikea, vuosittain sairaalahoitoon johtava sairaus. Vuonna 2009 keuhkoahtaumatautiin kuoli 1 138 henkilöä. 1960-luvun huipusta, jolloin kuolleita oli noin 2 800 vuodessa, on siis tapahtunut selvää vähenemistä.

Tupakoivista puolella on kroonisen keuhkoputkitulehduksen oireina yskää ja limaisuutta ja joka viides sairastuu keuhkoahtaumatautiin. Tällöin keuhkotoiminnan progressiivinen huononeminen jatkuu, mikäli tupakointi ei lopu. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen keuhkotoiminta heikkenee samaa vauhtia kuin tupakoimattomilla iän myötä. Merkittävä työperäinen pölyärsytys voimistaa tupakoinnin vaikutusta. Keuhkoahtaumataudissa keuhkoputkien ahtautuminen todetaan yleensä spirometriatutkimuksella. Taudin osakomponentteja ovat krooninen bronkiitti ja emfyseema.

Keuhkoahtaumataudin hoitoon käytetään samoja lääkkeitä kuin astmassa ja sen lisäksi pitkävaikutteista antikolinergiä (tiotropium). Tupakoinnin vähentymisen seurauksena ja tehostuneen lääkehoidon avulla keuhkoahtaumapotilaiden hoitopäivien määrä on selvästi vähentynyt. Vuonna 1993 sairaalahoitopäiviä oli 123 670, mutta vuonna 2009 jo selvästi vähemmän eli 98 750. Tähän on voinut vaikuttaa myös potilaiden siirtäminen avohoitoon.

Jalmari Ahokas tupakoi runsaasti. Tuberkuloosin ilmaannuttua rintakehän rönt-

genkuvassa todettiin emfyseemaa ja spirometriassa (keuhkojen tilavuuden ja hengityskapasiteetin mittauksessa) havaittiin alentuneita arvoja. Hengenahdistukseen Ahokas käytti keuhkoputkia laajentavaa Franol-lääkitystä. Tupakoinnin jatkuessa hänelle kehittyi vaikea keuhkoahtaumatauti, ja loppuvaiheessa hänellä oli happihoito. Jalmari Ahokas kuoli keuhkoahtaumatautiin vuonna 1965. Tuona vuonna kuolleisuus keuhkoahtaumatautiin oli 63/100 000 asukasta, kun se tällä hetkellä on 20/100 000 asukasta.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt keuhkoahtaumataudin tutkimiseen yhteensä neljä apurahaa. Esimerkkinä on Vuokko Kinnulalle vuonna 2004 myönnetty 35 000 euron suurapuraha. Tutkimuksessaan Kinnula selvitti tupakansavun sisältämien happiradikaalien aiheuttamaa oksidatiivista stressiä ja keuhkojen puolustusmekanismeja kuten superoksididismutaasia ja katalaasia. Keuhkoahtaumataudissa oksidatiivinen stressi kasvaa puolustusmekanismeja voimakkaammaksi, jolloin syntyy keuhkovaurio. Kinnulan tutkimuksesta voi olla apua kehitettäessä keuhkojen puolustusmekanismeja tehostavia lääkkeitä.

Keuhkonsiirtoa käsitteleviin tutkimuksiin Ahokkaan säätiö on antanut 11 apurahaa. Esimerkkeinä ovat vuonna 1994 Petri Koskiselle ja Karl Lemströmille myönnetyt 20 000 markan apurahat. Koskisen ja Lemströmin tutkimusryhmät selvittivät keuhkonsiirteeseen kehittyvän etenevän keuhkoputkiahtauman (obliteroiva bronkioliitti, BOS) syntymekanismeja eläinkokeissa. BOS:n riskitekijöitä ovat toistuvat ja vaikeat akuutit hyljintäreaktiot, sytomegalovirusinfektio, kudoksen hapenpuute leikkauksen jälkeen sekä kudosten huono yhteensopivuus. Koskisen ja Lemströmin suorittamalla vauriomekanismien selvittelyllä voi olla merkitystä lääkehoidon kehittelyssä.

KEUHKOSYÖPÄ

Keuhkosyöpä on Suomessa toiseksi yleisin miesten syöpämuoto eturauhassyövän jälkeen. Vuonna 2006 uusia keuhkosyöpätapauksia todettiin miehillä 1537 ja naisilla 613. Enimmillään miehillä todettiin 1970-luvulla yli 2000 tapausta vuodessa. Naisilla keuhkosyöpätapausten määrä on lisääntynyt. Vuosina 1960–1964 uusia tapauksia diagnosoitiin keskimäärin 121 vuosittain, ja ennusteen mukaan naisilla todetaan vuonna 2020 jo 1000 uutta tapausta vuodessa.

Keuhkosyövän hoidon suunnittelussa keskeistä on levinneisyyden selvittäminen. Siinä käytetään hyväksi tietokonetomografiaa (TT-tutkimus) ja joissain tapauksissa positroniemissiotomografiaa (PET-tutkimus). Levinneisyyden kuvaamisessa käytetään TNM-luokitusta. Noin 25 % ei-pienisoluisista keuhkosyövistä edustaa levinneisyysasteita I–II, jolloin radikaalileikkaus on mahdollinen. Viiden vuoden kuluttua kasvaimen radikaalin poiston jälkeen elossa on 57–75 % luokan IA+B ja 38–53 % luokan IIA+B -syöpää sairastavista. Laajemmalle levinneissä syövissä käytetään säde- ja sytostaattihoitoa. Tällöin vuoden jälkeen elossa on 35 %, mutta viiden vuoden ennuste putoaa alle 5 %:iin. Pienisoluisessa keuhkosyövässä

voidaan tehdä radikaalileikkaus varsin harvoin, vain 4 %:ssa tapauksista. Keskimääräinen elossaoloaika rajoittuneessa taudissa on 14–20 kuukautta ja levinneessä taudissa 8–10 kuukautta. Yli viiden vuoden jälkeen elossa on noin 5 % pienisoluiseen keuhkosyöpään sairastuneista. Sytostaattihoidoissa ei ole tapahtunut viime vuosikymmeninä ratkaisevaa edistystä. Lyhytaikaisennusteita on voitu parantaa, mutta pitkäaikaisennusteita vain vähän.

Keuhkojen malignien tautien tutkimuksiin Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt kahdeksan apurahaa. Esimerkkinä on Sisko Anttilan saama 60 000 markan apuraha vuodelta 1996. Anttilan tutkimusryhmä selvitti sytokromi CYP1A1 -geenin polymorfian vaikutusta keuhkosyöpäriskiin. Tutkimuksessa havaittiin, että tietyt geenin variantit lisäävät huomattavasti keuhkosyöpäriskiä. Löydös on sittemmin varmistunut eri tutkimusten meta-analyysillä.

OBSTRUKTIIVINEN UNIAPNEA

Uusi aikaisemmin tunnistamaton sairaus, jolla on huomattava epidemiologinen merkitys, on uniapnea, jota on aktiivisesti tutkittu ja hoidettu vasta parinkymmenen vuoden ajan. Tässä sairaudessa kurkunpään lihakset löystyvät unen aikana niin, että aika ajoin hengitystie tukkeutuu. Tämän seurauksena unen laatu heikkenee, ja sairastuneella ilmenee huomattavaa päiväväsymystä. Merkittävää uniapneaa sairastaa keski-ikäisistä suomalaisista miehistä noin 3 % ja naisista 2 %.

Huomattava ylipaino on uniapnean keskeinen riskitekijä. Uniapnean merkitystä korostaa se, että se on hoitamattomana huomattava vaaratekijä liikenteessä. Uniapneaan liittyy myös muita kansanterveydellisiä ongelmia, kuten verenpainetauti ja riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Hoitamattomana merkittävä uniapnea lisää kuolleisuutta sydän- ja verisuonisairauksiin. Uniapneaa hoidetaan CPAP-maskilla, joka aikaansaa unen aikana hengitysteihin lievän ylipaineen, jolloin hengitystie pysyy auki ja unen laatu paranee.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt obstruktiivisen uniapnean (OSA) tutkimuksiin yhteensä seitsemän apurahaa. Näistä esimerkkinä on Henri Tuomilehdolle vuonna 2006 myönnetty 6 000 euron apuraha. Tuomilehdon työryhmä selvitti painonpudotusohjelman ja lisätyn liikunnan vaikutusta uniapneaan kahden vuoden seurantatutkimuksessa. Interventioryhmässä paino, taudin oireet ja taudin vaikeutta kuvaava apneaindeksi vähenivät merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmässä.

SISÄILMASAIRAUDET

Sisäilman merkitys ihmisen hyvinvoinnille on tärkeä. Jo aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että lastulevyistä haihtuva formaldehydi aiheuttaa terveysongelmia. Tämä haitta on nykyään suureksi osaksi poistettu. Sen sijaan yleinen ongelma on sisätiloissa tapahtuneen kosteusvaurion aiheuttama homekasvusto, jota on todettu runsaasti paitsi yksityisasun-

noissa, myös julkisissa tiloissa kuten kouluissa, päiväkodeissa ja sairaaloissa. Kosteisiin rakenteisiin pesiytyy homesieniä. Homeet erittävät mykotoksiineja, jotka voivat aiheuttaa esimerkiksi silmien, nenän ja keuhkoputkien ärsytystä. Allergisoituminen homesienten itiöille on kuitenkin harvinaista. Osalle altistuneista kehittyy astma, jonka syntymekanismia ei tarkkaan tunneta. Altistuksen loputtua oireet yleensä häviävät.

TYÖPERÄISET KEUHKOSAIRAUDET

Työperäinen astma

Työperäisen astman aiheuttajia ovat eläin- tai kasvialtistus sekä lukuisat kemikaalit. Työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitettiin vuonna 1995 yli 400 astmatapausta. Viime vuosina tapausten määrä on vähentynyt, ja vuosittain ilmoitetaan 200–300 uutta tapausta. Määrän pieneneminen johtuu maataloudessa työskentelevien ihmisten vähenemisestä ja karjanhoitotyön olosuhteiden muutoksista. Myös työsuojelutoimenpiteillä on merkitystä.

Homepölykeuhko

Yleisin allerginen alveoliitti Suomessa on homepölykeuhko. Eniten homepölykeuhkoa tavataan maanviljelijöillä ja muilla maataloudessa työskentelevillä. Tämä johtuu siitä, että homeisen heinän sieni-itiöt aiheuttavat keuhkoissa tulehdusreaktion. Altistuksen loputtua tauti paranee, mutta toistuessaan se voi aiheuttaa pysyviä vaurioita keuhkoihin. 1980-luvulla tapauksia ilmeni vuosittain enimmillään 350. Sittemmin määrä on huomattavasti vähentynyt. Tähän on vaikuttanut maataloudessa työskentelevien henkilöiden määrän pienentyminen ja etenkin heinänkorjuumenetelmien kehittyminen. Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt homepölykeuhkon tutkimiseen yhden apurahan.

Asbestin aiheuttamat sairaudet

Asbestin käyttö oli runsainta 1970-luvulla. Käyttö kiellettiin vuonna 1975, mutta sen jälkeenkin altistusta on esiintynyt mm. saneerausrakentamisen yhteydessä eristeputkia purettaessa. Pitkän, jopa 40 vuotta kestävän latenssiajan vuoksi asbestin aiheuttamat sairaudet näkyvät vielä tulevaisuudenkin sairastavuustilastoissa. Asbesti on tupakoinnin jälkeen merkittävin keuhkosyövän aiheuttaja. Erittäin runsaasti altistuneista asbestoosiin sairastuneista yli puolet on kuollut keuhkosyöpään. Asbestin ja tupakoinnin keuhkosyöpää aiheuttavat ominaisuudet lisäävät toistensa vaikutusta moninkertaiseksi. Tällaisia tapauksia ilmoitetaan rekisteriin vuosittain alle sata.

Asbestialtistus voi aiheuttaa keuhkopussin pahalaatuisen kasvaimen mesotelioman, johon ei ole tehoavaa hoitoa. Vuosittain tällaisia tapauksia ilmaantuu muutamia kymmeniä. Runsas asbestialtistus voi johtaa myös keuhkokudoksen interstitielliin fibroosiin eli asbestoosiin. Asbestoosi on hitaasti etenevä sairaus, joka aiheuttaa keuhkotoiminnan progressiivisen huonontumisen. Tautiin ei ole hoitoa. Lisäksi asbestialtistus voi saada aikaan keuhkopussin paksuuntumia eli pleuraplakkeja, jotka

eivät yleensä aiheuta keuhkotoiminnan alenemista. Asbestialtistukseen voi liittyä myös diffuusi viskeraalipleuran fibroosi, joka johtaa keuhkotilavuuden huonontumiseen. Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt asbestialtistukseen liittyvän keuhkosyövän tutkimiseen yhden apurahan.

HARVINAISET KEUHKOSAIRAUDET

Monet harvinaiset keuhkosairaudet ovat merkittävä diagnostinen ja hoidollinen ongelma, vaikka niiden kansanterveydellinen merkitys on vähäinen. Tällaisia ovat ennen kaikkea erilaiset keuhkoparenkyymin sairaudet.

Keuhkoparenkyymisairauksista yleisin on sarkoidoosi, jonka ilmaantuvuus on 5–18/100 000 henkeä vuodessa. Se paranee yleensä hyvin joko spontaanisti tai steroidihoidon avulla. Idiopaattinen keuhkofibroosi on niin ollen suhteellisen harvinainen sairaus, jonka esiintyvyys on 3–5/100 000 henkeä. Tauti johtaa kuolemaan keskimäärin kolmessa vuodessa, eikä siihen ole tehoavaa hoitoa. Tätä yleisempi on eosinofiilinen keuhkokuume, johon kortokosteroidihoito tehoaa hyvin. Keuhkoverenpaineen kohoaminen on harvinainen sairaus, jonka ilmaantuvuus on 1–2/miljoona asukasta vuodessa ja joka johtuu keuhkovaltimon seinämän paksuuntumisesta ja tromboosseista.

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt keuhkoparenkyymisairauksien tutkimiseen kuusi apurahaa. Esimerkkinä on Marjukka Myllärniemen ja Ulla Hodgsonin saama 10 000 euron apuraha vuonna 2006. Myllärniemen ja Hodgsonin tutkimusryhmä selvitti idiopaattisen keuhkofibroosin kandidaattigeenivirheen (ELMOD2) biologisia vaikutuksia solutasolla. Tutkimuksen aikana kävi ilmi, että ELMOD2-geeni on osallisena virusinfektiopuolustuksessa. Virusinfektio voi näin olla keuhkovaurion aiheuttaja. Tällä havainnolla voi olla merkitystä keuhkofibroosin syyn selvittelyssä. Keuhkoverenpainetaudin tutkimiseen Ahokkaan säätiö on myöntänyt kaksi apurahaa. Esimerkkinä on Tero-Pekka Alastalolle vuonna 2008 myönnetty 14 000 euron apuraha. Alastalon tutkimusryhmä selvitti koe-eläinmallissa taudin syntymekanismeja. Näillä tuloksilla voi olla merkitystä lääkehoidon kehittelyssä.

MUUT APURAHOJEN KOHTEET

Lisäksi Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö on myöntänyt keuhkojen värekarvatoiminnan tutkimiseen kaksi apurahaa, keuhkotoiminnan tutkimiseen samoin kaksi apurahaa ja keuhkojen vauriomekanismien tutkimiseen yhteensä kuusi apurahaa.

TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Keuhkosyövän ja keuhkoahtaumataudin esiintyminen on täysin riippuvainen tupakoinnin määrästä. Mikäli tupakointi loppuisi kokonaan, keuhkoahtaumatauti häviäisi lähes täysin ja huomattava osa (90 %) keuhkosyövistä häviäisi. Obstruktiivisen uniapnean tärkein riskitekijä on huomattava ylipaino. Koska ylipaino on

monen kansantaudin riskitekijä, tulisi terveysvalistus kohdentaa painon hallintaan. Astma pysyy tärkeänä kansantautina tulevaisuudessakin, mutta hyvän lääkehoidon ansiosta potilaat voivat entistä paremmin. Keuhkokuume tulee edelleenkin olemaan vanhusten tärkeä kuolinsyy. Keuhkokuumeen osalta uhkakuvana on antibioottiresistenttien bakteerien yleistyminen. Myös influenssa ja SARS:in kaltaiset pandemiat ovat edelleen varteenotettava uhkakuva.

Pentti Tukiainen (s. 1943) on keuhkosairauksien erikoislääkäri ja professori. Hän jäi vuonna 2007 eläkkeelle HYKS:n keuhkosairauksien klinikan ylilääkärin virasta. Tukiainen on julkaissut tutkimuksia mm. keuhkoparankyymisairauksista ja elinsiirtopotilaiden keuhkokomplikaatioista. Tukiainen on ollut Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön valtuuskunnan ja lääketieteellisen asiantuntijaryhmän jäsen vuodesta 1990 lähtien. Hän toimi lääketieteellisen asiantuntijaryhmän puheenjohtajana vuosina 2002–2003.

ENDOKRINOLOGIA – HORMONEITA JA AINEENVAIHDUNTAA

Pertti Mustajoki

Sairaanhoitajat ottavat verinäytteitä Kansaneläkelaitoksen liikkuvassa klinikassa. (Museovirasto)

Jalmari ja Rauha Ahokkaan Seija-tyttärellä todettiin nuorena alkaneen skitsofrenian ohella aineenvaihdunnan häiriöitä. Laihtuminen ja kuukautisten poisjääminen viittasivat kilpirauhassairauteen. Myöhemmin syyksi epäiltiin myös anoreksian aiheuttamia hormonihäiriöitä. Tarkempaa taudinmääritystä ei sen ajan aineenvaihduntasairauksien tietämyksellä osattu tehdä. Niinpä hoitokaan ei voinut olla tehokasta.

Seija-tyttären sairauden vuoksi Jalmari ja Rauha Ahokas määrittelivät säätiönsä yhdeksi tuen kohteeksi hormonihäiriöt. Myöhemmin se muutettiin vastaavan lääketieteen erikoisalan mukaan endokrinologiaksi. Oudolta kuulostava kreikankielestä johdettu sana endokrinologia on suoraan käännettynä ”sisäeritysoppi”. Alasta käytetty suomenkielinen nimitys ”umpieritysoppi” ei varmaan tunnu yhtään selvemmältä. Nämä kauan sitten käyttöön otetut nimitykset korostavat, että tällä lääketieteen alalla on kysymys hormoneja tuottavista rauhasista, joiden valmistamat molekyylit erittyvät vereen ja jäävät siten elimistön sisään suorittamaan tehtäväänsä. Muiden rauhasten tuotteet erittyvät elinten ulkopuolelle, esimerkiksi sylkirauhasista suuhun ja hikirauhasista ihon pinnalle.

Endokrinologiasta puhuttaessa voidaan mystisten nimitysten sijasta yksinkertaisesti todeta, että kyse on hormoni- ja aineenvaihduntasairauksista. Tämä on parempi senkin vuoksi, että monet endokrinologian alaan kuuluvista alueista eivät liity hormonia tuottaviin rauhasiin vaan yleisluontoisiin aineenvaihdunnan ilmiöihin. Tällaisia ovat esimerkiksi veren rasvahäiriöt ja osteoporoosiin liittyvät mineraaliaineenvaihdunnan muutokset.

APURAHOJA LAAJALLA RINTAMALLA

Ahokkaan säätiö on vuosina 1957–2010 jakanut tukea lähes 150:lle endokrinologiaan liittyvälle tutkimukselle. Jaettujen apurahojen lista kuvaa mielenkiintoisella tavalla alalla tapahtunutta kehitystä ja tutkimuksen painopisteitä.

Parina kolmena alkuvuosikymmenenä tuettujen tutkimusten joukossa oli paljon niin sanottua perinteistä endokrinologiaa. Tutkittiin ihmisen hormonitoiminnan säätelykeskusta, parin gramman kokoista aivolisäkettä, kilpirauhasta tai lisämunuaisen kuorikerrosta, joka tuottaa kortisoni- ja suolahormonia. Vuosisadan loppua kohden tultaessa hormonirauhasia koskevissa tutkimuksissa havaitaan siirtymistä tautimekanismien tarkempaan selvittämiseen. Apurahoja saivat esimerkiksi tutkimukset, jotka selvittivät aivolisäkkeen etulohkon entsyymien toimintaa tai suolahormoni aldosteronin erittymismekanismeja lisämunuaisen kuorikerroksessa.

Kolmena ensimmäisenä vuosikymmenenä neljäsosa tuetuista tutkimuksista liittyi sukuhormoneihin ja niiden vaikutuksiin. Tutkimusten aiheina olivat muun muassa keltarauhashormonin vaikutusmekanismeja selvittänyt väitöskirjatutkimus, hormonihoidon vaikutus aivolisäkkeen toimintaan ja ehkäisytablettien vaikutus kohdun limakalvoon. Myöhemmin Ahokkaan säätiön jakamissa apurahoissa sukuhormonien alaan liittyvien tutkimusten osuus on vähentynyt.

Geeniteknologian kehitys on 1990-luvun alusta lähtien näkynyt endokrinologiassa kenties voimakkaammin kuin muilla erikoisaloilla. Hormonimolekyylit ja niiden vaikutuksiin liittyvät solujen reseptorit (vastaanotinmolekyylit) ovat lähempänä geenejä kuin esimerkiksi keuhkojen sairaudet tai psykiatriset tilat. Apurahoja ovat saaneet tutkimukset, jotka ovat selvittäneet geenisäätelyä hormonirauhasissa, lihavuuteen liittyviä geenejä, muuntogeenisten hiirimallien kehittämistä diabetestutkimukseen ja molekyylitason mekanismeja metabolisen oireyhtymän synnyssä.

DIABETESTUTKIMUSTA TUETTU ENITEN

Vähintään neljäsosa Ahokkaan säätiön endokrinologisen tutkimuksen tuesta on mennyt diabetestutkijoille. Tämä kuvastaa diabeteksen keskeistä asemaa endokrinologiassa. Sen merkitys ei suinkaan ole vähentynyt vaan päinvastoin kasvanut. Säätiön olemassaoloaikana diabeteksen hoito on kehittynyt jättiharppauksin, mutta ongelmana on diabeteksen jatkuva yleistyminen. Lihavuuden lisääntymisen vuoksi aikuisdiabetes eli tyypin 2 diabetes on noussut kansanterveyden suureksi ongelmaksi. Nuoruusiän eli tyypin 1 diabetes ei ole yhtä yleinen, mutta väestöön suhteutettuna sitä on Suomessa enemmän kuin missään muussa maassa, ja määrä kasvaa edelleen.

Säätiön tukemien diabetestutkimusten joukossa on kymmenkunta tyypin 1 diabeteksen syitä selvittävää tutkimushanketta. Ne ovat pureutuneet soluvaurion mekanismeihin insuliinia tuottavissa haiman saarekesoluissa, erilaisten virusten osuuteen ja ravintotekijöiden vaikutukseen taudin synnyssä. Jokainen tutkimus on tuonut aiheesta lisää tietoa ja toivottavasti vienyt lähemmäksi tämän diabetestyypin syiden täydellistä ymmärtämistä.

Vuosituhannen vaihteen jälkeen kaksi säätiön suurapurahoista (35 000 euroa) on myönnetty diabetestutkimukseen. Vuonna 2002 suurapurahan sai Tiinamaija Tuomi aikuistyypin ja nuoruustyypin diabeteksen sekamuotoja käsittelevään tutkimukseen. Vuonna 2010 apuraha myönnettiin Bo Isomaalle tyypin 2 diabeteksen esiintymistä ja kulkua selvittävään tutkimukseen, joka on osa professori Leif Groopin johtamaa laajaa PPP-Botnia-tutkimusta.

UUSIA TUTKIMUSKOHTEITA

Osteoporoosi eli luukato on esimerkki siitä, miten jokin sairaus ”keksitään” hämmästyttävän myöhään. Sairautta toki on ollut aina, mutta väestön vanhenemisen lisääntyessä siihen alettiin kiinnittää tosissaan huomiota vasta parikymmentä vuotta sitten. Osteoporoosi syntyy, kun monimutkainen luun mineraaliaineenvaihdunta joutuu epätasapainoon. Niinpä sekin kuuluu endokrinologiaan. Ahokkaan säätiö myönsi ensimmäisen apurahan osteoporoositutkijoille vuonna 1998 luun aineenvaihduntaan käytettyjen lääkkeiden vaikutusten selvittämiseksi. Seuraavalla vuosikymmenellä on tuettu apurahoilla lapsuusiän, kortisonihormonin aiheuttaman sekä luuytimen siirtoon liittyvän osteoporoosin tutkimusta.

Lihavuuttakin on esiintynyt aina, mutta vielä viisikymmentä vuotta sitten se oli melko harvinaista. Sen jälkeen lihavuuden nopea lisääntyminen on herättänyt tutkijat ja aktivoinut koko terveydenhuollon ponnistelemaan sen hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi. Lihavuuden syyt ovat hyvin moninaisia, mutta pohjimmaltaan se johtuu energia-aineenvaihdunnan epätasapainosta. Siksi se lääketieteessä kuuluu endokrinologian alaan.

Ahokkaan säätiö jakoi ensimmäisen lihavuustutkimukseen liittyvän apurahan 1998 ruskeaa rasvaa aktivoivien lääkkeiden tutkimiseen. Tämän vuosisadan ensi vuosikymmenellä lihavuustutkimukselle on jaettu kymmenkunta apurahaa. Niiden joukossa on Kirsi Pietiläiselle myönnetty suurapuraha kehon aineenvaihdunnan tutkimiseen lihavuudessa.

ENDOKRINOLOGIAN PUOLI VUOSISATAA

Ahokkaan säätiö jakoi ensimmäiset endokrinologiseen tutkimukseen suunnatut apurahat 1960-luvulla. Samalla vuosikymmenellä opiskelin lääketiedettä Helsingin yliopistossa. Siten olen päässyt näkemään endokrinologian kehittymisen koko siltä ajalta, kun säätiö on apurahoilla tukenut alan tutkimusta.

Viisikymmentä vuotta sitten yhtään hormonia ei osattu mitata verestä. Aineenvaihdunnan sairauksien toteaminen oli työlästä ja epätarkkaa. Potilaat otettiin sairaalan osastolle ja heille tehtiin erilaisia ”rasituskokeita”, eli heille annettiin jotain aineenvaihduntaan vaikuttavaa ainetta ja sen vaikutusten perusteella yritettiin päätellä, mistä häiriöstä oli kyse. Nyt joka ikisen hormonin pitoisuus verestä voidaan mitata tarkasti. Analyysilaitteet löytävät veriplasmasta nanogrammankin hituset (nanogramma = 0,000000001 grammaa). Tämän kehityksen ansiosta hormonien ja aineenvaihdunnan häiriöt voidaan useimmiten todeta nopeasti ja täsmällisesti.

Toinen kehityskulku, joka on mullistanut aineenvaihduntahäiriöiden toteamisen, on ollut kuvantaminen. Tavallisten röntgenkuvien aikaan pehmeitä kudoksia ei juuri pystytty ”näkemään”. Esimerkiksi aivolisäkettä tai lisämunuaista ei voida havaita röntgenkuvasta lainkaan. Tästä johtuen niissä sijaitsevat kasvaimet todettiin usein niin myöhään, että hoitomahdollisuudet olivat rajalliset. Tietokonekerroskuvaus ja myöhemmin magneettikuvaus mullistivat monien endokrinologisten sairauksien diagnosoinnin – kuten useiden muidenkin tautien tutkimisen. Vielä 1980-luvulla Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa oli 25-paikkainen vuodeosasto, jossa tutkittiin ja hoidettiin vain endokrinologisia potilaita. Nyt osastoa ei tarvita. Kun potilas tänä päivänä saa lähetteen sairaalan endokrinologisiin tutkimuksiin, hän käy laboratoriossa verinäytteissä, viettää tunnin verran röntgenosastolla ja ehkä vielä kerää kotona virtsanäytteen. Tulosten valmistuttua hän tapaa alan erikoislääkärin poliklinikkahuoneessa ja saa häneltä hoito-ohjeet. Potilas aloittaa hänelle räätälöidyn lääkkeen tai joissakin tapauksissa viettää hoitoon kuuluvan leikkauksen vuoksi muutaman päivän kirurgisella osastolla.

Myös endokrinologisten sairauksien hoito on luonnollisesti edistynyt, mutta eri sairauksissa eri tavoilla. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa hoitokeinot eivät ole muuttuneet: potilaalle annetaan tyroksiinihormonia, joka oli käytössä jo viisikymmentä vuotta sitten, mutta parempien kilpirauhaskokeiden avulla lääkehoito osataan räätälöidä aiempaa paljon tarkemmin. Sama koskee kilpirauhasen liikatoimintaa eli ”myrkkystruumaa”. Aivolisäkkeen yleisin sairaus on hormonia tuottava rauhaskasvain, jota ei 1960-luvulla pystytty hoitamaan lainkaan. Nyt se todetaan aikaisessa vaiheessa, ja taitava kirurgi poistaa muutaman millimetrin kasvaimen vahingoittamatta muuta aivolisäkettä. Joissakin tapauksissa on keksitty lääke sairauteen, johon aikaisemmin ei ollut mitään hoitoa. Tästä esimerkkinä on vesihormonin kaltaisesti vaikuttava lääke desmopressiini, jolla hoidetaan aivolisäkkeen sairaudesta johtuvaa vesihormonin puutosta. Lääkkeen avulla estetään tautiin liittyvä hillitön jano, joka pakottaa juomaan vettä kymmenenkin litraa päivässä.

Kuten jo todettiin, Ahokkaan säätiö on tukenut myös sukuhormoneihin liittyvää tutkimusta. Tällä alalla kehitys on ollut todella valtavaa. 1960-luvulla keksittiin hormonaaliset ehkäisypillerit. Myöhemmin ehkäisyvalmisteet ovat monipuolistuneet ja niitä on opittu käyttämään turvallisesti. Vielä suurempi on kehitys ollut hedelmöityshoidoissa, joissa käytetään usein monimutkaisia hormonihoitoja. Sitkeällä tutkimustyöllä karttunut tieto on mahdollistanut mitä moninaisimpia tapoja auttaa lapsettomia pareja.

Insuliinihoito keksittiin jo 1920-luvulla, ja viisikymmentä vuotta sitten oli jo käytössä pari tablettilääkettä lievään diabetekseen. Näistä huolimatta diabeteksen hoito oli kovin alkeellista. Itse muistan elävästi, miten toivotonta oli saada diabetestasapainoa kohdalleen yhdellä tai kahdella insuliinipistoksella pelkästään virtsansokerin tarkkailun avulla. Viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana diabeteksen hoito on mullistunut täysin. Tämä on johtunut teknisten apuvälineiden kehittymisestä sekä huomattavasti lisääntyneestä sokeriaineenvaihdunnan ymmärryksestä. Uuden tutkimustiedon avulla on opittu suunnittelemaan diabeteksen hoito järkevällä tavalla ja kyetty löytämään uusia lääkkeitä aikuistyypin diabeteksen (tyypin 2 diabeteksen) hoitoon. Tekninen kehitys on tuonut jokamiehen verensokerimittarit ja insuliinikynät jokapäiväiseen käyttöön sekä insuliinipumput vaikeahoitoisemmille diabeetikoille. Kaiken kukkuraksi keksittiin ”pitkäsokeri” eli ”sokerihemoglobiini”, yksinkertainen verikoe, joka luotettavasti kertoo, millainen diabeteksen hoitotasapaino on keskimäärin ollut edeltävän kolmen kuukauden aikana.

Nuorena lääkärinä toimiessani diabeetikot kävivät tavallisesti kolmen kuukauden välein vastaanotolla. Muistan hyvin toivottomuuden tunteen, kun yritin antaa joitakin ohjeita insuliiniannoksesta ja ruokavaliosta, vaikka ei ollut olemassa mitään varmuutta niiden järkevyydestä. Diabeteksen hoito oli lääkärikeskeistä, koska potilaalla oli vielä lääkäreitäkin vähemmän keinoja hoidon säätelemiseen. Nyt koko kuvio on onneksi kääntynyt päälaelleen.

Insuliinikynän ja verensokerimittareiden ansiosta diabeetikko voi säädellä itse hoitoaan vaikka päivittäin. Hoitoon perehtynyt lääkäri tai diabeteshoitaja – uutuus sekin – on lähinnä konsultti, jonka kanssa potilas voi neuvotella hoidon yksityiskohdista. Tämän kaiken seurauksena diabeteksen hoito on oleellisesti parantunut. Nykyään diabeetikko voi elää täysipainoista elämää, ja diabetekseen liittyvät komplikaatiot (lisäsairaudet) ovat vähentyneet.

ENDOKRINOLOGINEN TUTKIMUS TULEVINA VUOSINA

Tänä päivänä Seija Ahokkaan aineenvaihdunnan häiriöt osattaisiin varmasti selvittää nopeasti ja tarkasti. Täsmällisen diagnoosin avulla olisi todennäköisesti löytynyt myös tehokas hoito. Se, että nykyajan suomalaisilla on etuoikeus aikaisempia vuosikymmeniä huomattavasti parempaan sairauksien hoitoon, on yksinomaan lääketieteellisen tutkimuksen ansiota. Tutkimustyö tulee jatkumaan, sillä eihän sairauksien hoito mitenkään ”valmis” ole.

Millaisia endokrinologian alan apurahahakemuksia Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiölle lähetetään tulevina vuosina? Kilpirauhasessa, aivolisäkkeessä, lisämunuaisissa ja muissa aineenvaihdunnan ilmiöissä on edelleen avoimia kysymyksiä, joten jatkossakin säätiöllä on mahdollisuus monipuolisesti tukea hyvää endokrinologista tutkimusta. Ei kuitenkaan tarvitse olla suuri ennustaja todetakseen, että kaksi diabetekseen liittyvää kysymystä tulee olemaan endokrinologisen tutkimuksen kuumia aiheita.

Joka vuosi Suomessa sairastuu yhdeksänsataa alle 15-vuotiasta lasta ja nuorta tyypin 1 diabetekseen. Määrä lisääntyy koko ajan, mutta vieläkään emme tiedä, mistä sairaus johtuu. Toivottavasti säätiö tulee samaan tuoreita ideoita sisältäviä apurahahakemuksia, jotka ennakkoluulottomasti pureutuvat selvittämään, miksi tämä diabetestyyppi yhä yleistyy ja miksi haiman insuliinituotanto hiipuu niin monella nuorella iällä.

Tyypin 2 diabetes lisääntyy vielä nopeammin ja on tällä hetkellä yksi suurimpia kansanterveysongelmia. Sen kohdalla ei enää tarvitse keskittyä laajoihin aineenvaihdunnan tutkimuksiin, sillä syyt tämän diabetestyypin yleistymiseen tiedetään: ihmisten luontaisen liikunnan määrän romahtaminen ja väestön lihominen. Alan tutkimuksen tulisikin keskittyä etsimään parhaita keinoja lihavuuden hoitamiseksi ja ihmisten painonnousun estämiseksi. Tukemalla alan korkeatasoista tutkimusta Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiöllä on mahdollisuus osallistua diabeteksen suurten kysymysten ratkaisemiseen.

Pertti Mustajoki (s. 1943) on sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri ja professori. Hän jäi vuonna 2007 eläkkeelle Peijaksen sairaalan sisätautien ylilääkärin virasta. Mustajoki on tullut tunnetuksi ennen kaikkea lihavuustutkijana ja kansanterveyden edistäjänä. Mustajoki toimi Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön valtuuskunnan ja lääketieteellisen asiantuntijaryhmän jäsenenä vuosina 2006–2011 sekä lääketieteellisen asiantuntijaryhmän puheenjohtajana 2008–2011.

TUTKIMUSTYÖLLÄ NISKALENKKI SYÖVÄSTÄ

Seppo Pyrhönen

Potilas tietokonetomografialaitteessa syöpätautien klinikalla Meilahden sairaalassa 2010. (STT-Lehtikuva/Heikki Saukkomaa)

SYÖPÄTUTKIMUKSEN JA HOIDON KEHITYSHISTORIAA

Kirurgia

Merkkejä syöpäsairauksien olemassaolosta löytyy historiallisista kaivauksista jo tuhansia vuosia ennen ajanlaskumme alkua. Nykyaikaisista syövän hoidon menetelmistä, joista kirurgia on eittämättä vanhin ja käytetyin, on mainintoja lääketieteellisessä kirjallisuudessa aina 1500-luvulta alkaen. Merkittäviä edistysaskeleita syöpäkirurgiassa otettiin kuitenkin vasta 1800-luvulla, kun anestesian kehittyminen vuosisadan alkupuolella ja aseptiikan tärkeyden ymmärtäminen vuosisadan jälkipuoliskolla mahdollistivat vähitellen entistä laajempien leikkausten tekemisen. Sittemmin viimeisen sadan vuoden aikana syöpäkirurgia on kehittynyt tärkeäksi osaksi syövän hoitoa.

Nykyaikainen kuvantamisteknologia on vahvasti tukenut yksilöllisten ja edeltäkäsin tarkkaan suunniteltujen leikkausmenetelmien kehittämistä. Samanaikaisesti parantunut diagnostiikka sekä lääkehoitojen ja sädehoidon kehitys ovat mahdollistaneet terveitä kudoksia säästävien leikkaustekniikoiden soveltamisen syövän hoitoon. Tästä hyvänä esimerkkinä on naisten rintasyövän leikkaushoito, joka vielä 1980-luvulla merkitsi lähes aina koko rintarauhasen poistamista. Tänä päivänä suurimmalta osalta potilaista poistetaan vain kasvainalue pienehköllä marginaalilla, jolloin muu osa rintarauhasta voidaan säästää. Tämän ovat mahdollistaneet tehokas rintakudoksen leikkauksen jälkeinen sädehoito sekä liitännäislääkehoidot. Säästävän leikkaustekniikan lisäksi myös plastiikkakirurgia on laajoissa leikkauksissa mahdollistanut puuttuvia kudoksia korjaavat toimenpiteet ja näin parantanut leikkauksen jälkeistä toiminnallista ja kosmeettista lopputulosta.

Viime vuosikymmenen edistysaskeliin on myös lukeutunut uusien teknisten välineiden käyttöönotto leikkauksia toteutettaessa, jolloin monia leikkaustoimenpiteitä on voitu suorittaa esimerkiksi laparoskooppisesti (tähystysleikkauksella). Uusimpana tekniikkana on otettu käyttöön myös robottikirurgia. Näillä menetelmillä on pystytty välttämään suurien leikkaushaavojen tekemistä. Monissa pienemmissä syöpäleikkauksissa on myös voitu siirtyä ns. päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. Kaikki nämä menetelmät ovat lyhentäneet potilaan sairaalassaoloaikaa ja nopeuttaneet toipumista.

Sädehoito

Toisen syövänhoidon keskeisen menetelmän, sädehoidon, historia ulottuu yli sadan vuoden taakse. 28.12.1895 Wilhelm C. Röntgen julkaisi tekemänsä havainnot uusista säteistä, ja jo seuraavana vuonna annettiin ensimmäiset röntgenhoidot syöpäpotilaille. 1900-luvun alkuvuosikymmeninä sädehoitoa käyttivät lähinnä kirurgit ja ihotautilääkärit. Menetelmän soveltamista syövän hoitoon rajoittivat aluksi suurten, yhdellä kerralla annettujen hoitoannosten vakavat sivuvaikutukset, jotka johtivat paikallisiin kudoskuolioihin tai vaikeisiin arpeutumiin.

Vuonna 1922 pariisilaislääkärit Claudius Regaud ja Henri Coutard raportoivat kansainvälisessä kokouksessa kuudesta heidän menetelmällään parannetusta kurkunpään syöpäpotilaasta. Kaikissa kuudessa tapauksessa hoito oli annettu toistuvina, pieninä ja päivittäisinä kerta-annoksina. Vuotta 1922 voidaankin pitää kliinisen sädehoidon syntyvuotena. Tämän jälkeen sädehoidon kehitys on kulkenut nopeaan tahtiin. Sädebiologian tutkimus, joka käynnistyi 1920-luvulla ja laajeni merkittävästi toisen maailmansodan lopettaneiden Hiroshiman ja Nagasakin atomipommitusten jälkeen, on ollut tärkeä osa tätä kehitystä. Sittemmin sädebiologian tutkimus on auttanut ymmärtämään eri kasvainten sädeherkkyyttä ja johtanut tehokkaasti kasvainkudosta tuhoaviin sädehoidon fraktiointeihin eli jaksotteluihin, joiden avulla on pystytty säästämään mahdollisimman paljon normaalikudoksia.

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana sädehoidossa on saavutettu merkittäviä edistysaskelia toisaalta uusien, entistä tarkempien kuvantamistekniikoiden ja kasvainten paikantamisen ansiosta ja toisaalta hoitolaitteiden ripeästä kehityksestä johtuen. Tätä on tukenut informaatio- ja tietoteknologian huikea kehitys. Nykyisin sädehoito on parhaimmillaan lähes millimetrin tarkkuudella kohdennettavaa hoitoa. Toisaalta monien kasvainten kohdalla on siirrytty ns. kombinaatiohoitoihin, joissa samanaikaisesti hyödynnetään lääkkeiden ja sädehoidon yhteisvaikutusta kasvainkudoksen tuhoamisessa.

Lääkehoidot

Syövän lääkehoito on hoitomuodoista nuorin. Kummassakin 1900-luvun maailmansodassa käytettiin sinappikaasua taistelukaasuna, minkä seurauksena altistuneilla sotilailla havaittiin luuydinsolujen tuhoutumista. Tämä johti hematologisten maligniteettien ja Hodgkinin taudin lupaaviin hoitokokeisiin vuonna 1943. Typpisinappikaasu onkin sittemmin ollut eräänlainen alkyloivien syöpälääkkeiden prototyyppi.

Ensimmäiset syöpähoitoon tarkoitetut solunsalpaajalääkkeet kehitettiin 1940-luvulla, ja vähitellen näitä lääkkeitä on lääketeollisuuden mittavan tutkimustyön ansiosta saatu yhä lisää. 2000-luvulla käytössä on jo yli 50 erilaista solunsalpaajalääkettä. Osa 1950-luvulla kehitetyistä lääkkeistä on edelleen laajassa kliinisessä käytössä kuten metotreksaatti, syklofosfamidi ja 5-fluorourasiili. Sen sijaan toiset aiemmin käytetyistä lääkkeistä on korvattu tehokkaammilla ja vähemmän toksisilla lääkeaineilla.

Solunsalpaajalääkkeiden suuri ongelma on ollut niiden merkittävä toksisuus normaalikudoksille. Niiden vaikutusmekanismit ovat hyvin epäspesifisiä ja ne vaikuttavat haitallisesti myös elimistön normaaleihin kudosrakenteisiin. Suurimmalla osalla syöpäpotilaista hyvin toteutettu solunsalpaajalääkkeiden annostelu on kuitenkin johtanut taudin oireiden lievittymiseen ja antanut näin lisää arvokkaita elinpäiviä. Osalta potilaista on myös pystytty tuhoamaan syöpäsolut elimistöstä lopullisesti ja näin parantamaan heidät taudista.

Toinen syövän lääkehoitolinja on muodostunut hormonaalisista hoidoista, jotka ovat erityisesti soveltuneet kahden yleisimmän syövän, eturauhassyövän ja rintasyövän, hoitoon. Ennen nykyistä molekyylilääketieteen aikakautta nämä hoidot olivat lähinnä ablatiivisia hoitoja, miehillä eturauhassyövässä orkiektomia ja naisilla munasarjojen poisto tai tuhoaminen sädehoidolla. Sittemmin 1960-luvulta lähtien on kehitetty hormonilääkkeitä, jotka ovat joko estrogeenin tai testosteronien vastavaikuttajia tai niiden tasoa alentavia. Nykyään näiden lääkkeiden käyttö on hyvin mittavaa niin rintasyövän kuin eturauhassyövän hoidossa. Lääkitykseen turvaudutaan sekä levinneessä taudissa että liitännäishoitoina, jolloin hormonaaliset hoidot tukevat muita hoitotoimenpiteitä estäen tai hidastaen taudin uusiutumista.

Syövän lääkehoidon kehityksessä 2000-luku on ollut erittäin mullistavaa aikaa. Molekyylilääketieteen kehitys on auttanut ymmärtämään syövän kehittymistä elimistössä ja syöpäsolujen molekylääristä säätelyä. Tältä pohjalta lääketeollisuus on mittavalla tutkimustyöllään pystynyt kehittämään uusia lääkeaineita, joiden vaikutuskohta solutasolla tunnetaan erittäin tarkasti. Näin syövän lääkehoidossa on tultu eräänlaisten täsmälääkkeiden aikakauteen. Tällä hetkellä näitä lääkkeitä on kliinisessä käytössä jo toistakymmentä, ja lähivuosina uusien lääkkeiden esiinmarssi näyttää vain kiihtyvän. Syöpäpotilaille lääkehoidon kehitys tulee merkitsemään entistä parempia paranemisen mahdollisuuksia sekä hoitoja, joiden haittavaikutukset elimistön kannalta ovat vähäisemmät kuin perinteisillä solunsalpaajalääkkeillä.

Yksi syövän uusista hoitokeinoista perustuu verisuonitusta tuhoavaan lääkitykseen, jolla pyritään rajoittamaan kasvainkudoksen ravinnonsaantia ja näin estämään kasvaimen kasvumahdollisuudet. Tähän tarkoitukseen on jo kehitetty useita lääkeaineita. Uusien lääkkeiden markkinoille tuloa tukee vahvasti se, että maailman suurimmat lääkealan yritykset ovat lähes poikkeuksetta ilmoittaneet syöpälääkkeiden kehittämisen niiden vahvimmaksi painopistealueeksi. Käytännössä tämä tulee merkitsemään sitä, että lähivuosikymmeninä kliiniseen käyttöön saadaan kymmenittäin uusia syövän täsmälääkkeitä.

SYÖPÄTUTKIMUS SUOMESSA

Perinteisesti syöpätutkimus on jaoteltu kolmeen eri tutkimuslinjaan: syövän perustutkimus, epidemiologinen tutkimus ja kliininen syöpätutkimus. Tämä kolmijako on monesti varsin keinotekoinen, koska raja-aidat esimerkiksi kliinisen syöpätutkimuksen ja perustutkimuksen välillä ovat tänä päivänä usein vaikeasti määriteltävissä. Niinpä on puhuttu syövän translationaalisesta tutkimuksesta, jossa syövän perustutkimuksen menetelmiä ja tuloksia käytetään potilaan diagnostiikkaan tai hoidon kehittämiseen. Tämä on ollut perusteltua, koska kliiniset potilastutkimukset vaativat yhä enenevässä määrin solutason ja molekyylitason laboratoriossa tehtyjä määrityksiä. Vaikka syöpätutkimuksen kolmiojako onkin jossain

määrin mielivaltainen, se on silti edelleen hyväksyttävä. Seuraavassa esitänkin joitakin yleisiä ajatuksia näistä tutkimuslinjoista.

Valtaosa syövän perustutkimuksesta Suomessa on perinteisesti keskittynyt viiteen yliopistoon – Helsingin, Turun, Tampereen, Kuopion ja Oulun yliopistoihin – joissa on lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimustyötä tehdään hyvin erilaisissa tutkimusyksiköissä kuten biokemian, fysiologian, patologian ja virusopin laitoksissa. Lisäksi yliopistojen yhteyteen on viime vuosikymmeninä perustettu tärkeitä tutkimuksen infrastruktuuria ja vaadittavia tutkimustiloja ylläpitäviä tutkimuslaitoksia kuten Helsingissä Biomedicum ja Turussa BioCity. Näissä tutkimusyksiköissä syövän perustutkijat pääsevät kohtamaan kliinikkokollegaansa, mikä mahdollistaa hedelmällisen vuoropuhelun. Myös Valtion teknillinen tutkimuslaitos on ollut läheinen yhteistyökumppani yliopistojen tutkimuslaitosten kanssa.

Syövän epidemiologinen tutkimus nojaa vahvasti Suomen syöpärekisterin keräämään tietoon eri syöpätyyppien yleisyydestä Suomessa. 1950-luvun alussa perustetun syöpärekisterin vahvuutena on syöpädiagnoosien valtakunnallinen kattavuus, joka on lähes sata prosenttia kaikista Suomessa todetuista syövistä. Tämän mahdollistaa lainsäädäntö, asetus, jolla määrätään patologian laboratoriot ja kliinikot ilmoittamaan uudet syöpätapaukset rekisteriin. Toisaalta syöpärekisterin johtajat ovat koko laitoksen toiminnan ajan olleet tarmokkaita henkilöitä, jotka ovat kehittäneet rekisteriä toimivaksi ja hyödyllistä syöpätietoa tuottavaksi yksiköksi. Näin Suomen syöpärekisteri on saavuttanut hyvin korkean kansainvälisen tason, ja siihen on käyty tutustumassa ympäri maailmaa. Syöpärekisterille on myös ohjattu Suomen rajojen ulkopuolelta erilaisia tutkimuksia sekä pyydetty siltä apua syövän epidemiologisten ongelmien ratkaisemiseksi. Viime vuosina vilkas yhteistyö muiden pohjoismaiden syöpärekisterien kanssa on johtanut moniin sellaisiin arvokkaisiin epidemiologisiin tutkimuksiin, joita ei muualla maailmassa juurikaan voida tehdä. Esimerkkinä mainittakoon pohjoismainen työperäistä syöpää käsittelevä epidemiologinen selvitystyö, jonka vetäjinä Suomen syöpärekisterin tutkijat ovat toimineet.

Syövän kliininen tutkimus on tyypillisesti potilaisiin kohdistuvaa tutkimusta, jossa pyritään kehittämään taudin ennaltaehkäisyä, varhaisdiagnostiikkaa, diagnostisia menetelmiä ja ennen muuta tietoa uusista hoidoista ja hoitostrategioista. Esimerkkeinä ennaltaehkäisevistä ja varhaisdiagnostiikkaa koskevista syöpätutkimuksista voidaan mainita kohdunkaulan ja rintasyövän seulontatutkimukset, jotka ovat johtaneet näiden kasvainten valtakunnallisten seulontaohjelmien toteuttamiseen Suomessa. Tällä hetkellä on käynnissä valtakunnallinen paksusuolensyövän seulontaa kartoittava tutkimusohjelma sekä laaja eurooppalainen ihmisen papilloomaviruksen rokotetutkimus.

Syövän kuvantamista koskevaa tutkimusta Suomessa on tehty ainakin kaikissa yliopistosairaaloissa. Viime vuosina tärkeimpiä tutkimusalueita ovat olleet magneettikuvantami-

nen ja sen soveltaminen syöpädiagnostiikkaan sekä PET-kuvantamisen käyttö syöpäpotilaiden diagnostiikassa ja seurannassa. PET-tutkimuksessa merkittävin tutkimuskeskus on ollut Turussa sijaitseva valtakunnallinen PET-keskus, joka on myös saanut Suomen Akatemian ns. huippuyksikkö-statuksen.

Syöpäpotilaan hoitoa koskevaa tutkimusta on Suomessa tehty viime vuosikymmeninä kaikissa yliopistosairaaloissa ja osaltaan myös useimmissa keskussairaaloissa. Suomessa on monia perinteisesti aktiivisia tutkimusryhmiä kuten Suomen rintasyöpäryhmä ja urologisten syöpien tutkimusryhmä, jotka ovat pystyneet organisoimaan erinomaisia ja prospektiivisesti toteutettuja syövän hoitoa koskevia monikeskustutkimuksia. Näiden tutkimusryhmien työhön ovat osallistuneet lähes kaikki kyseistä syöpää sairastavia potilaita hoitavat klinikat, ja näin on saatu toteutettua kansainvälisestikin merkittäviä ja hoitokäytäntöjä ohjaavia kliinisiä hoitotutkimuksia. Nopea uusien lääkkeiden esiinmarssi syövän hoidossa on myös johtanut siihen, että suomalaiset klinikat ovat hyvin aktiivisesti osallistuneet moniin kansainvälisiin monikeskustutkimuksiin, joissa on testattu uusien lääkkeiden käyttökelpoisuutta syövän hoidossa.

VUORISALON RAHASTON ROOLI SUOMALAISEN SYÖPÄTUTKIMUKSEN TUKEMISESSA

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön yhteydessä toimivasta Vuorisalon rahastosta myönnetään apurahoja Helsingin yliopistossa tehtävään syöpätutkimukseen. Vuodesta 1988 lähtien rahasto on jakanut joka toinen vuosi 1–4 apurahaa kaikkiaan 28 tutkijalle. Nykyrahaksi muutettuna stipendejä on vuoteen 2010 mennessä jaettu yhteensä 155 000 euron arvosta. Yksittäisten apurahojen suuruus on vaihdellut 4 000 ja 10 000 euron välillä. Tämän kokoiset apurahat ovat pääsääntöisesti kohdennettu nuorille tutkijoille, jotka ovat valmistelleet väitöskirjatyötään, mutta joukossa on myös tutkijoita, jotka ovat tohtorintutkinnon suorittaneina jatkaneet menestyksekästä tukijan uraa. Valtaosa myönnetyistä apurahoista on mennyt kliiniseen syöpätutkimukseen, joskin Vuorisalon rahastosta on tuettu myös syövän perustutkimusta. Keskeisiä tuettujen tutkimusten aiheita ovat olleet silmämelanooma, sarkoomakasvaimet (tukikudoskasvaimet), aivokasvainten magneettikuvantaminen, syöpää tuhoavat immunologiset mekanismit sekä syövän verisuonten kasvutekijät ja niiden säätelymolekyylit.

Sarkoomatutkimukseen on Vuorisalon rahastosta myönnetty kaksi apurahaa. Vuonna 1990 apurahan sai Tom Wiklund ja vuonna 1992 Maija Tarkkanen HYKS:stä. Molemmat ovat ansiokkaasti vieneet alan tutkimusta eteenpäin ja kehittäneet sarkoomapotilaiden hoitoa läheisessä yhteistyössä skandinaavisen sarkoomaryhmän kanssa. Nykyään dosentti Tarkkanen on yksi Suomen johtavia alan osaajia ja jatkaa edelleen sarkoomakasvaimiin liittyvää tutkimustyötään. Tom Wiklund puolestaan siirtyi 2000-luvulla lääketeollisuuden palvelukseen.

Peräkkäisinä jakovuosina 1994 ja 1996 Hannu Aronen sai nuorena tutkijana kaksi apurahaa aivojen sekä pään ja kaulan alueen kasvainten funktionaalisen magneettikuvantamisen tutkimukseen. Aronen työskenteli 1990-luvulla useita vuosia Harvardin yliopistossa tutkijana, ja hän on sittemmin ollut yksi edelläkävijöistä magneettikuvauksen kehittämisessä ja soveltamisessa syövän diagnostiikkaan. 2000-luvulla Aronen on toiminut Kuopion yliopiston diagnostisen radiologian professorina ja viime vuodet Turun yliopiston vastaavan oppiaineen professorina. Tutkijan uransa aikana hän on myös ohjannut pitkälti toistakymmentä alan väitöskirjaa, joista osa liittyy juuri magneettikuvantamisen soveltamiseen syöpädiagnostiikassa.

Silmämelanooman tutkimukseen on Vuorisalon rahastosta myönnetty apurahoja kolmelle eri väitöskirjan tekijälle: vuonna 1994 Paula Summaselle, vuonna 2002 Seppo Tuomaalalle ja vuosina 2006 ja 2008 Rana'a Al-Jamalille. Sekä Summanen, Tuomaala että Al-Jamal kuuluvat professori Tero Kivelän tutkijaryhmään HYKS:n silmäklinikalla. Heiltä kaikilta on valmistunut ansiokkaat väitöskirjat. Kokonaisuudessaan professori Tero Kivelän tutkimusryhmä on jatkanut hyvin systemaattista ja pitkäjänteistä tutkimusta suhteellisen harvinaisen, mutta silmän yleisimmän malignin sairauden alueella. Tämän tutkimusryhmän ja sen myötä myös näiden yksittäisten nuorten tutkijoiden ansiot ovat maailmalla hyvin arvostettuja.

Paksusuolensyövän molekyyligenetiikkaa koskeviin tutkimuksiin on myönnetty kaksi apurahaa: vuonna 1996 Akseli Hemmingille ja vuonna 2002 Päivi Laiholle. Periytyvän paksusuolensyövän geenitaustan tutkimus on ollut yksi suomalaisen syöpätutkimuksen menestystarinoita, jossa helsinkiläinen, Albert de la Chapellen alun perin johtama tutkijaryhmä on pitkäjänteisellä tutkimustyöllään pystynyt tuomaan huomattavan määrän uutta tietoa syövän geenitaustan ja erityisesti periytyvän paksusuolensyövän ymmärtämykseen. Tämä on sittemmin johtanut tärkeisiin käytännön ohjeisiin ja riskipotilaiden seurantaan, mikä on parantanut merkittävästi paksusuolensyöpään sairastuneiden ennustetta.

Paksusuolensyövän molekyyligenetiikka on tyypillisesti ns. translationaalista syöpätutkimusta, jossa kliinikkojen, professori Heikki Järvisen ja professori Jukka-Pekka Mecklinin, pitkäjänteisesti keräämien potilaiden suku- ja potilastietojen perusteella on koottu ainutlaatuisen arvokas potilastiedosto ja kasvainkudospankki. Sitä hyödyntämällä on laboratoriossa tehdyillä uusilla molekyylibiologian keinoilla pystytty generoimaan valtava määrä uutta tietoa. Molemmat tähän tutkimusalueeseen apurahan saaneet tutkijat ovat sittemmin menestyneet loistavasti tutkijan urallaan. Akseli Hemminki on tällä hetkellä Syöpäinstituuttisäätiön tutkijaprofessorina, ja hänen laaja tutkimusprojektinsa koskee onkolyyttisten adenovirusten kehittämistä syövän hoitoon. Tähän projektiin liittyen Vuorisalon rahasto myönsi vuonna 2010 apurahan Hemmingin työryhmän jäsenelle Maria Rajeckille.

Syövän angiogeneesi eli verisuonitus on muodostanut yhden syöpätutkimuksen mittavan tutkimuskohteen, jossa suomalaiset syöpätutkijat ovat kansainvälisestikin edelläkävijöitä ja jossa perustutkimus jälleen kerran on pitkällä aikavälillä tuonut merkittäviä uusia mahdollisuuksia syövän hoitoon. Vuorisalon rahastosta on tuettu useampia kasvaimen verisuonitukseen liittyviä tutkimuksia. Vuonna 1994 apurahan sai jo aiemmin mainittu Paula Summanen silmämelanoomaan koskevaan tutkimukseensa ja vuonna 1998 Markku Jeltschin verisuonikasvutekijäperhettä kartoittavaan tutkimukseen. Kahdella viimeisellä jakokierroksella vuosina 2008 ja 2010 Tea Blomille ja Tanja Holopaiselle myönnetyt apurahat ovat kohdentuneet kasvainten verisuonituksen selvittämiseen.

Lähes poikkeuksetta ne nuoret tutkijat, jotka ovat saaneet apurahan Vuorisalon rahastosta, ovat menestyksellisesti edenneet urallaan, suorittaneet tohtorin tutkinnon ja edenneet yliopiston dosenteiksi. Osasta on tullut yliopiston tai tutkimuslaitosten professoreita, kuten Hannu Arosesta, Akseli Hemmingistä ja Antti Mäkitiestä. Tämä on vahva osoitus siitä, että rahoitus on perustunut tieteellisiin ansioihin ja kohdennettu etenevään, innovatiiviseen tutkimukseen.

Seppo Pyrhönen (s. 1944) on Turun yliopiston syöpätautien ja sädehoidon professori ja TYKS:n syöpätautien klinikan ylilääkäri. Hän on tehnyt syöpätutkimusta Helsingin ja Turun yliopistoissa tutkimusaiheinaan mm. melanooma, suolistosyöpä ja syövän uudet hoitomenetelmät. Pyrhönen on ollut Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön lääketieteellisen asiantuntijaryhmän jäsen vuodesta 1996 ja valtuuskunnan jäsen vuodesta 2003 lähtien.

LIITTEET

SÄÄTIÖN VALTUUSKUNNAN JÄSENET 1958–2012

ylilääkäri, professori	Nils Riska	1958–1982, pj.
ylilääkäri, LL	Paavali Alivirta	1958–1969
apul. ylilääkäri, professori	Harry Zilliacus	1958–1982
maanviljelysneuvos	A. E. Korhonen	1958–1963
fil. tri.	Reino Tuokko	1958–1969
toimittaja	Niilo Yrjölä	1958–1980
ylilääkäri, professori	Lauri Kalaja	1961–1976
director cantus	Arvo Ahokas	1961–1998
johtaja	Erkki Kivinen	1963–1980
fil. tri.	Eero Leminen	1969–1987 ja 2005–2012
ylilääkäri, professori	Reino Elosuo	1970–1994
ylilääkäri, LL	Unto Repo	1971–1990
diplomi-insinööri	Jussi Hankonen	1971–1995
arkkiatri, professori	Risto Pelkonen	1976–2004, pj. 1993–2004
ylilääkäri, professori	Kalle Achté	1982–1993, pj. 1982–1993
ylilääkäri, professori	Timo Laatikainen	1982–2005
pankinjohtaja	Pekka Heinonen	1982–1992
kirkkoneuvos	Matti Halttunen	1984–2010
ylilääkäri, professori	Lars Holsti	1986–2003
professori	Juha-Pekka Hirvonen	1987–2003
ylilääkäri, professori	Pentti Tukiainen	1990–
kansanedustaja, varatuomari	Paula Kokkonen	1992–2007
pankinjohtaja	Keijo Teihi	1992–2008
osastonjohtaja, professori	Jouko Lönnqvist	1994–, pj. 2005–
terveydenhoitaja	Tuula Hirvonen	1997–2008
kauppatieteiden maisteri	Raija-Leena Hankonen	1999–2004
professori	Juha Kere	1999–2006
kauppatieteiden maisteri	Markku Kaloniemi	2003–
ylilääkäri, professori	Seppo Pyrhönen	2003–
kauppatieteiden maisteri	Olavi Ahokas	2006–
ylilääkäri, professori	Pertti Mustajoki	2006–2011
professori	Hasse Karlsson	2007–
toimitusjohtaja, varatuomari	Katri Sipilä	2007–
ylilääkäri, professori	Matti Välimäki	2012–

SÄÄTIÖN HALLITUKSEN JÄSENET JA VARAJÄSENET 1957–2012

rouva	Rauha Ahokas	1957–1969, pj. 1965–1967
toimitusjohtaja	Jalmari Ahokas	1957–1965, pj.
varatuomari	Väinö Äijälä	1957–1962
director cantus	Arvo Ahokas	1957–1960 varalla
oikeusneuvos	Uuno Halttunen	1960–1962 varalla, 1962–1968
pankinjohtaja	Reino Ailamo	1962–1964 varalla, 1965–1986
hovioikeuden presidentti	Martti Leistén	1968–2007, pj.
yli-insinööri	Pekka Vuorisalo	1965–1970 varalla, 1970–1984
kirkkoneuvos	Matti Halttunen	1970–1984 varalla
kauppatieteiden maisteri	Rauno Puisto	1984–1987 varalla
kauppatieteiden maisteri	Olavi Ahokas	1984–2005
pankinjohtaja	Keijo Teihi	1987–1992 varalla
fil. tri.	Eero Leminen	1987–2004
pankinjohtaja	Ragnar Lilius	1992–1998 varalla
pankinjohtaja	Antti Sulkakoski	1998–2004 varalla
kauppatieteiden maisteri	Raija-Leena Hankonen	2005–2012, pj. 2008–2012
oikeustieteen kandidaatti	Susanna Taskinen	2004–2005 varalla, 2006–
oikeustieteen kandidaatti	Vesa Lehto	2006– varalla
lääketieteen tohtori	Samuli Saarni	2008–, pj. 2012–
diplomi-insinööri	Marja-Liisa Ranta	2012–

SÄÄTIÖN LÄÄKETIETEELLISET ASIANTUNTIJAT 1990–2012

Asiantuntijaryhmän jäsenet

professori	(P)	Reino Elosuo	1990–1994
professori	(S)	Lars Holsti	1990–1995
professori	(P)	Matti Huttunen	1990–2011
professori	(E)	Kimmo Kontula	1990–2007, pj. 1990–1991
professori	(E)	Timo Laatikainen	1990–2005
arkkiatri	(E)	Risto Pelkonen	1990–2005
professori	(K)	Brita Stenius-Aarniala	1990–2006, pj. 1992–2001, 2004–2006
professori	(K)	Pentti Tukiainen	1990–, pj. 2002–2003
professori	(P)	Ville Lehtinen	1994–2007
professori	(P)	Jouko Lönnqvist	1999–2007
professori	(S)	Seppo Pyrhönen	1996–
professori	(E)	Pertti Mustajoki	2006–2011, pj. 2008–2011
professori	(K)	Katriina Kahlos	2008–
professori	(P)	Hasse Karlsson	2008–
dosentti	(E)	Tiinamaija Tuomi	2008–
professori	(E)	Matti Välimäki	2012–
dosentti	(P)	Jaana Suvisaari	2012–

Sihteerit

LL	Markus Henriksson	1990–1993
LT	Jaana Suokas	1994–1999
dosentti	Jaana Suvisaari	2000–2012

Kirjanlyhenteet viittaavat jäsenen edustamaan lääketieteen alaan:

P = psykiatria

K = keuhkosairaudet

E = endokrinologia

S = syöpäsairaudet

SÄÄTIÖN SÄÄNNÖT VUODELTA 2007

1 § Säätiön nimi ja kotipaikka

Säätiön nimi on Jalmari ja Rauha Ahokkaan Säätiö ja kotipaikka Helsinki.

2 § Säätiön tarkoitus

2.1 Säätiön tarkoituksena on edistää, kehittää ja tukea lääketieteellistä tutkimustyötä keuhkosairauksien, psykiatrian, endokrinologian ja syöpäsairauksien aloilla.

2.2 Syöpätutkimukseen apuraha voidaan myöntää vain siihen tarkoitetusta erityisestä rahastosta ja vain Helsingin yliopistossa tehtävää tutkimustyötä varten.

3 § Säätiön tarkoituksen toteuttaminen

3.1 Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö jakaa apurahoja 2 §:ssä mainittujen alojen tutkijoille noudattaen mikäli mahdollista, tasapuolisuutta näiden alojen kesken.

3.2 Apurahoja on jaettava vähintään joka toinen vuosi.

3.3 Säätiön valtuuskunta ratkaisee saapuneiden hakemusten perusteella ja jäljempänä 8 §:ssä määrättyä menettelyä noudattaen syyskokouksessaan apurahojen suuruuden ja niiden saajat.

3.4 Apurahojen hakemisesta ilmoitetaan hallituksen soveliaaksi katsomalla tavalla ja hyvää säätiötapaa noudattaen.

4 § Myönnetyn apurahan antaminen

4.1 Myönnetty apuraha annetaan saajalleen pääsääntöisesti kokonaisuudessaan heti.

4.2 Valtuuskunnalla on kuitenkin oikeus päättää, että osa apurahasta, enintään yksi neljäsosa (1/4), annetaan vasta sitten, kun apurahan saaja on toimittanut säätiölle asianmukaisen selvityksen apurahan käytöstä.

4.3 Apurahan saajan on viimeistään kahden (2) vuoden kuluessa apurahan saatuaan annettava säätiölle kirjallinen selvitys apurahan käytöstä.

4.4 Mikäli apurahan saaja ei toimita 4.2 ja 4.3 -kohdissa tarkoitettua selvitystä oikeassa ajassa, säätiöllä on oikeus vaatia jo maksettu apuraha palautettavaksi tai keskeyttää apurahan maksu, kunnes asianmukainen selvitys on saatu.

5 § Säätiön peruspääoma ja jaettavien apurahojen kertyminen

5.1 Säätiön alkuperäinen peruspääoma vuodelta 1957 on viisi miljoonaa (5 000 000) markkaa. Tämä alkuperäinen peruspääoma on Suomessa euron käyttöönotto-

vuoden 2002 ostovoimalla mitattuna ollut 106 130,15 euroa.

5.2 Peruspääoma samoin kuin siihen lisättävät säätiön myöhemmin mahdollisesti saamat lahjoitukset sekä testamentatut varat on säilytettävä koskemattomina ja sijoitettava turvaavasti ja tuottavasti.

5.3 Pääoman sijoitustoiminnasta saadut indeksi- tai muut vastaavat korotukset on vuosittain lisättävä säätiön peruspääomaan, eikä niitä saa jakaa apurahoina.

5.4 Säätiön puhdas tuotto lasketaan vähentämällä säätiön pääoman korko- ja muusta tuotosta säätiön hallinnosta johtuneet kulut.

5.5 Säätiön hallituksen on huolehdittava inflaation vaikutusten ehkäisemisestä tekemällä kunkin tilinpäätöksen mukaisesta säätiön puhtaasta tuotosta riittävä varaus, joka kirjanpidossa siirretään säätiön koskemattomana säilytettäviin varoihin.

5.6 Sitten kun säätiön pääoman korko- ja muusta tuotosta on vähennetty säätiön hallinnosta johtuneet kulut sekä inflaation vaikutusten ehkäisemiseksi tehtävä varaus, on jäljelle jäänyt nettotuotto siirrettävä kirjanpidossa vuosittain edellisten tilikausien ylijäämän ja tilikauden ylijäämän osoittavalle tilille. Tämä tili osoittaa kulloinkin jaettavissa olevien apurahojen määrän.

5.7 Apurahoina voidaan kuitenkin enintään jakaa määrä, jolla säätiön varallisuus ylittää säätiön peruspääoman ja muiden koskemattomina säilytettävien varojen yhteenlaskettua reaaliarvoa vastaavan määrän.

6 § Säätiön hallinto

6.1 Säätiön hallintoeliminä ovat hallitus ja valtuuskunta.

6.2 Hallituksen ohella päättämisvaltaa säätiössä käyttää säännöissä määrätyissä asioissa valtuuskunta.

7 § Säätiön hallitus ja sen tehtävät

7.1 Säätiön asioita hoitaa ja sitä edustaa hallitus.

Hallituksen tehtäviin kuuluu:

1. edustaa säätiötä sekä hoitaa säätiön asioita ja omaisuutta näiden sääntöjen, tehtyjen päätösten, lain sekä hyvän säätiötavan mukaisesti;

2. päättää, miten säätiön omaisuus näiden sääntöjen ja säätiölain mukaan on sijoitettava;

3. tehdä valtuuskunnan vuosikokoukselle esitys kulloinkin jaettavien apurahojen enimmäismäärästä;

4. valvoa apurahojen käyttöä;
5. tarvittaessa ottaa asiamies ja vahvistaa hänen palkkauksensa;
6. valmistella säätiön toimintakertomus ja tilinpäätös;
7. hyvissä ajoin jättää tilintarkastajille edellisen vuoden tilit ja tilinpäätös sekä kaikki asiakirjat tarkastusta varten;
8. kuuden (6) kuukauden kuluessa tilikauden päättymisestä toimittaa patentti- ja rekisterihallitukselle oikeiksi todistetut jäljennökset tuloslaskelmasta ja taseesta, niiden liitetiedoista, tase-erittelyistä sekä toiminta- ja tilintarkastuskertomuksista.

7.2 Säätiön hallituksen kuuluu kolme (3) varsinaista jäsentä ja yksi (1) varajäsen.

7.3 Hallituksen jäsenen toimikausi on kolme (3) vuotta ja varajäsenen yksi (1) vuosi. Erovuoroiset jäsenet voidaan valita uudelleen.

7.4 Hallituksen jäsenet valitsee valtuuskunta keväällä pidettävässä vuosikokouksessaan läsnä olevien jäsenten yksinkertaisella enemmistöllä. Äänten mennessä tasan ratkaistaan vaali arvalla.

7.5 Hallituksen tulee, mikäli mahdollista, muodostua jäsenistä, joilla on yhteiskunnallisten, taloudellisten tai juridisten asioiden tuntemusta sekä hyviä yhteiskunnallisia suhteita tai joiden säätiön toiminnan ja tarkoituksen kannalta on muuten katsottava olevan sopivia säätiön hallituksen jäseniksi.

7.6 Hallitus valitsee keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

7.7 Säätiöllä voi tarvittaessa olla asiamies, jonka hallitus valitsee. Hallituksen puheenjohtajaa ei voida valita hallituksen asiamieheksi.

7.8 Hallitus kokoontuu puheenjohtajansa, tai hänen estyneenä ollessa varapuheenjohtajansa, kutsusta niin usein kun säätiön asiat vaativat.

7.9 Hallitus on päätösvaltainen vähintään kahden jäsenen saapuvilla ollessa, mikäli he ovat yksimielisiä päätettävistä asioista. Muuten käsiteltävät asiat ratkaistaan yksinkertaisella ääntenenemmistöllä.

7.10 Hallituksen kokouksista on laadittava pöytäkirja, johon merkitään tehdyt päätökset ja tapahtuneet äänestykset. Pöytäkirjan allekirjoittaa kokouksen puheenjohtaja ja vähintään yksi kokouksessa siihen valittu jäsen.

8 § Säätiön valtuuskunta ja sen tehtävät

8.1 Säätiön valtuuskuntaan kuuluu vähintään kahdeksan (8) ja enintään kaksitoista (12) jäsentä.

8.2 Valtuuskunta valitsee keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

8.3 Valtuuskunnan jäsenistä vähintään puolet tulee olla keuhkosairauksien, psykiatrian ja endokrinologian alojen edustajia, mahdollisuuksien mukaan, vähintään yksi kultakin alalta.
Valtuuskunnan muiden jäsenten tulee, mikäli mahdollista, olla henkilöitä, joilla on yhteiskunnallisten, taloudellisten tai juridisten asioiden tuntemusta sekä hyviä yhteiskunnallisia suhteita tai jotka säätiön toiminnan ja tarkoituksen kannalta muuten sopivat säätiön valtuuskunnan jäseniksi.

8.4 Valtuuskunnan jäsenen kuoltua tai erottua valtuuskunta valitsee hänen tilalleen uuden jäsenen. Mikäli valtuuskunnassa sen jäsenen kuoltua tai erottua jokin säännöissä mainittu lääketieteen ala jää ilman edustajaa, on hänen tilalleen valittava, mikäli mahdollista, vastaavaa asiantuntemusta edustava jäsen.

8.5 Valtuuskunta kokoontuu puheenjohtajansa ja hänen estyneenä ollessa varapuheenjohtajansa kutsusta keväällä pidettävään vuosikokoukseen sekä apurahojen saajista päättävään syyskokoukseen ja muutoin niin usein kuin säätiön asiat vaativat. Vuosikokous voidaan pitää muuallakin kuin Helsingissä.

8.6 Valtuuskunta on päätösvaltainen, kun saapuvilla on puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä vähintään puolet muista valtuuskunnan jäsenistä.

8.7 Valtuuskunta tekee päätökset läsnä olevien jäsenten yksinkertaisella enemmistöllä. Äänten mennessä tasan vaalit ratkaistaan arvalla ja muissa asioissa tulee päätökseksi se mielipide, jota kokouksen puheenjohtaja on kannattanut.
Säätiön valtuuskunnan tulee vuosittain kesäkuun loppuun mennessä pitää säätiön vuosikokous, jossa
1. esitetään hallituksen kertomus ja tilit kuluneelta vuodelta sekä tilintarkastajien lausunto;
2. päätetään tilinpäätöksen vahvistamisesta;
3. päätetään toimenpiteistä, joihin hallituksen toiminta edellisellä tilikaudella mahdollisesti antaa aihetta;
4. päätetään jaettavien apurahojen enimmäismäärästä;
5. valitaan apurahahakemukset käsittelevä valmisteluvaliokunta sekä sen puheenjohtaja ja lääketieteellinen sihteeri;
6. vahvistetaan lääketieteellisen sihteerin ja asiantuntijajäsenten sekä tilintarkastajien palkkiot;
7. valitaan tarvittaessa uudet hallituksen ja valtuuskunnan jäsenet;
8. valitaan tarvittaessa tilintarkastajat ja heidän varamiehensä;
9. valitaan pöytäkirjantarkastajat.

8.9 Säätiön valtuuskunta ratkaisee tehtyjen hakemusten perusteella syyskokoukses-

saan apurahojen suuruuden ja saajat ottaen huomioon valtuuskunnan keväällä pidetyssä vuosikokouksessaan tekemä päätös kulloinkin jaettavien apurahojen enimmäismäärästä.

8.10 Valtuuskunnan päätöksen jaettavien apurahojen suuruudesta ja saajista valmistelee kuusijäseninen (6) valmisteluvaliokunta, jonka jäsenet valtuuskunta valitsee neljäksi (4) vuodeksi kerrallaan siten, että keuhkosairauksia, psykiatriaa ja endokrinologiaa edustaa kutakin kaksi (2) säätiön säännöissä tarkoitettua lääketieteellistä asiantuntijaa.

Syöpätutkimukseen jaettavien apurahojen määriä ja saajia koskevan esityksen valmistelemisessa valmisteluvaliokunta kuulee lisäksi syöpätautien alaa edustavaa yhtä tai useampaa lääketieteellistä asiantuntijaa.

8.11 Valmisteluvaliokuntaan voidaan valita myös valtuuskunnan jäseniä.

8.12 Valmisteluvaliokuntaan valitun valtuuskunnan jäsenen tulee oma-aloitteisesti ja viipymättä ilmoittaa kaikista sellaisista jo tiedossaan olevista ja myöhemmin hänen tietoonsa tulleista seikoista, jotka ovat omiaan vaarantamaan hänen puolueettomuutensa tai riippumattomuutensa taikka aiheuttamaan näissä suhteissa perusteltuja epäilyksiä apurahahakemuksia käsiteltäessä ja apurahojen määristä ja saajista päätettäessä.

8.13 Valmisteluvaliokunnalla on lääketieteellinen sihteeri, jonka tehtäviin kuuluu erityisesti:

1. yhteydenpito apurahanhakijoihin, hallitukseen, valmisteluvaliokuntaan ja valtuuskuntaan;
2. valmisteluvaliokunnan koolle kutsuminen;
3. saapuneiden apurahahakemusten esittely valmisteluvaliokunnalle ja
4. valmisteluvaliokunnan apurahojen saajia ja apurahojen määrää koskevan ehdotuksen esittely valtuuskunnalle.

Muista sihteerin kulloisistakin tehtävistä sovitaan säätiön hallituksen ja sihteerin välillä erikseen.

9 § Kokouskutsut

Kutsu hallituksen ja valtuuskunnan kokouksiin toimitetaan kirjatulla kirjeellä tai muuten todistettavasti vähintään kaksi (2) viikkoa ennen kokousta. Myös sähköpostitse ja telefaxilla toimitettu kutsu on pätevä, mikäli kutsuun sisältyy vastauspyyntö ja kutsun vastaanottaja sähköpostitse, telefaxilla tai muuten ilmoittaa saaneensa kutsun määräajassa.

10 § Kokous- ja muut palkkiot

10.1 Hallituksen, valtuuskunnan ja valmisteluvaliokunnan jäsenyys on luottamustoimi.

10.2 Säätiön valtuuskunta vahvistaa asiantuntijajäsenille maksettavan kohtuullisen palkkion määrän.

10.3 Toispaikkakuntalaiset hallituksen, valtuuskunnan ja valmisteluvaliokunnan jäsenet saavat korvauksen matkakuluistaan kokouksiin saapuessaan.

11 § Säätiön tilikausi ja tilintarkastus

11.1 Säätiön tilit päätetään kalenterivuosittain ja niiden on oltava valmiina tilintarkastajille annettaviksi maaliskuun viimeiseen päivään mennessä.

11.2 Valtuuskunta valitsee säätiölle kaksi tilintarkastajaa sekä heille varamiehet. Tilintarkastajista ainakin toisen tulee olla vähintään KHT-tutkinnon suorittanut.

11.3 Tilintarkastajat valitaan tehtäväänsä toistaiseksi.

11.4 Mikäli säätiön tileissä ei ole erityistä huomautettavaa, tilintarkastajien tulee antaa kertomuksensa hallitukselle viimeistään kolme (3) viikkoa ennen valtuuskunnan vuosikokousta. Muussa tapauksessa tarkastuskertomus on toimitettava niin hyvissä ajoin, että hallituksella on tosiasiallinen mahdollisuus tehdä tilintarkastajien edellyttämät tilinpäätöksen korjaus- tai muut toimet.

12 § Säätiön nimenkirjoitus

Säätiön nimen kirjoittavat hallituksen puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja yhdessä tai toinen heistä yhdessä hallituksen siihen määräämän muun jäsenen, säätiön toimihenkilön tai muun henkilön kanssa.

13 § Säätiön tarkoituksen muuttaminen ja säätiön lakkauttaminen

13.1 Jos laissa mainituissa tapauksissa osoittautuu välttämättömäksi muuttaa säätiön tarkoitusta, valittakoon säätiön uudeksi tarkoitukseksi mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin edistäminen.

13.2 Jos säätiö lakkautetaan, on sen varat luovutettava Suomen Kulttuurirahastolle käytettäviksi erillisenä rahastona lähinnä näiden sääntöjen kohdissa 2 ja 13.1 mainittuihin tarkoituksiin.

13.3 Ellei kulloinkin voimassa olevasta säätiölaista muuta johdu, säätiön tarkoitusta voidaan muuttaa ja säätiö lakkauttaa ainoastaan hallituksen ja valtuuskunnan yksimielisellä päätöksellä.

14 § Säätiön toiminnan lainmukaisuus

Paitsi näitä sääntöjä, noudatetaan kulloinkin voimassaolevan säätiölain säännöksiä.

JALMARI JA RAUHA AHOKKAAN SÄÄTIÖN MYÖNTÄMÄT APURAHAT 1958–2010

			mk	euro (2010)
1958	**Armo Hormia**	Klooripromatsiinin vaikutusmekanismin kokeellinen selvittely eli klooripromatsiinilääkityksen vaikutuksen tutkiminen aivolisäkkeen ja lisämunuaisen kuorikerroksen toimintaan	300 000	6 710
1959	**Sirkka Lehto**	Tuberkuloosin vaikutuksesta sisäeritteisiin rauhasiin	150 000	3 300
	O. Katila	Poikkeuksellisten nuorten 16-vuotiaana ja sitä nuorempina raskaaksi tulleiden synnyttäjien ongelmat kiinnittäen huomiota erityisesti psykiatrisiin ja sosiaalisiin kysymyksiin	300 000	6 610
1960	**K. A. Achté**	Jakomielitaudin ja senkaltaisten sekavuustilojen taudinkuvien ja ennusteen muuttuminen	490 000	10 470
	Terttu Arajärvi ja R. Olavi Viitamäki	Skitsofreniaa sairastavien, sairaalassa olleiden lasten ja heidän äitiensä jälkitutkimus	60 000	1 280
1961	**Esko Huhti**	Kroonisten keuhkosairauksien, erityisesti kroonisen bronkiitin ja emfyseeman esiintymisfrekvenssi eri väestöryhmissä	200 000	4 170
	Irja Salmi	Lapsituberkuloosin suojalääkitys (kemoprofylaksi)	100 000	2 090
1962	**Matti Grönroos**	Vanhempien naisten genitaalivuotojen hormonaalinen tausta	350 000	7 010
	Toivo A. Pihkanen	Vanhuuden mielitaudit	250 000	5 000
1963	**Leila Hiisi-Brummer, Leena Nikula-Baumann ja Jörg Baumann**	Endokriinisestä löydöksestä involuutiodepressiopotilailla	3 000*	5 740

* Vuoden 1963 rahauudistuksessa summista pudotettiin kaksi nollaa pois.
Sata vanhaa markkaa vastaa siten yhtä uutta markkaa.

1964	**Lars Ekroth ja Olof Selroos**	Valkosoluviljelyn avulla tutkia tuberkuliinin mitogeenista vaikutusta aktiivista tuberkuloosia sairastavien potilaitten valkosoluihin taudin eri vaiheissa sekä tutkia sarkoidoosia sairastavia potilaita	4 000	6 930
	Panu Hakola	Keuhkotuberkuloosia sairastavilla esiintyvät mielisairaudet ja muut vakavat sielulliset häiriöt	1 000	1 730
	Tapani Vanha-Perttula	Aivolisäkkeen etulohkon hydrolyyttiset entsyymit ja niiden vaihtelut erilaisissa toimintatiloissa	20 000	34 650
1965	*Ei jakoa*			
1966	**Matti Huttunen**	Hypotyreoosin vaikutus kehittyvien aivojen nukleiini-happoaineenvaihduntaan	1 500	2 390
	Matti Iivarinen	Vajaamielisyyden syitä koskevaa tutkimusta varten	3 000	4 780
1967	**Timo Telaranta**	Antipsykoottisten aineiden vaikutuksesta hermokudoksen entsyymiin	2 000	3 020
	Heikki Vapaatalo	Psyykenlääkkeiden vaikutuksesta lisämunuaisten ytimen hormonien vapautumiseen	3 280	4 950
1968	*Ei jakoa*			
1969	**Matti O. Huttunen**	Yhdysvaltoihin tehtävää opintomatkaa varten, tarkoituksena perehtyä mielisairaiden potilaiden parissa tehtävään biokemialliseen tutkimustyöhön	9 438	12 810
	Ranan Rimón	johtamalle sydänleikkausten jälkeisiä psykiatrisia komplikaatioita tutkivalle lääkäriryhmälle, johon kuuluvat hänen lisäkseen Johannes Lehtonen ja Teodor Scheinin	4 000	5 430
1970	*Ei jakoa*			
1971	**Seppo Sutinen**	Lääkkeellä hoidetun tuberkuloottisen keuhkokavernin histopatologista aktiviteettiarviointia koskevan tutkimuksen päätökseen saattaminen	4 000	4 970

1972	**Antti Palojoki**	Resektiohoidettujen keuhkotuberkuloosipotilaiden myöhäistulokset	3 000	3 480
	Erkki Pulkkinen	Kroonisten skitsofreniapotilaiden laitoshoidon tarve sosiaalipsykiatrisena ongelmana	9 000	10 440
	Matti J. Tikkanen	Maksatautien aiheuttamat estrogeeniaineenvaihdunnan häiriöt	4 000	4 640
1973	*Ei jakoa*			
1974	**Pekka Männistö ja Ari Saarinen**	Mielitauteja ja hormonihäiriöitä koskeva tutkimus	3 000	2 650
	Jari Peltonen	Lapsiveden normaali steroidihormonikoostumus ja sen muuttuminen sikiön istukkayksikössä	5 000	4 420
	Erkka Syvälahti	Lääkeaineiden vaikutus kasvuhormonin ja insuliinin erittymiseen ihmisellä	6 500	5 750
	Matti Virkkunen	Skitsofreniaa ja paranoidisia psykooseja sairastavien itsemurhat	4 000	3 540
1975	*Ei jakoa*			
1976	**Antti Alanko**	Aikuispsykiatrisella sairaalaosastolla tapahtuvan taideterapian hoidollisista mahdollisuuksista skitsofreniassa ja neurooseissa	6 000	3 940
	Matti Isohanni	Akuutin psykiatrisen potilaan hoito terapeuttisessa yhteisössä	6 000	3 940
	Jussi Kanto	Diatsepaamin vaikutuksia ja vaiheita ihmis- ja eläinelimistössä	5 500	3 610
	Seppo Partanen	Eräiden umpieriterauhasten solujen sisältämien tryptotaaniyhdisteiden osoitusmenetelmät	5 500	3 610
1977	*Ei jakoa*			
1978	**Sixten Bondestam ja Soili Salminen**	Maanisdepressiivisten potilaitten vuorovaikutussuhteista perheissä	8 000	4 330
	Anneli Larmo-Mattinen	Psykoosiin sairastuneet vanhemmat ja heidän lapsensa	5 000	2 710
	Jorma Salmi	Aivolisäkkeen ns. kromofolinen adenooma ja sen aiheuttamat hormonaaliset muutokset ihmisellä	6 000	3 250

	Matti Viljanen ja Jussi Eskola	IgM-luokan PPD-vasta-aineiden merkitys keuhkotuberkuloosin diagnostiikassa	5 000	2 710
1979	*Ei jakoa*			
1980	**Dan Apter**	Puberteettikehityksen endokrinologian sekä erityisesti Turnerin syndrooman ja hormonihoidon vaikutusta siihen koskeva tutkimus	10 000	4 500
	Vilho Mattila ja Hannu Kallioniemi sekä Raimo K. R. Salokangas	Turun kaupungin mielisairaalapaikkojen käyttö vuosina 1965, 1970, 1975 ja 1980 huomioiden erityisesti alkoholistien ja kroonikkomielisairaiden hoitotarpeiden kehitys	5 000	2 260
	Isto Nordback	Endokrinologian, biokemian pilottitutkimukseen ja solubiologian alueisiin kuuluvan väitöskirjan julkaisu- ja painatuskustannuksia varten	5 000	2 260
	Tom Pettersson	Pleuriitin diagnostiikan parantaminen	8 000	3 620
1981	*Ei jakoa*			
1982	**Dan Apter**	Androgeenien vaikutuksesta kuukautiskiertoon	8 000	2 960
	Tom Pettersson	Tuberkuloottisen pleuriitin diagnostiikan kehittäminen	8 000	2 960
	Aulikki Rönkkö	Lapsuuden mielisairauksia koskeva tutkimus	8 000	2 960
1983	*Ei jakoa*			
1984	**Markku Hakala**	Reuman keuhkomuutoksia selvittävä tutkimus	6 000	1 910
	Pirkko Lintunen	Psykoottisten ja rajatilapsykoottisten lasten seurantatutkimus	7 000	2 230
	Kimmo Vihko	Sertolin solujen ja sukusolujen välinen vuorovaikutus spermatogeneesissä	7 000	2 230
1985	*Ei jakoa*			
1986	**Johan Eriksson**	Psykopatologia ja prognoosi sepelvaltimoleikkauksien yhteydessä, julkaisukustannuksia ja atk-konsultaatiota varten	7 000	2 030

	Heikki Hyöty, Maili Lehto ja Liisa Räsänen	Lapsuusiän diabeetikoiden immuunivaste	10 000	2 900
	Jorma Isola	Keltarauhashormonin vaikutusmekanismia koskevaa väitöskirjatutkimusta varten	8 000	2 320
	Hannu Naukkarinen	Psyykkisten ja psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksesta juveniilin nivelreuman kehitykseen	8 000	2 320
	Erkki Vesterinen	Luonnollista tappajasoluaktiviteettiä astmassa sekä myös syövän esiintymistä astmaatikoilla koskevaa tutkimusta varten	10 000	2 900
1987	*Ei jakoa*			
1988	**Juha Alanko**	Astma, keuhkojen tulehduksellinen sairaus	11 000	2 930
	Markku Hakala	Nivelreuman keuhkomuutokset	6 000	1 600
	Heikki Hyödyn johtama tutkimusryhmä	Nuoruusiän diabeteksen syntyyn liittyvät virusinfektiot ja immunologiset häiriöt	9 000	2 400
	Ranan Rimón	Emotionaalisten tekijöiden vaikutus immuunijärjestelmään	7 000	1 870
	Aila Rissasen johtama tutkimusryhmä	Anorexia nervosan ennuste ja siihen vaikuttavat tekijät	14 000	3 730
	Markku Saraheimo	Insuliinidiabeetikon (tyyppi I) ennuste tarkasteltuna lyhentyneen eliniän ja mortaliteetin kannalta	8 000	2 130
1989	*Ei jakoa*			
1990	**Viljo Räkköläisen työryhmä**	PET-tekniikka neuroleptihoidon arvioinnissa	120 000	28 320
	Veikko Aalbergin työryhmä	Psykoterapiaprojektin metodiset osatutkimukset	40 000	9 440
	Juha Alanko	Katekoliamiinien ja metyyliksantiinien vaikutus arakidonihappometaboliaan	40 000	9 440
	Matti Bergendahl	Paaston vaikutus hypotalamus-aivolisäkekivesakselin toimintaan	20 000	4 720
	Leo Dunkel	Inhibiinin kaltaiset peptidihormonit sukupuolikehityksessä	60 000	14 160
	Päivi Heikkilä	Aldosteronierityksen alkuperä lisämunuaiskuorikerroksessa	20 000	4 720

	Martti Heikkinen	Elämäntapahtumat ja itsemurha	30 000	7 080
	Vesa Ilvesmäki	Kasvutekijät lisämunuaiskuoren säätelijöinä	30 000	7 080
	Hasse Karlsson	Terveyspalvelujen suurkuluttajien tutkimus	30 000	7 080
	Merja Markkula	Reproduktiohormonien geeniekspressiotutkimus	20 000	4 700
	Päivi Miettinen	Insuliinien ja kasvutekijöiden geeniekspressiotutkimus	30 000	7 080
	Asta Pirskanen	Osteokalsiinin geeniaktivaation tutkimus	40 000	9 440
	Juha Punnonen	Interleukiinit allergisissa sairauksissa	60 000	14 160
	Veijo Saano	Värekarvatoiminnan muutokset hengitystiesairauksissa	40 000	9 440
	Anna-Stina Suhonen-Malm	Melatoniinin ja valohoidon merkitys lapsettomuudessa	30 000	7 080
	Anne-Maria Suikkari	Insuliinin kaltaisen kasvutekijän sitojat	60 000	14 160
	Jaana Suokas	Itsemurhayritysten hoito yleissairaalassa	30 000	7 080
1991	**Ei jakoa**			
1992	**Maarit Angervo**	Insuliinin kaltaisen kasvutekijän sitojaproteiini	20 000	4 420
	Matti Bergendahl	Paaston ja stressin vaikutus hypotalamus-aivolisäke-kivessäätelyyn	40 000	8 840
	Pirkko Brander	Uni ja hengitys keuhkosairauspotilailla	20 000	4 420
	Martti Heikkinen	Elämäntapahtumat, sosiaalinen vuorovaikutus ja itsemurha	40 000	8 840
	Jari Honkaniemi	Stressin vaikutus aivojen neuroendokriinisiin keskuksiin	40 000	8 840
	Vesa Ilvesmäki	Kasvutekijät ja sytokiinit lisämunuaiskuoren säätelyssä	40 000	8 840
	Erkki Isometsä	Vakavat mielialahäiriöt ja itsemurha	40 000	8 840
	Risto Kaaja	Sydämen hormonien merkitys verenpaineen säätelyssä	60 000	13 260
	Markku Kaipainen	Psykodynaaminen mittausmenetelmä psykoterapia-arviossa	40 000	8 840
	Kristiina Kaukonen	Homepölykeuhkon patogeneesi	40 000	8 840
	Heikki Korvenranta	Lasten keuhkosairauksien ventilaatiohäiriöt	45 000	9 940
	Heikki Koskela	Kylmäaltistuksen vaikutus astmapotilaiden hengitysteihin	15 000	3 310

Markku Laakso	Lipoproteiinit ja insuliiniresistenssi sydäninfarktipotilaiden sukulaisilla	40 000	8 840
Hannu Lauerma	Uni ja motoriset puolierot	20 000	4 420
Paula Maasilta	Obstruktiivisen uniapnean hoitotutkimus	40 000	8 840
Anitta Mahonen	D-vitamiinireseptorin, kollageenin ja osteokalsiinin geenien toiminta	40 000	8 840
Mauri Marttunen	Nuorten itsemurhat	35 000	7 730
Tiina Matikainen	FSH ja hormonihoito	30 000	6 630
Timo Paavonen	Immuunivasteen hormonaalinen säätely	40 000	8 840
Jukka Partanen	Synnynnäinen lisämunuaishyperplasia	25 000	5 520
Pasi Pöllänen	Testissolujen ja immuunisolujen vuorovaikutukset	35 000	7 730
Eila Repo	Murhapolttajien seurantatutkimus	20 000	4 420
Veijo Saano	Leukotrieeni d4:n vaikutus hengitysteiden värekarvatoimintaan	40 000	8 840
Timo Sane	Epätarkoituksenmukainen ADH-oireyhtymä aivolisäkekirurgian jälkeen	25 000	5 520
André Sourander	Lyhyen lastenpsykiatrisen osastohoidon seurantatutkimus	20 000	4 420
Tuuli Tuuponen	Astmapotilaiden sairaalapalvelut ja hoitokäytännön muutos	20 000	4 420
Kimmo Vihko	Granulosasolun säätely	30 000	6 630
Matti Välimäki	Basedowin taudin silmäoireiston ehkäisy ja hoito (erillinen apuraha Basedowin taudin silmäoireyhtymän tutkimukseen)	35 000	7 730

1993 *Ei jakoa*

1994	**Ilpo Huhtaniemi**	Siirtogeenisissä hiirissä tuotettujen gonadituumorien geeniterapia myrkkygeenitekniikalla	200 000	42 820
	Hannele Yki-Järvinen ja Pirjo Nuutila	Insuliinin hemodynaamiset vaikutukset	200 000	42 820
	Alan Altraja	Bronkusten inflammaatio ja sen hoito astmassa	30 000	6 420
	Maarit Angervo	Steroidihormonien molekulaariset vaikutusmekanismit kohdussa	40 000	8 564

Eeva Aronen	Nuorten psyykkisen tilan ennustaminen ja häiriöiden ehkäisy	20 000	4 280
Petteri Arstila	Steroidien vaikutus immuunijärjestelmään	20 000	4 280
Kaija Eerola	Ensisynnyttäjien psykiatrinen sairastavuus, sosiaalinen tuki sekä psykiatrisen hoidon tarve	20 000	4 280
Marja Erämaa	Inhibiini- ja aktiviinialaketjujen geenien ilmentymisen säätely munasarjassa	40 000	8 560
Markus Henriksson	Paniikkihäiriö ja sen komorbiditeetti itsemurhassa	30 000	6 420
Merja Hiltunen	Virusten osuus tyyppi 1 diabeteksen synnyssä	20 000	4 280
Iiris Hovatta	Skitsofrenian geneettinen etiologia Suomessa	20 000	4 280
Tuija Ikonen	Keuhkosiirteen noninvasiininen tutkiminen	25 000	5 350
Juhani Kahri	Triglyserideja sisältävät lipoproteiinipatrikkelit aikuistyypin DM:ssa ja sepelvaltimotaudissa	40 000	8 560
Antti Kaipia	Ohjelmoitu solukuolema sukurauhasissa	50 000	10 710
Pekka J. Kallio	Androgeenireseptorin toiminta geenisäätelyssä	40 000	8 560
Hasse Karlsson	Terveyspalvelujen suurkuluttajat	15 000	3 210
Vuokko Kinnula	Antioksidatiivisten ja oksidatiivisten mekanismien merkitys keuhkovaurion kehittymisessä	40 000	8 560
Juha Kononen	Paikalliset säätelytekijät aivolisäkkeen toiminnassa	40 000	8 560
Petri Koskinen	Keuhkosiirtopotilaiden akuutti ja krooninen hylkimisreaktio	20 000	4 280
Pekka Kääpä	Typpioksidi ja akuutti keuhkovaurio	60 000	12 850
Riitta Leimola-Virtanen	Estrogeeni/progesteronihoidon vaikutus suun olosuhteisiin post-menopaussissa	20 000	4 280
Karl Lemström	Obliteroivan bronkioliitin molekyylimekanismi ja sen spesifi estäminen immunosupressiivisilla lääkeaineilla	20 000	4 280
Tomi Mikkola	Estrogeenin vaikutus ihmisen endoteelisolun toimintaan	20 000	4 280
Petra Pekkarinen	Maanis-depressiivisen taudin geneettinen etiologia Suomessa	20 000	4 280
Outi Saarento	Psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen ja hoitopalveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät	30 000	6 420
Soile Saarinen	Sosiaaliset verkostot skitsofreniapotilaiden selviytymisen voimavarana	20 000	4 280

	Timo Sane	Cushingin oireyhtymä – diagnostisia ja hoidollisia näkökohtia	25 000	5 350
	Johannes Savolainen	Candida albicansin mannaanin immunogeeniset ja immunomodulatoriset ominaisuudet astmassa	60 000	12 850
	Erkka Syvälahti	Aivojen dopamiinienergisen järjestelmän kuvantaminen skitsofreniassa	40 000	8 560
	Eija Tomás (Lahti)	Antiestrogeenihoidon vaikutukset kohdun limakalvoon	15 000	3 210
	Tiinamaija Tuomi	Tyypin I ja II diabetesten risteymät	40 000	8 560
	Leena Väisänen	Perinataalikuolema – systeeminen näkökulma perheen suruun ja toipumiseen	20 000	4 280
1995	*Ei jakoa*			
1996	**Olli A. Jänne**	Miessukupuolihormonien vaikutusmekanismit	200 000	42 150
	Olli Simell	Prediction and prevention of type I diabetes	200 000	42 150
	Terhi Aalto-Setälä	Nuorten aikuisten masennus – 706 lukiolaisen pitkittäistutkimus	30 000	6 320
	Sisko Anttila	Keuhkojen sytokromi P4501A1:n (CYP1A1) indusoimattoman fenotyypin taustalla olevien geneettisten polymorfioiden tunnistaminen	60 000	12 640
	Kaija Eerola	Ensisynnyttäjien psykiatrinen sairastavuus, sosiaalinen tuki sekä psykiatrisen hoidon ja huomion tarve	30 000	6 320
	Silja Halme	Soluvälitteinen immuniteetti keuhkoklamydiainfektioissa	30 000	6 320
	Oskari Heikinheimo	Progestiiniehkäisyn endometriumvaikutukset	30 000	6 320
	Pertti Heikman	Sähköhoito ja masennus	30 000	6 320
	Hannele Heilä	Itsemurhat skitsofreniassa	30 000	6 320
	Markus Heinimaa	Psykiatrian käsitteelliset perusteet	30 000	6 320
	Markus Henriksson	Aivovammat ja itsemurha	30 000	6 320
	Kristiina Hilden	Ihmisen tyyppi IIB aktiviinireseptorin funktionaalinen ja biokemiallinen luonnehdinta	30 000	6 320
	Iiris Hovatta	Skitsofrenian alttiusgeenit suomalaisväestössä	30 000	6 320
	Tuija Ikonen	Keuhkosiirteen obliteroiva bronkioliitti ja sen kehittymisen esto	60 000	12 640

Matti Isohanni	Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohorttitutkimus	50 000	10 540
Tuomas Jartti	B2-agonistien vaikutus autonomisen hermoston toimintaan	30 000	6 320
Rita Jähi	Kun vanhempi sairastuu psyykkisesti	30 000	6 320
Juhani Kahri	VLDL partikkelijakauma tyypin I diabeteksessa	30 000	6 320
Antti Kaipia	Ohjelmoitu solukuolema sukurauhasissa	60 000	12 640
Hannu Kankaanranta	Typpioksidi keuhkojen tulehduksellisissa sairauksissa, erityisesti astmassa	30 000	6 320
Meelis Kolmer	Genes involved in programme cell death in normal and malignant prostate	30 000	6 320
Petri Koskinen	Keuhkosiirrännäisen kroonisen hyljinnän eli obliteroivan bronkioliitin riskitekijät, patogeneesi ja ehkäisy	60 000	12 640
Sinikka Koskinen	Low density lipoprotein (LDL) modification, autoimmunity and macrovascular disease in NIDDM	40 000	8 430
Sanni Lahdenperä	Apolipoproteiini B:tä sisältävien lipoproteiinien metaboliahäiriö familiaalisessa kombinoidussa hyperlipidemiassa	20 000	4 210
Jukka Lehtonen	Angiotensiini II ja apoptoosi	60 000	12 640
Antti Levo	Steroidi 21-dykroksylaasin puutoksesta aiheutuvan synnynnäisen lisämunuaishyperplasian genetiikka	30 000	6 320
Jiangi Liu	Molecular characterizatio of proliferation of human adrena neoplasms	40 000	8 430
Anneli Pere	Terveen lapsen kasvun vaihtelu ja poikkeavan kasvun tunnistaminen kasvuseurannassa	20 000	4 210
Pasi Pöllänen	Regulation of stem cell spermatogonia	60 000	12 640
Teijo Saari	Itusoluja vastaan muodostuvan immuunireaktion säätelytekijät	20 000	4 210
Antti A. Saarnisalo	Neuropeptidi FF keskushermoston toiminnan hienosäätelijänä	20 000	4 210
Terhi Saisto	Synnytyskipu ja -pelko sekä niiden lievitysmenetelmät	20 000	4 210
Aino Vartiainen	Akuutin psykoosipotilaan avohoito psykoosityöryhmän avulla	30 000	6 320

1997 *Ei jakoa*

1998	**Eero Castrén**	Antipsykoottisen ja psykoosia indusoivan lääkehoidon ja skitsofrenian vaikutukset geenien ekspressioon limbisellä aivokuorella	200 000	41 040
	Olli Ritvos	Uuden kasvutekijän merkitys munarakkulan kehityksessä ja hedelmättömyydessä	200 000	41 040
	Anna-Mari Heikkinen	Osteoporoosin estohoidon metaboliset vaikutukset	20 000	4 100
	Tuomas Jartti	Verenkierron autonominen säätely astmaa sairastavilla lapsilla beta 2-agonistihoidon aikana ja ilman	20 000	4 100
	Anu Kantele	Immuunipuolustus akuutissa pneumoniassa	20 000	4 100
	Heikki Koistinen	Insulin resistance in obesity, type 2 diabetes and gestational diabetes mellitus the adipose tissue expression of key genes regulating glugose and lipid metabolism	20 000	4 100
	Jyrki Korkeila	Pakkotoimien käyttö psykiatriassa	20 000	4 100
	Janne Leinonen	Oksidatiivinen stressi aikuis- ja nuoruustyypin diabeteksessa	60 000	12 310
	Liang Li ja Kirsi Vaali	Supistuksen ja relaksaation perusmekanismit hengitysteissä	40 000	8 210
	Sari Lindeman	Vakava masennus perheessä: konkordanssi ja riskitekijät	40 000	8 210
	Maria Lönnrot	Enterovirusinfektiot nuoruustyypin diabeteksen patogeneesissä	40 000	8 210
	Niina Mero-Matikainen	Metabolic and genetic regulation of apoB-48 and apoB-100 metabolism in postprandial state	20 000	4 100
	Mika Mäkelä	RS-virusinfektion vaikutus keuhkojen hyperreaktiviteetin seka allergisen herkistymisen kehittymiseen	60 000	12 310
	Marjaterttu Pajulo	Päihdeongelma ja varhainen äiti-vauva-vuorovaikutus: äidin tilanteeseen liittyvät vuorovaikutukselliset riskitekijät	20 000	4 100
	Maija-Liisa Räsänen	Kaksosperhetutkimus perimän ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksessa astmassa ja heinänuhassa	20 000	4 100
	Ulla-Stina Salminen	Typpioksidin vaikutus obliteratiivisen bronkioliitin kehittymiseen keuhkonsiirron jälkeen	20 000	4 100
	Raimo K. R. Salokangas	Vakavien mielenterveyden häiriöiden varhaistoteaminen	40 000	8 210
	Eriika Savontaus	Ruskean rasvan toimintaa aktivoivien lääkkeiden käyttö lihavuuden hoidossa	20 000	4 100

	Niko Seppälä	Depressio ja persoonallisuushäiriöt	20 000	4 100
	Kirsi Suominen	Mental disorders and treatment of attempted suicide	20 000	4 100
	Jaana Suvisaari	Skitsofrenian ilmaantuvuus ja riskitekijät Suomessa	20 000	4 100
	Arja Tuunainen	Sirkadiaanisen rytmin häiriöt ikääntyneillä	60 000	12 310
1999	*Ei jakoa*			
2000	**Hannu Kankaanranta**	Eosinofiiliapoptoosi	400 000	78 510
	Ritva Arajärvi	Diagnostiikka ja kliininen sairaudenkuva Kuusamon skitsofrenia-isolaatissa	60 000	11 780
	Pekka Arikoski	Osteoporoosin patofysiologia ja hoito lapsuusiässä	40 000	7 850
	Mikael von und zu Fraunberg	Porfyria variegatan molekyyligenetiikka	40 000	7 850
	Helinä Hakko	Tilastollisten menetelmien käyttö itsemurhien vuodenaikavaihtelua käsittelevissä tieteellisissä artikkeleissa ajalla 1970–2000	20 000	3 930
	Harry Holthöfer	Nefriini diabeteksessä	40 000	7 850
	Janne Hukkanen	Sytokromi P450 -entsyymijärjestelmä ihmisen keuhkokudoksessa	24 000	4 710
	Juha Hämäläinen	Vakava masennustila Suomessa: prevalenssi ja riskitekijät	40 000	7 850
	Kristiina Järvinen	Keuhkopussin syövän puolustusmekanismit ja ohjelmoitu solukuolema	30 000	5 890
	Katriina Kahlos	Keuhkojen endoteelisolujen typpioksidisyntetaasin redox-säätely	80 000	15 700
	Jarkko Kalliovalkama	Munuaisten vajaatoiminta ja natriureettiset peptidit	30 000	5 890
	Liisa Kemppainen	Perhetekijät ja perinnölliset seikat vakavissa mielenterveyshäiriöissä ja rikollisuudessa	40 000	7 850
	Anna Keski-Rahkonen	Syömishäiriöt suomalaisessa kaksosaineistossa	40 000	7 850
	Petri Koskinen	Bronchiolitis Obliterans -syndrooman patogeneettiset mekanismit	80 000	15 700
	Liisa Lahdelma	Biologiset mekanismit skitsofrenian antipsykoottisessa lääkityksessä	40 000	7 850

Pekka Laine	Dopamiinitransporttereiden kuvantaminen alkoholisteilla	30 000	5 890
Hannele Laivuori	Perintötekijät raskausmyrkytyksen synnyssä	80 000	15 700
Jiangi Liu	Genomisen leiman häiriöt lisämunuaiskasvaimissa	40 000	7 850
Miia Metsänen	Skitsofreniaan perimän kautta altistuneiden adoptiolasten ja heidän verrokkiensa ajatustoiminnot mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöiden ennustajana	40 000	7 850
Outi Mäkitie	Caffeyn taudin kliiniset piirteet ja genetiikka	30 000	5 890
Taina A. Partanen	Vascular endothelial growth factors and their receptors in endocrine glands and neuroendocrine tumors	30 000	5 890
Pasi Pöllänen	Selective resistance to insulin signalling and therapeutic role of troglitazone in follicular cells from women with polycystic ovary syndrome and in follicles from NIDDM mice	70 000	13 740
Karita Sadeharju	Varhaislapsuuden enterovirusinfektiot tyypin 1 diabeteksen riskitekijänä	40 000	7 850
Mervi Saukkonen	Transseksuaalisuuden insidenssi, prevalenssi ja sukupuolijakauma Suomessa	16 000	3 140
Eriika Savontaus	Syömiseen ja painoon vaikuttavien tekijöiden säätely aivoissa	80 000	15 700
Jaana Suokas	Itsemurhaa yrittäneiden potilaiden ennuste	30 000	5 890
Carita Tuohimäki	Pakon käyttö psykiatrisessa hoidossa Yhteispohjoismainen projekti ”Paternalism and autonomy in psychiatric treatment”	40 000	7 850
Kirsi Vaali	T solujen peptidi-immunoterapia ja geenien analyysi cDNA mikroarray-tekniikalla	80 000	15 700
Esko Veräjänkorva	Kokeellisia tutkimuksia kiveksen immunologisesta erityisasemasta	25 000	4 910
Eija Yli-Panula	Henkilökohtaisen allergeenialtistumisen mittaaminen	65 000	12 760

2001 *Ei jakoa*

			euro	euro (2010)
2002	**Markku Heikinheimo**	Geenisäätely endokriinisissä elimissä	30 000	33 590
	Tiinamaija Tuomi	Aikuistyypin ja nuoruustyypin diabeteksen risteymät	35 000	39 190
	Raimo Voutilainen	Lisämunuaisten toimintahäiriöt	35 000	39 190
	Sirpa Hirvonen-Santti	SNURF/RNF4:n rooli siittiötuotannossa	5 000	5 600
	Tuomas Jartti	Systeeminen steroidi ja hengitysvaikeus lapsille	5 000	5 600
	Eero Kajantie	Varhainen kasvu, hormonijärjestelmien ohjelmoituminen ja aikuisiän terveys	11 700	13 100
	Kristiina Kananen	Luuytimen siirron jälkeinen osteoporoosi	10 000	11 200
	Erja Kerkelä	Lisääntymisen genetiikkaa	5 000	5 600
	Anna Keski-Rahkonen	Syömishäiriöt ja masennus nuorilla suomalaisilla kaksosilla	13 500	15 120
	Eeva-Marja Kettunen	Geenien ilmentyminen keuhkosyövissä	5 000	5 600
	Minna Komu	Wnt-4 munasarjojen ja lisämunuaisen kehityksessä	3 000	3 360
	Salla Koponen	Aivovammapotilaiden psykiatriset häiriöt	7 000	7 840
	Sangita Kurl	Luuston aineenvaihdunta keskosilla	10 000	11 200
	Miia Metsänen	Skitsofreniaan perimän kautta altistuneiden adoptiolasten ja heidän verrokkiensa ajatustoiminnot mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöiden ennustajana	6 800	7 620
	Jouko Miettunen	Tilastotieteelliset menetelmät, erityisesti luotettavuusmittaukset, psykiatrisessa tutkimuksessa	6 000	6 720
	Sari Mäkimattila	Haimasyövän vaikutus ghreliinituotantoon	10 000	11 200
	Laura Niemi	Helsinki-riskiryhmätutkimus	7 800	8 740
	Laura Oksanen	Geenit ja lihavuus	13 500	15 120
	Kirsi Pietiläinen	Kehon aineenvaihdunta nuorilla aikuisilla kaksosilla	7 600	8 510
	Laura Pikkarainen	Aivolisäkeperäisen Cushingin oireyhtymän diagnostiikka, hoito ja hoitotulokset Suomessa	5 000	5 600
	Päivi Pynnönen	Keliakiaan liittyvä psyykkinen oireilu nuoruusikäisillä	7 000	7 840
	Suvi Rasilainen	Beetasoluvaurion mekanismit tyyppi I diabeteksen kehityksessä	8 000	8 960

	Laura Rautio	Obstruktiiviset keuhkosairaudet filippiiniläisillä lapsilla	13 500	15 120
	Samuli Saarni	Elämänlaatu, psykoosit ja psykoosioireet	8 000	8 960
	Sanna Salmi	L-selektiiniligandien esiintyminen poskiontelontulehdusta ja astmaa sairastavilla potilailla	3 000	3 360
	Heli Salminen	Estrogeenin säätelyyn vaikuttavat tekijät	12 000	13 440
	Kimmo Salminen	Enterovirukset ja tyypin 1 diabetes	5 000	5 600
	Kirsi Saukkonen	Syklo-oksigenaari-2 keuhkosyövässä	4 000	4 480
	Annamari Tuulio-Henriksson	Geneettinen alttius ja neurokognitiiviset häiriöt skitsofreniapotilaiden sukulaisilla	7 000	7 840
	Risto Vataja	The neuropsychiatric consequences of ischemic stroke – aivohalvauksen jälkeiset neuropsykiatriset häiriöt	6 000	6 720
	Juha Veijola	Joulumerkkikotilasten selviytyminen aikuisiässä – Imeväisikäisen lapsen separaation merkitys tulevalle kehitykselle	5 000	5 600
	Esko Veräjänkorva	Immunologisen tasapainon säätely miehen lisääntymiselimistössä: katsaus miehen ehkäisyyn ja hedelmättömyyteen	6 000	6 720
	Paula Virkkula	Tutkimuksia obstruktiivisten unihäiriöiden diagnostiikasta ja nenän tukkoisuuden merkityksestä näissä unihäiriöissä	10 000	11 200
	Katriina Ylönen	Ravinnon rasva ja glykoosiaineenvaihdunta	3 600	4 030
2003	*Ei jakoa*			
2004	**Vuokko Kinnula**	Varhainen solu- ja kudosvaurio tupakointiin liittyvissä keuhkosairauksissa	35 000	38 780
	Tiina Paunio	Skitsofrenia, kognitiiviset puutokset ja perimä	35 000	38 780
	Terhi Aalto-Setälä	Nuorten aikuisten masennuksen etiologiasta	10 000	11 080
	Haider Al-Hello	Diabetogeenisyydestä vastaavat enterovirusgenomin osat	6 000	6 650
	Petteri Arstila	Autoimmuuni-polyendokrinopatian (APECED) patogeneesi	9 000	9 970
	Petri Arvilommi	Kaksisuuntainen mielialahäiriö, saatu hoito ja toimintakyky	6 000	6 650
	Krista Erkkilä	Itusolujen kuoleman säätely	10 000	11 080
	Jussi Hirvonen	Skitsofrenian biologiset taustatekijät	6 000	6 650

Marika Häkli	SNURF:n toimintamekanismeja transkription/solukasvun säätelyssä	4 000	4 430
Noora Kaivo-oja	Munasarjan kasvutekijöiden signalointireitit	5 000	5 540
Linnea Karlsson	Psykiatriset oheissairaudet ja depression ennuste nuorisopsykiatrisilla avohoitopotilailla	6 000	6 650
Anna Keski-Rahkonen	Syömishäiriöt ja häiriintynyt syöminen Suomessa	10 000	11 080
Tuure Kinnunen	T-soluvasteen merkitys eläinperäisissä hengitystieallergioissa	4 000	4 430
Jan Kosonen	Candida albicansin mannaani atooppisen immuunivasteen muokkaajana	6 000	6 650
Tiina Kuulasmaa	WNTA4 ja lisämunuainen	6 000	6 650
Riikka Lautamäki	Sydänlihaksen verenvirtaus ja metabolia tyypin 2 diabeetikkojen sepelvaltimotaudissa	6 000	6 650
Jukka Lehtonen	Verenkiertoelimistön endokrinologia	9 000	9 970
Hannu-Ville Leskelä	Aikuisen kantasolut ja sukupuolihormonit	6 000	6 650
Suvikki Loimas	Glukokortikoidireseptori ihmisen lisämunuaisessa ja sen plymorfiat kasvuhäiriöissä	10 000	11 080
Arja Mainio	Aivokasvainpotilaiden psykiatriset oireet ja elämän laatu	4 000	4 430
Outi Mantere	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kliininen kuva	6 000	6 650
Miia Metsänen	Skitsofreniaan perimän kautta altistuneiden adoptiolasten ja heidän verrokkiensa ajatustoiminnot mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöiden ennustajana	6 000	6 650
Jouko Miettunen	Psykologisten mittarien luotettavuustutkimus	6 000	6 650
Samu Myllymaa	Munasoluperäisen kasvutekijä -9/9B:n aktivaatio ja signalointi	6 000	6 650
Miia Mäkelä	Rotavirusinfektiot ja tyypin 1 diabetes	6 000	6 650
Kaisa Nieminen	Mikrobiperäisen adjuvantin kehittäminen allergeenispesifisen siedätyshoidon tueksi	6 000	6 650
Laura Oksanen	Kolesteroli, statiinit ja geneettinen variaatio	10 000	11 080
Anu Olkku	Glukokortikoidien luustovaikutukset ja osteoporoosi – glutamiinisyntetaasin rooli?	6 000	6 650
Aini Ostamo	Nuorten aikuisten itsetuho ja siihen vaikuttavat tekijät	9 000	9 970
Marjut Otala	Itusolukuoleman ehkäisy hedelmällisyyden säilyttämiseksi	5 000	5 540

Tomi Pakarainen	Luteinisoivan hormonin vaikutusten selvittäminen elimistössä	5 000	5 540
Terhi Piltonen	Miessukuhormonien eritys ja säätely naisella	6 000	6 650
Jarkko Piuhola	ANP eritys NPRA-poistogeenisillä hiirillä	5 000	5 540
Ville Pulkkinen	Kahden uuden astman alttiusgeenin karakterisointi	3 000	3 320
Anna-Kaisa Purhonen	Oreksiinien vaikutukset glukoosimetaboliaan ja ruuanottoon	6 000	6 650
Camilla Schalin-Jäntti	Varhainen alkava sairaalloinen lihavuus: geenien ja ympäristön yhteisvaikutukset	6 000	6 650
Teemu Smura	Echovirus 9 diabetogeenisyys	6 000	6 650
Aino Soro-Paavonen	Matalan HDL-kolesterolin verisuonivaikutukset	10 000	11 080
Laura Suomalainen	Lapsisyöpäpotilaat ja sukusolujen suojaaminen	5 000	5 540
Jussi Matias Tikkanen	Verisuonikasvutekijät obliteroivassa bronkioliitissa	6 000	6 650
Markku Timonen	EPA vakavan masennustilan tukihoitona	6 000	6 650
Tommi Tolmunen	Masennus, B-vitamiini ja homokysteiini	4 000	4 430
Saara Vainio	Kolesteroli ja insuliini solutasolla	3 000	3 320
Hanna Valtonen	Itsetuhoinen käyttäytyminen kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä	6 000	6 650
Mervi Väisänen-Tommiska	Typpioksidin merkitys lisääntymisterveydelle	6 000	6 650
Xianzhi Zhang	Granulosyyttiapoptoosin mekanismit	8 000	8 860

2005 *Ei jakoa*

2006 **Iiris Hovatta**	Ahdistuneisuutta säätelevät geenit	35 000	37 770
Riitta Kaarteenaho-Wiik	Soluvälitilan ja epiteelisolukon muutokset keuhkoissa	35 000	37 770
Antti Alaräisänen	Itsemurhaa ennustavat tekijät nuorilla aikuisilla. Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohortin seuranta	3 000	3 240
Mervi Antila	Biolaarihäiriöperheissä esiintyvän skitsofrenian vaikutus kognitiivisten häiriöiden taustalla	7 000	7 560
Tuula Arkkola	Ravinnon merkitys esidiabeteksen kehittymisessä lapsella	7 000	7 560

Petri Arvilommi	Kaksisuuntainen mielialahäiriö, saatu hoito ja toimintakyky	7 000	7 560
Anna Brück	Aivokuvantaminen Alzheimerin taudissa: positroniemissiotomografia (PET) ja magneettikuvaus (MRI) tutkimus	14 000	15 120
Jesper Ekelund	DISC-1, NRG1 ja DTNBP geenien merkitys väestön psykiatrisen sairastavuuden kannalta	10 000	10 790
Marianthi Georgitsi	AIP-geeni aivolisäkeadenoomissa	7 000	7 560
Marianne Haapea	Kenttätutkimusten luotettavuus ja kato	3 000	3 240
Terhi Heino	Uusien lääkeaineiden käyttö lasten kasvuhäiriöiden estämisessä	14 000	15 120
Jukka Huttunen	Biologiset tekijät skitsofrenian prodromaalivaiheessa	6 000	6 480
Pinja Ilmarinen	Toll-like reseptorien, GPRA:n ja oratsiponin rooli ihmisen eosinofiiliapoptoosin sääteilyssä	7 000	7 560
Essi Ilomäki	Tyttöjen käytöshäiriöt	4 000	4 320
Juuso Juhila	Uudet muuntogeeniset hiirimallit kohdennettuun munuais- ja diabetestutkimukseen	7 000	7 560
Pekka Jylhä	Mielialahäiriöt ja persoonallisuudenpiirteet	7 000	7 560
Eero Kajantie	Pikkukeskosena syntyminen ja aikuisiän insuliiniresistenssi	10 000	10 790
Nea Kalleinen	Ikääntyvän naisen unen laatu	6 000	6 480
Anu Kallio	Selektiivisen estrogeenireseptorin muuntelijoiden vaikutusmekanismit luu- ja rintasyöpäsoluissa	6 000	6 480
Leea Keski-Nisula	Keisariallergia	10 000	10 790
Riku Kiviranta	Sinkkisormiproteiini ZFP521:n merkitys osteoblastien erilaistumisessa	14 000	15 120
Jyrki Korkeila	Elämäntapahtumat – stressin psykoneuroimmunologia	10 000	10 790
Rainer Krebs	Verisuonikasvutekijät keuhkosiirrännäisen kroonisessa hyljinnässä	4 000	4 320
Lauri Kuosmanen	Vapautta rajoittavat hoitotoimenpiteet psykiatrisessa sairaalahoidossa	4 000	4 320
Johanna Lammi	Nurr1-proteiinin imeytyminen ja toiminta keskushermoston ulkopuolella	7 000	7 560
Juha E. Laurén	Skitsofrenian patogeneesin tutkiminen LRRTM1-poistogeenisen hiiren avulla	14 000	15 120
Erika Lauronen	Aivojen rakenne ja skitsofrenian taudinkulku	5 000	5 390

Janne Makkonen	Rasvakudoksen inflammaatio ihmisen maksan rasvapitoisuuden ja insuliiniresistenssin säätelijänä	7 000	7 560
Marko Manninen	Seurantatutkimus koulukotinuorista	7 000	7 560
Maija Miettinen	D-vitamiini ja tyypin 1 diabetes	7 000	7 560
Marjukka Myllärniemi (ja Ulla Hodgson)	Keuhkofibroosin uudet diagnostiset ja hoidolliset mahdollisuudet	10 000	10 790
Kari Mäkelä	Oreksiinin metabolisten vaikutusten määrittäminen transgeenisiä eläimiä käyttäen	7 000	7 560
Solja Niemelä	Nuorten miesten päihteiden käyttö	6 000	6 480
Juho O. Peltonen	Skitsofrenia ja autismi: Ilmiasultaan yhteneväisten neuropsykiatristen sairauksien geneettiset taustatekijät	7 000	7 560
Jonna Perälä	Alkoholipsykoosien esiintyvyys ja hoito Suomessa	6 000	6 480
Tuukka Raij	Todellisuudentajun mekanismit	7 000	7 560
Pekka Rapeli	Opiaattikorvaushoitojen vaikuttavuus: metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoito ja kognitio	6 000	6 480
Terja Ristikari	Nuoren miehen elämänhallinta	7 000	7 560
Samuli Saarni	Sairauksien vaikutus suomalaisten elämänlaatuun	7 000	7 560
Suoma Saarni	Ylipaino, psyykkinen hyvinvointi ja psykiatriset häiriöt suomalaisessa väestössä	7 000	7 560
Ulla Simanainen	Mieshormonien vaikutus lisäkiveksen toimintaan	10 000	10 790
Kirsi Suominen	Itsemurhaa yrittäneiden potilaiden ennuste Suomessa	10 000	10 790
Eila Suvanto-Luukkonen	Äidin kilpirauhasen toimintahäiriön vaikutukset kehittyvään lapseen	7 000	7 560
Merja Särkioja	Adenovirus geeniterapian kehittäminen eipienisoluiselle keuhkosyövälle	5 000	5 390
Hanna Tervonen	VCD-tutkimus	3 000	3 240
Sebastian Therman	Helsingin psykoosiesioiretutkimus	7 000	7 560
James Thompson	Androgeenireseptorin vuorovaikutusten molekulaariset mekanismit	6 000	6 480
Kari Tikkinen	Yövirtsaamisen esiintyvyys, syytekijät ja haitat	4 500	4 860
Henri Tuomilehto	Obstruktiivisen uniapnean hoito: painonpudotuksen ja elämäntapamuutosten vaikutus	6 000	6 480
Riikka Turunen	Valkosoluaktivaatio keskosen sairauksissa	4 500	4 860

	Liisa Uusitalo	Ravinnon antioksidantit ja tyypin 1 diabetes	6 000	6 480
	Hanna Valtonen	Erot itsetuhokäyttäytymisessä unipolaaridepressiossa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä	7 000	7 560
2007	*Ei jakoa*			
2008	**Marjukka Myllärniemi**	Idiopaattisen keuhkofibroosin hoitosovellukset	35 000	35 410
	Kirsi Pietiläinen	Kehon aineenvaihdunta lihavuudessa	35 000	35 410
	Jaakko Raivio	Kallmannin oireyhtymä Suomessa	35 000	35 410
	Jenni Aittokallio	Sepelvaltimotaudin ja unenaikaisten hengityshäiriöiden varhaismuutokset keski-ikäisillä naisilla	5 000	5 060
	Tero-Pekka Alastalo	PPARgamma transkriptiotekijän merkitys keuhkoverenpainetaudin patogeneesissä	14 000	14 160
	Kaija Appelqvist-Schmidlechner	Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- tai siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden psykososiaalinen hyvinvointi ja heille kehitetyn tukiohjelman vaikuttavuus	8 800	8 900
	Petri Arvilommi	Kaksisuuntainen mielialahäiriö, saatu hoito ja toimintakyky	10 000	10 120
	Anna Brück	Alzheimerin taudin riskissä olevien amyloidin kuvantaminen: positroniemissiotomografia (PET) tutkimus	14 000	14 160
	Anu Castaneda	Kognitiiviset muutokset nuorten aikuisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöissä	9 000	9 100
	Jonas Donner	Ahdistuneisuuden molekyyligenetiikka: Ehdokasgeenit ja glutationireduktaasin (Gsr) hiirimalli	8 000	8 090
	Henna Haravuori	Jokelan koulukeskuksen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden prospektiivinen seurantatutkimus	6 000	6 070
	Terttu Harju	Vaurio- ja korjausmekanismit sekä keuhkokudoksen uudelleenmuovautuminen keuhkoahtaumataudissa	10 000	10 120
	Jussi Hirvonen	Alkoholiriippuvuuden neurobiologiset mekanismit	14 000	14 160

Joakim Janér	Vaskulaariset kasvutekijät kehittyvässä keuhkossa sekä keuhkovauriossa ihmisessä	4 000	4 050
Eero Kajantie	Ennenaikainen syntymä ja aikusiän glukoosiaineenvaihdunta	15 000	15 170
Heikki Koskela	Astmaan liittyvän yskän syyt	14 000	14 160
Juha Koskenvuo	Prostasykliinisyntetaasi geenisiirrolla manipuloitujen endoteelikantasolujen käyttö keuhkovaltimoverenpainetaudin hoidossa	14 000	14 160
Tarja Koskinen	Kouluterveydenhuollossa toteutettavan ryhmäintervention vaikuttavuus nuoruusiän depression ilmaantuvuuteen ja kognitiivinen haavoittuvuus depression riskitekijänä sekä intervention tuloksellisuutta muokkaavana tekijänä	8 000	8 090
Anna Kotronen	Maksan ja rasvakudoksen rasva-aineenvaihdunta ei-alkoholiperäisessä rasvamaksasairaudessa	9 000	9 100
Rainer Krebs	Verisuonikasvutekijöiden merkitys kokeellisen keuhkosiirännäisen kroonisessa hyljinnässä	4 000	4 050
Tanja Kuiri-Hänninen	Minipuberteettitutkimus	8 400	8 500
Kirsi Laitakari	Soluvälitilan muutokset keuhkojen adenokarsinoomissa	8 000	8 090
Siri Lehtonen	Keuhkon ja luuytimen kantasolujen erot	14 500	14 670
Anu-Helmi Luukkonen	Kiusaamiskäyttäytymisen yhteys nuorten mielenterveyteen ja myöhempään rikollisuuteen	6 000	6 070
Marko Manninen	Seurantatutkimus koulukotinuorista	12 000	12 140
Tanja Martin	Nuoren vakavan masennuksen syntyyn ja sen ennaltaehkäisyyn vaikuttavat tekijät	7 500	7 590
Samu Myllymaa	Munasoluperäisten kasvutekijöiden molekyylimekanismit ja munasarjan toiminnan muuntelu ei-hormoonaalisesti in vivo	8 000	8 090
Anu Olkku	Glukokortikoidien luustovaikutusten molekulaarinen mekanismi	4 500	4 550
Paula Paavola	Nuoret vakaviin rikoksiin syyllistyneet rikoksentekijät Suomessa	10 000	10 120
Jonna Perälä	Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu	11 500	11 630
Anu-Katriina Pesonen	Lasten univaikeudet	14 000	14 160
Minna Pulkki	Ihmisen munasolukasvutekijöiden GDF9 ja BMP15 aktivaatio ja signalointi	10 000	10 120

	Tuukka Raij	Hallusinaatioiden todellisuus	13 000	13 150
	Pia Rantakari	Hydroksisteroididehydrogenaasi (17-beta) tyypin 2 merkitys istukan kehityksessä ja toiminnassa	10 000	10 120
	Kaisa Riala	Nuorisopsykiatrisen potilaan pitkäaikaisennuste	10 000	10 120
	Tarja Saaresranta	Uniapnean ennuste	10 000	10 120
	Minna Salonen	Vähäisen kasvun, sosioekonomisten tekijöiden sekä elintapojen ja geenien merkitys lihavuuden ja metabolisen oireyhtymän kehittymisessä	8 000	8 090
	Hanna Savolainen-Peltonen	Estrogeenin rasvahappoestereiden merkitys rintasyövän kehittymisessä	12 000	12 140
	Ksenia Sevastianova	Uridiini HIV-lääkkeiden sivuvaikutusten hoidossa	15 000	15 170
	Sebastian Therman	Prodromaalitutkimus	12 000	12 140
	Liisa Tomppo	DISC1-aineenvaihduntareitti skitsofrenian taustatekijänä	7 000	7 080
	Tiina Tuominen	ADHD-piirteiden ja niiden liitännäisoireiden esiintyminen vangeilla	7 000	7 080
2009	*Ei jakoa*			
2010	**Bo Isomaa**	PPP-Botnia tutkimus: Riskigeenien ja elämäntapatekijöiden vuorovaikutus alentuneen glukoosinsiedon ja diabeteksen kehittymisessä	35 000	
	Riitta Kaarteenaho	Myofibroblastit ja soluvälitila pahanlaatuisissa ja fibrotisoivissa keuhkosairauksissa	30 000	
	Hasse Karlsson	FinnBrain syntymäkohorttitutkimus	30 000	
	Henna Haravuori	Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Vertaileva seurantatutkimus.	7 000	
	Matti Hero	Lasten luustosairauksien uudet farmakologiset hoidot	10 000	
	Tuomas Jartti	Virusinfektiot ja astman immunopatogeneesi. prospektiivinen tutkimus vauvaiästä kouluikään	6 000	
	Ulla Jounio	Pneumokokki- ja meningokokkibakteerien nielukantajuus astmaatikko- ja ei-astmaatikkovarusmiehillä	6 000	

Heikki Koistinen	Insuliiniresistenssin molekyylitason mekanismit raskausdiabeteksessa	10 000
Rainer Krebs	Verisuonikasvutekijöiden merkitys kokeellisen keuhkosiirrännäisen kroonisessa hyljinässä	4 000
Hanna-Riikka Kreivi	Uniapnea – oireista seurantaan	6 000
Annamaria Kuha	Psykoottistyyppiseen oireiluun liittyvät neuropsykologiset piirteet	10 000
Jukka Lehtonen	Insuliinin uusi vaikutustapa angiotensiinireseptoriin	10 000
Siri Lehtonen	Keuhkokudoksen ja luuytimen mesenkymaalisten solujen erot ja niiden vuorovaikutus syöpäsolujen kanssa	5 000
Sampsa Matikainen	ELMO-perheen merkitys keuhkofibroosissa	9 000
Heta Merikallio	Tiivisliitosproteiinien ilmentyminen ja säätely keuhkosyövässä ja muissa tupakoinnin aiheuttamissa keuhkosairauksissa	5 000
Riitta Miettinen	Masennukseen liittyvät neurobiologiset mekanismit	15 000
Kari Mäkelä	Oreksiinien vaikutuksia elimistön aineenvaihdunnan tutkiminen villityypin ja siirtogeenisiä hiiriä apuna käyttäen	10 000
Outi Mäkitie	Lapsuusiän obesiteetti	14 500
Penny Nymark	Asbestiin liittyvän keuhkosyövän molekulaariset muutokset	5 000
Hanna Ollila	Bipolaarihäiriöön ja uneen vaikuttavien geenien kartoitus	6 000
Sanna Pallaskorpi	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ennuste 5-vuotisseurannassa	10 000
Matti Penttilä	Hoitamaton ensipsykoosi skitsofreniassa	5 000
Olli Pietiläinen	Skitsofrenian ja siihen liittyvien neuropsykiatristen sairauksien geneettinen etiologia	14 000
Mari Pulkkinen	IGF-1 osallistuu sokeritasapainon säätelyyn tyypin 1 diabeteksessa	14 000
Hanna Raaska	Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö ulkomailta adoptoiduilla lapsilla	15 000
Tuukka Raij	Aivojen itsehavainnointijärjestelmän häiriö skitsofreniaoireita yhdistävänä tekijänä	15 000
Juho Raiko	Valtimotaudin riskitekijät nuorilla suomalaisilla ja niiden yhteydet varhaisiin verisuonimuutoksiin	6 000

Riikka Roisko	Adoptiovanhempien poikkeavan kommunikaation merkitys adoptiolapsen ajattelun ja mielenterveyden häiriöiden kehittymisessä	7 000
Eeva Ryhänen	Primaarisen hyperparatyreoosin hoitoon liittyviä ajankohtaisia kysymyksiä ja lisäkilpirauhassyöpä Suomessa 2000-luvulla	7 200
Sanna Salmi	Hengitysteiden pintakerroksen puolustusvaste allergiassa	10 000
Ville-Pekka Seppä	Impedanssipneumografiatutkimus	5 000
Tessa Sipilä	Sisäisen kellon toiminta ahdistuneisuushäiriöissä: mikro-RNAt sisäisen kellon ja ahdistuneisuuden säätelyssä	15 000
Jarkko Soronen	Uudet molekyylitason mekanismit metabolisen syndrooman synnyssä	10 800
Leena Strauss	Estrogeenituotannon säätely miehen elimistössä	10 000
Eila Suvanto	Kilpirauhasen toimintahäiriön merkitys äidille ja lapselle	20 000
Liisa Tomppo	DISC1-polun rooli psyykkisten häiriöiden taustatekijänä	9 000
Lauri Tuominen	Serotoniini- ja opiaattijärjestelmien yhteys persoonallisuuspiirteisiin	7 000
Tuomas Virtanen	Naiivin ja muisti-auttaja-t-lymfosyyttivalikoiman monimuotoisuus toleranssin muodostumisesssa allergeeneille – siedätyshoidon kehittäminen allergiseen astmaan ja muihin allergisiin sairauksiin	9 000
Ville-Valtteri Välimäki	Vanhusten D-vitamiinin suurannoshoito	7 500

VUORISALON RAHASTON MYÖNTÄMÄT APURAHAT 1988–2010

			mk	euro (2010)
1988	**Tiina-Maarit Järvinen**	Tukirankaproteiinit punasolusarjan normaaleissa ja pahanlaatuisissa soluissa	15 000	4 000
	Jukka Toivonen	Erilaistuneen kilpirauhaskarsinooman hoito	15 000	4 000
1989	*Ei jakoa*			
1990	**Tom Wiklund**	Sarkoomatutkimus	38 000	8 970
1991	*Ei jakoa*			
1992	**Mervi Heiskanen**	DNA-muutokset pahanlaatuisissa veritaudeissa	20 000	4 420
	Jarkko Ihalainen	Geenien metylaatiomuutokset pahanlaatuisissa veritaudeissa	20 000	4 420
	Kristiina Somersalo	Tappajasolujen hakeutuminen syöpäkudokseen	30 000	6 630
	Maija Tarkkanen	Luukasvaimen molekyyligenetiikka	20 000	4 420
1993	*Ei jakoa*			
1994	**Hannu Aronen**	Funktionaalinen magneettikuvaus aivokasvaimien diagnostiikassa	50 000	10 700
	Sari Mäkelä	Ravinnon nonsteroidaalisten estrogeenien merkitys eturauhassyövän kehityksessä	30 000	6 420
	Paula Summanen	Malignin uveamelanooman verisuonitus ja ennuste	20 000	4 280
1995	*Ei jakoa*			
1996	**Hannu J. Aronen**	Funktionaaliset magneettikuvaustekniikat glinoomien ja pään ja kaulan alueen kasvaimien diagnostiikassa	40 000	8 420

	Akseli Hemminki	Periytyvän paksusuolensyövän molekyylige-netiikka	30 000	6 320
	Marja-Leena Majuri	sLex ja sLea-oliogosakkaridit epiteelisolujen pinnalla	10 000	2 100
	Leena-Riitta Puukko	Leukemiaa lapsuudessa ja varhaisnuoruu-dessa sairastaneiden tyttöjen nuoruusiän psyykkinen kehitys	20 000	4 210
1997	*Ei jakoa*			
1998	**Markku Michael Jeltsch**	Functional Analysis of VEGF Family Members	20 000	4 100
	Riikka Oinonen	Manttelisolulymfooman kliininen kuva ja ennusteeseen vaikuttavat tekijät	20 000	4 100
	Jukka Vakkila	Dendriittisten solujen käyttö neuroblastoo-man ja muiden syöpien hoidossa	40 000	8 200
1999	*Ei jakoa*			
2000	**Antti Mäkitie**	Pään ja kaulan alueen syöpätutkimus	33 000	6 470
	Antti Ylikorkala	LKB1 kasvunrajoitegeenin toiminta syövän synnyssä ja etenemisessä	30 000	5 880
2001	*Ei jakoa*			
			euro	euro (2010)
2002	**Ulla Impola**	MMPien merkitys solumigraatiossa ja syövän invaasiossa	4 500	5 040
	Päivi Laiho	Paksunsuolen syövän molekyyligeneettinen tausta	4 000	4 480
	Seppo Tuomaala	Sidekalvomelanooma Suomessa 1967–2000	4 500	5 040
2003	*Ei jakoa*			
2004	**Mikko Anttonen**	Granuloosasolukasvaimien uudet markkerit	10 000	11 080
2005	*Ei jakoa*			

2006	**Rana'a Al-Jamal**	Soluproliferaatio ja mikroverisuonitus silmämelanooman leviämisessä	10 000	10 790
2007	*Ei jakoa*			
2008	**Rana'a Al-Jamal**	Soluproliferaatio ja mikroverisuonitus silmämelanooman leviämisessä	5 400	5 460
	Tea Blom	Resetorityrosiinikinaasien KIT ja VEGFR2 rooli aivosyöpien synnyssä ja kehittymisessä	6 000	6 070
2009	**Ei jakoa**			
2010	**Tanja Holopainen**	Angiopoietiini-2 syövän etenemisessä	7 400	
	Maria Rajecki	Onkolyyttiset adenovirukset eturauhassyövän hoidossa	4 000	

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

ARKISTOLÄHTEET

Helsingin ev.-lut. seurakuntien keskusrekisteri

Jalmari ja Rauha Ahokkaan virkatodistukset 4.11.2011

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön arkisto (JRASA)

Jalmari, Rauha ja Seija Ahokkaaseen liittyviä sekalaisia papereita

Jalmari Ahokas Oy:n johtokunnan ptk:t 1943–1952

Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön säädekirja 30.10.1957

Säätiön perustavan kokouksen ptk. 2.12.1957

Säätiön säännöt 1957

Säätiön hallituksen ptk:t 1957–2011

Säätiön valtuuskunnan ptk:t 1958–2011

Säätiön toimintakertomukset ja tasetiedot 1957–2010

Säätiön tilikirjat 1957–1985

Säätiön toimintaan liittyviä sekalaisia papereita

Apurahan saajien luettelot 1958–2010

Kansallisarkisto

Patentti- ja rekisterihallituksen arkisto

Etelä-Pohjanmaan Vienti- ja Tuontikunta ”Keskus” r.l., rekisterinumero 37.929

Osakeyhtiö Lihanjalostaja, rekisterinumero 65.487

Viipurin Autovaruste, rekisterinumero 71.539

Toiminimi Jalmari Ahokas, rekisterinumero 86.570

Osakeyhtiö Jalmari Ahokas, rekisterinumero 95.219

T:mi Jalmari Ahokas, rekisterinumero 128.254

Patenttihakemukset nro. 19307, 21562 ja 21688

Viipurin henkikirjat

Helsingin Kaksoistyttökoulun arkisto

William ja Ester Otsakorven säätiön arkisto

Kansalliskirjasto

Viipurin puhelinluettelot 1918–1935

Helsingin puhelinluettelot 1939–1969

Parikkalan kirkkoherranvirasto

Jalmari Ahokkaan virkatodistus 3.11.2011

Vaasan suomalaisen seurakunnan kirkkoherranvirasto

Rauha Ahokkaan virkatodistus 10.11.2011

Maria Kivisen virkatodistus 10.11.2011

Jaakko Sallin virkatodistus 15.11.2011

KIRJALLISUUS

Haapalainen, Väinö: *Karjalan Laulu 1919–1939*. Viipuri 1939.

Hackzell Kaija: *Rakas Vanha Munkkiniemi. Helsingin vanhoja kortteleita 6*. Helsinki 2001.

Inkilä, Arvo: *Ester ja William Otsakorven säätiö.* Helsinki 1954.

Isohanni, Matti – Suvisaari, Jaana – Koponen, Hannu – Kieseppä, Tuula ja Lönnqvist, Jouko: Skitsofrenia, teoksessa: Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri ja Partonen, Timo (toim.): *Psykiatria*. Helsinki 2011.

Juvonen, Jaana: Uukuniemen historia. Parikkala 2009.

Kauttu, Kyllikki ja Leistén, Martti (toim.): *Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö 1958–1998*, Helsinki 2000.

Lehto, Kaija: 70 vuotta psykiatrisen sairaanhoidon hyväksi, teoksessa: Nenonen, Heljä – Autio, Mirva – Jyrkinen, Anna-Riitta ja Rytsälä, Seija (toim): *Hoitotyötä Kellokosken sairaalassa*. Tuusula 1998.

Mikkonen, Pirjo ja Paikkala, Sirkka: *Sukunimet*. Helsinki 2000.

Okker, Jaakko: *Ester ja William. Tulevaisuuden pellon kylväjät.* Helsinki 2003.

Rakkaudesta rajan halkomaan pitäjään. Uukuniemi-seuran 50-vuotisjulkaisu. Kotka 2002.

Suomalainen maanviljelyskauppaosakeyhtiö 30-vuotias. Viipuri 1929.

Tumanoff-Jeskanen, Leena: *Joensuun kauppaoppilaitos 1909–1996*. Jyväskylä 1996.

Vataja, Risto: Sähköshokkihoidon historiaa, teoksessa: Elomaa, Eero ja Taipale, Ilkka (toim.): *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla*. Tuusula 1996.

William ja Ester Otsakorven säätiö 1929–1978. Helsinki 1979.

LEHTIARTIKKELIT

Soininen, Miia: ”Äidin ja sikiön geenien yhteensopimattomuus altistaa skitsofrenialle”, *Lääkärilehden* verkkoversio 13.9.2007.

Suomalainen, Sirpa: ”Herrasmies Jalmari Ahokas kääri sätkäkoneella omaisuuden”, *Karjalainen* 31.10.1998.

HAASTATTELUT JA TIEDONANNOT

Olavi Ahokas	1.11.2011, 1.12.2011
Raija-Leena Hankonen	21.12.2001
Tuula Hirvonen	12.11.2011
Pirkko Järvi	6.1.2011
Kyllikki Kauttu	18.11.2011
Ilpo Kivinen	9.12.2011
Vesa Lehto	21.12.2011
Martti ja Paula Leistén	19.8.2011, 7.12.2011
Eero Leminen	21.11.2011
Anna-Liisa Levola	8.11.2011
Jouko Lönnqvist	22.11.2011
Risto Pelkonen	8.12.2011
Marja-Liisa Ranta	25.11.2011
Jaana Suvisaari	29.11.2011
Raili Tanskanen	1.12.2011
Susanna Taskinen	14.12.2011
Pentti Tukiainen	28.11.2011

Teoksen kuvat Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiön arkistosta, ellei toisin mainita

Julkaisija
Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö

Ulkoasu ja taitto
Arja Karhumaa

Painopaikka
Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2012

ISBN 978-952-93-1289-4