

Terveempään Suomeen

Minna Harjula: Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla. Tampere University Press 2007. 168 s.

■ Suomalaisesta terveyspolitiikasta on erittäin niukasti tutkimuskirjallisuutta. Niilo Pesosen vuonna 1980 julkaiseman lääkintöhallituksen historian *Terveyden puolesta* sairautta vastaan jälkeen ei yleisesityksiä ole julkaistu. Pesonen käsittelee kirjassaan terveyspolitiikan kehitystä lääkintöhallituksen kannalta, ja siinä on niu-

kasti viittauksia yhteiskunnan yleisiin ilmiöihin. Vuonna 2003 julkaistu artikkelikokoelma *Kansalaisuus ja kansanterveys* kuvaa kansanterveystyön kehittymistä 1800-luvun lopulta 1930-luvulle. Viime syksynä ilmestyi Mikko Jauhon väitöskirja *Kansanterveysongelman synty*, joka keskittyi tuberkuloosin torjunnan historiaan myös 1930-luvulla.

Minna Harjulan tutkimus *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla* on valmistunut Suomen akatemian rahoittaman projektin ”Terveyden edistäminen Suomessa 1900–2000: ideologia, politiikka ja käytäntö” yhteydessä. Projekti on osa monitieteistä Terveyden edistämisen tutkimusohjelmaa.

Harjulan lähtökohtana on tarkastella, miten terveyspolitiikan painopisteet ovat eri aikoina määräytyneet; miksi on valittu juuri tietty painopistealue ja miten on perusteltu huomion ja voimavarojen keskittäminen juuri tietyille sektoreille. Termi ”terveyspolitiikka” omaksuttiin Suomessa yleiseen käyttöön 1960-luvulla; aiemmin terveyspoliittiseen toimintaan viitattaessa saatettiin puhua esimerkiksi terveyden ja sairaanhoidosta tai kansanterveystyöstä.

Historiallisesti terveyspolitiikan ajatuksen on todettu kytkeytyneen modernin valtion syntyyn ja väestön mieltämisen yhteiskunnan voimavaraksi. Valistuksen filosofian näkemys demokraattisesta kansalaisuudesta johti Ranskan valankumouksen myötä terveyden nimeämiseen kansalaisoikeudeksi ja valtion velvollisuudeksi kansalaisiaan kohtaan.

Samalla myös kansalaiselle itselleen asetettiin velvoite ylläpitää omaa terveyttään valtion edun vuoksi. Sittenkin tämä ns. terveyden yhteiskuntasopi- mus on eri aikoina ja eri kulttuureissa määritelty eri paino- tuksin.

Harjulan oletus on, että suomalainen terveystoiminta voi- daan hahmottaa toisiaan seuraavina projekteina, jotka ovat pitäneet sisällään muuttuvia – ehkä jopa ristiriitaisia – näke- myksiä terveydestä, terveystri- keistä, terveyden ylläpitämisen keinoista, tavoitteista, mahdol- lisuuksista ja ehdoista.

Kirjassa tarkastellaan terveystoimintaa 1900-luvulla käytyä julkista keskustelua käyttäen lähteinä virallisia asia- kirjoja sekä alan aikakauslehtiä ja oppikirjoja. Harjula päättää tarkastelunsa 1980-luvulle siten, että tuorein terveystoimintainen vaihe – jota Harjula nimittää alustavasti yksilön vapauden ja vastuun politiikaksi – jää lähemmän analysoinnin ulkopuolelle.

Työ painottuu terveystoimintaa koskevien suunnitelmien sekä tavoitteenasetteluiden tarkasteluun. Vuosisadan mittainen tutkimusjakso ei anna mahdollisuutta syventyä terveystoiminnan käytännön toteutukseen, jolloin myös terveystoiminnan toimijat jäävät työssä taka-alalle. Harjula toteaaakin, että toisenlaiseen aineistoon pohjautumalla kuva suomalaisesta terveystoimintasta muodostuisi olennaisesti erilaiseksi.

Harjula on tutkimusaineistonsa pohjalta hahmottanut 1900-luvun suomalaisesta terveystoimintasta kuusi erilaista jaksota, joissa kussakin terveystoimintaa

politiikan painopiste on ollut erilainen. Terveystoimintakeskustelun painopisteiden muuttuminen voidaan hahmottaa ikään kuin aalloiksi, jotka vähitellen nousevat esiin, saavuttavat elinkaarensa huipun ja häipyvät vähitellen taka-alalle.

1900-luvun alussa vallitsi hygieniaprojekti, joka ulottui koko yhteiskuntaan. Se muutti paitsi elinympäristöä myös ihmisten arkea ja elintapoja luomalla uusia normeja ja terveen elämän ihanteita. Keskeinen argumentti, joka hygienian välttämättömyyden puolesta Suomessa vuosisadan vaihteessa esitettiin, oli pyrkimys nousta sivistyneiden kansojen tasolle ja irtautua maan takapajuisesta asemasta. Tärkeimpiä hygieniaprojektin kohteita oli tuberkuloosi, joka nousi kansantaudin asemaan. Hygieeninen painotus säilyi suomalaisessa terveystoimintakeskeisenä vuosisadan vaihteesta aina 1940–50-luvulle saakka, jolloin rokotusten ja antibioottien myötä koko tartuntatauti-ongelman luonne ja mittasuhteet muuttuivat.

Rotuhygieeninen ajattelu levisi 1900-luvun alussa rinnakkain aikakauden hygieenisen keskustelun kanssa. Lähtökohtana oli uhka degeneraatiosta eli ”elävien olentojen muuttumisesta taantuvaan suuntaan”. Ensimmäinen maailmansota, samoin kuin Suomessa erityisesti vuoden 1918 tapahtumat sekä väestönkasvun pysähtyminen tulkittiin osoitukseksi degeneraation etenemisestä.

Degeraation uhkan torjumisen keinoina nähtiin vaarallisten ryhmien eristäminen lai-

toksiin, joita rakennettiin huomattavan paljon 1920- ja 1930-luvulla. Avioliittolaki 1929 ja sterilointilaki 1935 tähtäsivät ”degeneroituneen kansanosan” lisääntymisen ehkäisyyn. Rotuhygieeninen toiminta jatkui vielä vuoteen 1970, jolloin pakollisista steriloinneista luovuttiin.

Väestöpoliittinen keskustelu korvasi rotuhygienian sodanjälkeisessä tilanteessa 1940-luvulla. Vakavaksi uhkaksi mielletty väestönkasvun pysähtyminen johti jo vuonna 1937 väestökomitean asettamiseen, ja sotavuosien väestötappioiden myötä koko kansan olemassaolo koettiin uhatuksi. Väestökysymys ja kansanterveys kytkeytyivät aikakauden ajattelussa tiiviisti yhteen ja käsite kansanterveys vakiintui alan sanastoon. Vuonna 1944 jatkosodan aikana tulivat voimaan uudet terveystoiminta-, äitiys- ja lastenneuvolalait. Sodanjälkeisen väestöpoliittisen keskustelun perimmäisenä tavoitteena oli luoda kokonaan uusi suhtautuminen perheeseen ja lapsiin.

1960-luvulle tultaessa siirryttiin terveystoimintapolitiikan vaiheeseen, jonka avasi Pekka Kuusi kirjallaan 60-luvun sosiaalipolitiikka. Kuusen keskeinen sanoma terveystoimintakeskeisenä oli terveystoimintapalvelujen saatavuuden varmistaminen. 1950- ja 1960-luvulla oli keskitytty sairaalaverkoston laajentamiseen, minkä seurauksena 1960-luvulle tultaessa sairaalamenojen osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista oli noin 90 %. Oli päädytty tilanteeseen, jossa meillä oli ”maailman terveimmät lapset ja sairaimmat aikuiset”.

Erityisesti miesten ylikuoleisuuden syyksi nimettiin piilevät, hoitamattomat krooniset sairaudet. Avohoidon kehittämättömyys ja lääkäripula olivat terveydenhuollon suurimpia ongelmia. Lääkärimäärää lisättiin perustamalla uusia tiedekuntia. Avohoito ja ennaltaehkäisyyn tähtäävä terveydenhoito nostettiin uudelleen terveyspolitiikan ratkaisuksi 1960-luvulla. Sairausvakuutuslaki, jonka toteuttamista oli pohdittu Suomessa jo vuodesta 1911 lähtien, saatiin vihdoin säädettyä vuonna 1963. Kansanterveyslaki tuli voimaan vuonna 1972. Voimakas panostus terveydenhuollon kehittämiseen näkyi kustannusten nopeana kasvuna: terveydenhuoltomenojen osuus nettokansantulosta nousi 1970-luvulle tultaessa 5,0 prosenttiin.

Yhteiskuntapolitiikan jaksoksi Harjula kutsuu 1960-luvun loppupuolella alkanutta yhteiskuntakriittistä keskustelua. Uusi havainto oli, ettei taloudellisen kasvun myötä kohoava elintaso enää itsestään selvästi merkinnyt kohoavaa terveyttä. Tavoitteena oli luoda terveydestä koko yhteiskuntakehitystä ohjaava arvo siten, että yhteiskunnan rakenteet ja elinolot voitiin muuttaa terveyttä edistäviksi. Ylipäättään yhteiskuntapolitiikka oli näkyvästi esillä kaikissa 1970-luvulla laadituissa terveyspoliittisissa suunnitelmissa.

Yksilön oma panos korostui kroonisten rappeutumissairauksien ehkäisemisessä. Tunnetuin terveyskampanjoista oli Pekka Puskan johtama Pohjois-Karjala-projekti, joka ohjasi sydäntautikuolemien kärkijoukkoon kuuluvia itäsuo-

malaisia terveisiin elämäntapoihin. 1960-luvun lopulta lähtien toimenpiteiden kohteeksi alettiin yhä useammin tarkentaa erilaiset riskiryhmät. Keskustelu riskiryhmistä oli osa terveyspolitiikan pyrkimystä terveydenhuoltomenojen nopean kasvun aiheuttaman kustannuskriisin ratkaisuun. 1970-luvun jälkipuoliskolla laadittiin useita yksittäiseen tautiin – esimerkiksi sokeritauti, verenpainetauti – tai ongelmaan kohdistuvia suunnitelmia.

Uudeksi, erityisesti 1990-luvun taloudellisen laman ja terveyspalvelujen rahoitusongelmien myötä vahvistuneeksi painotukseksi tuli, että yksilön vastuun ja terveyden edistämisen korostaminen kytkettiin keskusteluun kustannussäätöistä ja tuottavuudesta.

Yhteenvetoluvussa Harjula toteaa, että terveyspolitiikassa laaja-alaisimpia olivat 1900-luvun alun hygieniat, jonka perimmäisenä pyrkimyksenä oli koko yhteiskunnan järjestäminen ennaltaehkäisevän terveydenhoidon oppien mukaiseksi, sekä 1970-luvulla hallitsevaksi noussut yhteiskuntakriittinen terveyspolitiikka, jonka lähtökohtana oli terveyden asettaminen määrääväksi kriteeriksi kaikilla yhteiskunnan aloilla. Sekä väestöpolitiikan että terveyspalvelupolitiikan kytkennät sosiaalipolitiikkaan olivat kiinteät.

Ns. terveyden yhteiskuntasopimus on suomalaisessa terveyspoliittisessa keskustelussa painottunut eri aikoina eri tavoin. Yhteisenä piirteenä on ollut se, että koko 1900-luvun ajan terveyspolitiikan toteuttaminen ja huolenpito kansan

terveydestä on nimetty julkisen vallan velvollisuudeksi. Siten 1990-luvun tilanne, jossa valtion vastuuta on pikemminkin lähdetty purkamaan, muodostaa selvän käänteen vuosisataisessa jatkumossa.

Valtion velvollisuuden vastapuolena on määritetty yksilöä koskevat terveysvelvoitteet. Terveys on mielletty jokaisen kansalaisen henkilökohtaiseksi velvollisuudeksi kansakuntaa kohtaan. Samalla julkiselle vallalle on asetettu oikeus asettaa yksittäisille kansalaisille terveyttä koskevia pakkoja. 1960-luvulta lähtien painotettiin yksilön tasa-arvoista oikeutta terveyspalveluiden saantiin.

Kirjassa ei juurikaan ole käsitelty eri aikakausina tapahtuneita muutoksia lääketieteessä. Kysymys lääketieteen läpimurtojen yhteyksistä terveyspolitiikkaan on kiinnostava. Harjulan mielestä on selvää, ettei terveyspolitiikan kehitystä voida tulkita suoraksi seuraukseksi lääketieteellisistä läpimurtoista. Lääketieteellisten edistysaskelten merkitys onkin siinä, että ne ovat tuoneet oman lisänsä terveyspoliittiseen keinovalikoimaan ja osaltaan vaikuttaneet, yhteiskunnallisten ja väestöllisten muutosten ohella, myös tautikirjon muuttumiseen.

On kuitenkin ollut kausia, jolloin toteutettu terveyspolitiikka ja lääketieteelliset innovaatiot ovat tukeneet toisiaan, mikä on näkynyt nopeana muutoksena väestön sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Viittaa erityisesti toisen maailmansodan jälkeisiin vuosiin, jolloin neuvolajärjestelmän puitteissa pystyttiin ottamaan

nopeasti käytäntöön esimerkiksi uusia rokotteita.

Minna Harjulan teksti on selkää ja taloudellista, ja hän on useiden taulukoiden ja kaavioiden avulla pystynyt havainnollistamaan ja tiivistämään sanottavansa helposti luettavaan muotoon. Kirjassa on vain 168 sivua, mutta asiasisällöltään se on erittäin laaja. Kirja soveltuu mielestäni oppikirjaksi sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin samoin hyvin myös terveyspolitiikan kehityksestä kiinnostuneille historia-aineiden opiskelijoille.

Helene Laurent