
Terveyskansalaisuuden vaiheet palveluiden näkökulmasta

Minna Harjula: Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere University Press 2015. 419 s. ISBN 978-951-44-9871-8.

Minna Harjula jatkaa ansiokasta urakointiaan suomalaisen terveydenhuollon vaiheiden tutkimisessa. Uusin teos kuvaa niin sanottua terveyden yhteiskuntasopimusta ja suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää 1900-luvulla. Terveyden yhteiskuntasopimus viittaa kansalaisten ja julkisen vallan vastavuoroisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin terveydenhuollon alalla. Kyse on siis terveysterveyskansalaisuuden määrittelystä, jota Harjula lähestyy tarkastelemalla terveyspalveluiden saatavuudessa esiintyneitä jakoja ja hierarkioita. Saatavuus jakautuu kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat terveyspalveluiden tarjonta (*availability*), taloudelliset mahdollisuudet palveluiden käyttöön (*affordability*) ja palveluiden hyväksyttävyyden (*acceptability*). Hyväksyttävyyden tarkoittaa sitä, ettei palveluiden käytölle ole sosiaalisia, kulttuurisia tai tiedollisia esteitä, vaan käyttäjillä on valmius hakeutua tarvittaessa esimerkiksi lääkärin hoitoon. Teos tarkastelee tarjolla olevia palveluita, sairausturvaa sekä hoitoonpääsytehtäviä keskittyen yksilöihin kohdistettuihin hoitotoimenpiteisiin. Päähuomion saavat perusterveydenhuollon avohoidon palvelut ja sairaalahoido, mutta Harjula käsittelee myös mielisairauksien ja tuberkuloosin hoitoa. Vastaavasti esimerkiksi ympäristöterveydenhuolto ja sairauksien ennaltaehkäisy jäävät vähemmälle huomiolle.

Harjula seuraa T. H. Marshallin mallia, joka jakaa kansalaisuuden yksityisoikeudelliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Terveysterveyskansalaisuus on tässä jaotellussa sosiaalisen kansalaisuuden osa-alue. Teoksen yksi johtajatus on se, että nämä kolme kansalaisuuden ulottuvuutta muodostavat dynaamisen kokonaisuuden. Niinpä terveysterveyskansalaisuuden kehitys tulee suhteuttaa paitsi sosiaalisen kansalaisuuden muodonmuutoksiin, myös muilla kansalaisuuden ulottuvuuksilla tapahtuneisiin murroksiin. Tämä lähtökohta perustelee sekä tarkastelun alkupisteen sijoittamista 1900-luvun alkuun, jolloin astui voimaan sekä

yhdistymis- ja kokoontumisvapaus että yleinen ja yhtäläinen äänioikeus valtiollisissa vaaleissa, että työn keskeisenä tuloksena olevaa periodisointia terveystieteiden kehityksen edistämiseksi ja yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden vahvistamiseksi.

Ensimmäinen ajanjakso sijoittuu 1900-luvun alusta itsenäistymisen alkuaan 1920-luvulle. Sille oli ominaista edistykseen lääkäreiden ajama terveydenhoito- ja tautikohdanne, joka puhutteli koko kansaa, mutta kohdistui erityisesti työväen, jonka ”terveydenhoidollisia kansalaistaitoja” aatteen edustajat halusivat kohentaa. Harjulan tulkinnan mukaan toiminta lisäsi terveystieteiden näkökulmasta terveystieteiden hyväksyttävyyttä kansalaisten silmissä. Palvelut oli järjestetty paikkakunta- ja tautikohdanneisesti ja pääsyä niihin säänteli varallisuus ja sosiaalinen asema. Köyhää sairastunutta uhkasi holhouksenalaisuus ja kansalaisuus-oikeuksien rajoittaminen.

Toinen osa käsittelee ajanjaksoa 1920-luvulta 1950-luvun jälkipuoliskolle. Sen ytimessä on palveluiden tarjonnan yhdenmukaistaminen ja lisääntyminen. Aikakautta luonnehtineet väestöpolitiikka ja rotyhygienian suuntasivat tarjontaa äitien, lasten ja perheiden palveluihin. Jälkimmäinen motivoi myös kansalaisuus-oikeuksia rajoittaneita toimenpiteitä. Väestöpoliittisesti tärkeiden ryhmien palveluita tarjottiin kattavasti ja tasa-arvoisesti, mutta muuten köyhät ja kyvyttömät olivat yhä monin osin erityisjärjestelyjen piirissä, jotka rajoittivat heidän asemaansa kansalaisina.

Kolmas osa keskittyy hyvinvointivaltion rakentamisen aikaan 1960-luvulta 1980-luvulle. Sairausvakuutuksen käyttöönotto sekä perusterveydenhoidon uudistaminen vahvistivat palvelujärjestelmän alueellista ja taloudellista tasa-arvoa. Erityisryhmiin kohdistuneita eriarvoistavia käytäntöjä kritisoitiin yhä enemmän hoidettavien oikeuksien nimissä. Vaikka hoitojärjestelmä otti merkittäviä askelia kohti universalismia, syntyi myös uudenlaisia jakolinjoja parempi- ja heikompiosaisten välille, sillä julkisten palveluiden rinnalle muodostui varakkaita suosivia yksityisiä ja työmarkkina-asemaan sidottuja palveluita.

Neljäs osa on nopea läpikäynti 1900-luvun lopulla käynnistyneestä terveydenhuollon ja sosiaalipolitiikan murroksesta, jonka vaikutukset ovat edelleen keskuudessamme. Harjula esittelee tutut yksilöllistymisen ja yksityistämisen, valinnan ja kilpailun teemat, jotka rapauttavat terveystieteiden aikaisempaa, tasaveroisia oikeuksia korostanutta linjaa. Palveluiden käyttäjää ei nykykeskustelussa puhutella enää ainoastaan kansalaisena, vaan kasvavassa määrin kuluttajana. Samalla harkinnanvaraisuus on palannut aivan köyhimmille tarkoitettuihin tukimuotoihin, ja monikanavaisen järjestelmän eriarvoistavat vaikutukset ovat vahvistuneet.

Harjula käy kussakin osassa ensin läpi aikakauden tärkeitä keskustelunaiheita terveydenhuollon kentällä, minkä jälkeen hän käsittelee keskeisiä uudistuksia ja niiden vaikutusta terveystieteiden kehitykseen ja hierarkioihin. Punaisena lankana osasta toiseen kulkee kysymys palveluiden tarjonnan, kustannusten ja hoitopäätösten alueellisesta sekä luokkien ja sukupuolten välisestä tasa-arvosta. Tutkimusaineisto kattaa lääkintöhallituksen ja sosiaaliviranomaisten tilastoaineiston, terveystieteiden kehityksen kuvaavat viralliset ja lääketieteen ja terveystieteiden viranomaisjulkaisut.

Harjulan esitystapa on rikas, eikä lyhyt arvio tee sille oikeutta. Rajaus järjestelmäkehitykseen ja palvelurakenteeseen terveystieteiden kehityksen tarkastelussa on mielekäs, ja kirjoittaja pitää eri palveluiden kehityksen yksityiskohtat hyvin hyppysissään. Palvelujärjestelmän kuvaus sisältää merkittävää perustutkimusta, josta on paljon hyötyä myös muille kuin terveystieteiden kiinnostuneille tutkijoille. Sadan vuoden perspektiivi tuo esiin kiinnostavia jatkuvuuksia suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä; esimerkkinä voi mainita monikanavaisen järjestelmän pitkän historian.

On harmi, että uusimpia kehityskulkuja kuvaava teoksen neljäs osa jää turhan suppeaksi. Vaikka Harjula korostaa, että se on tarkoituksella muita osia luonnosmaisempi, se seuraa niiden perusrakennetta. Ehkä tämän takia se vaikuttaa hieman keskeneräiseltä. Olisin myös kaivannut kuvailevissa empiirisissä jaksossa enemmän ajatusta kuljettavaa tulkintaa. Vaikka käsiteltyjen asioiden yhteys kansalaisuuteen onkin selvä, havaintojen julkilausuttu avaaminen kansalaisuuden näkökulmasta olisi lisännyt teoksen kiinnostavuutta. Lyhyet yhteenvedot kunkin osan lopussa ja loppujakso eivät täysin paikkaa tätä. Pienenä kauneusvirheenä mainittakoon passiivien ylenmääräinen käyttö varsinkin teoksen alkupuolella. Erilaisten näkemysten esittäjiä ei useinkaan yksilöidä, ja käytetyt sitaattit kuvittavat yleisempiä ajattelumuotoja, eivät yksittäisten toimijoiden näkemyksiä. Niinpä esimerkiksi terveydenhoito- ja tautikohdanneen edustajat näyttävät yhtenä rintamana, jota vastaan asetuvat ainoastaan työväen edustajat.

Kuten aina inspiroivien teosten kohdalla, myös Harjulan kirja herättää kysymyksiä ja vastaväitteitä. Itse jäin pohtimaan hyväksyttävyyden (*acceptability*) käsitettä teoksen arkkitehtuurissa. Erityisesti ensimmäisellä ajanjaksolla terveydenhoito- ja tautikohdanneen edustajat pyrkivät valistamaan kansaa ja saamaan nämä noudattamaan terveydenhoito-ohjeita. Harjulan mukaan terveystieteiden tehtävä oli luoda hyväksyttävyyttä palvelujärjestelmälle ja sen sisältämille kansalaisuusjaoille. ”Juuri rahvaan kansallistaminen nähtiin edellytyksenä vapaaehtoisuuteen pohjaavalle terveystieteiden rakentamiselle, palveluiden käytölle sekä pakkotoimien hyväksymiselle. Terveystieteiden oli olennainen osa luottamuksen ja hyväksynnän rakentamista.” (s. 114) Voi kuitenkin kysyä, missä määrin terveydenhoito- ja tautikohdanneen puolesta. Aatetta hallitsivat henkilökohtainen terveydenhoito ja ympäristöhygienian, siis ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Toki siihen kuuluivat myös tuberkuloosia ja muita tarttuvia tauteja sairastavien eristäminen sekä näiden lähiympäristön puhdistaminen, mutta myös näitä toimenpiteitä tehtiin ennen kaikkea lisätartuntojen ehkäisemiseksi. Hyväksyntää luotiin siis ennen kaikkea hygieniamääräyksille ja sille, että sairaus voitiin tarvittaessa eristää omaisistaan ja hänen tartunnan saattamasta omaisuuttaan tuhota, ei niinkään yleisesti hoitopalveluiden käytölle.

Kysymys hyväksyttävyydestä osoittaa myös työn rajoitukset. Kun Harjulan tarkastelun painopiste on palveluiden tarjonnassa, pääsyyhdoissa ja kustannuksissa, hyväksyttävyyden käsitteen kattamat palveluiden käytön kulttuuriset, sosiaaliset ja tiedolliset edellytykset jäävät väistämättä vähemmälle. Nämä edellytyksethan ovat paljolti palvelujärjestelmälle ulkoisia asioita. Sellaisia asioita kuin luotta-

mus (lääke)tieteeseen ja asiantuntijoihin, fatalismi suhteessa terveyteen ja sairauteen tai itsehoidon käytännöt – abstraktimmin ilmaistuna yksilöillä olevia terveydenhoidon kulttuurisia, sosiaalisia ja tiedollisia resursseja – ei ensisijaisesti tuoteta palvelujärjestelmässä. Niinpä hyväksyttävyydenousee esiin teoksessa lähinnä alussa, ennen kuin järjestelmää aletaan rakentaa, ja lopussa, kun se joutuu ulkoisen kritiikin kohteeksi. Avoimemmaksi jää, miten hyväksyttävyyden kehittyminen teoksen kahden keskimmäisen osan kattamana ajanjaksona. Samalla jää vähemmälle terveystieteellisen kannalta olennainen kysymys palveluiden (ihanteellisen) käyttäjän tunnuspiirteistä ja määrittelyistä eri aikoina tai niiden käytön edellyttämistä kyvyistä. Niitä voidaan toki lähestyä järjestelmän luomien jakojen ja hierarkioiden tarkastelulla, mutta hyväksyttävyyden täysipainoinen käsittely olisi vaatinut tutkimusasetelman laajentamista terveystieteellisen kokemuksiin ja siihen, miten terveystieteellisuutta määriteltiin hoitojärjestelmän ulkopuolella. Näistä huomioista huolimatta Harjulan teos on arvokas lisä suomalaisen terveyshistorian tutkimukseen, joka on viime aikoina ilahduttavasti voimistunut.

VTT MIKKO JAUHO
HELSINGIN YLIOPISTO