

## Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa

Tuberkuloosia pidetään nykyään oleellisella tavalla voitettuna tautina. Tosin siihen menehtyy köyhissä maissa edelleen miljoonia ihmisiä vuosittain. Ja muun muassa itärajan takana esiintyy uudenlaisia lääkkeille vastustuskykyisiä bakteerikantoja. Tuberkuloosi ei kuitenkaan ole enää samalla tavalla läsnä tietoisuudessamme kuin viime vuosisadan alkupuoliskolla, jolloin se oli aikansa merkittävin kansanterveysongelma.

Tuberkuloosiongelman ratkaisu tavataan sijoittaa 1940- ja 50-luvuille, jolloin otettiin käyttöön joukko tehokkaita tutkimus- ja hoitomenetelmiä, tärkeimpinä pienoisröntgenkuvaukset, Calmette-rokotukset sekä tuberkuloosilääkkeet. Lääketieteellisen teknologian kehitys ja elintason kohentuminen kesyttivät 1900-luvun alun ”valkoisen kuoleman” niin, että 1960-luvun lopulla terveydenhuollon ponnisteluja voitiin jo alkaa suunnata muualle.

Tutkin väitöskirjassani tuberkuloosin torjuntaa Suomessa 1800-luvulta toiseen maailmansotaan. Keskityn aikajaksoon, jonka alkupiste on tuberkuloosibakteerin kuvaaminen vuonna 1882 ja päättepiste vuoden 1930 valtionapulaki, joka vakiinnutti taudin torjunnan varhaisen järjestyksen Suomessa. Tutkin siis tautia, joka ei enää herätä suuria intohimoja terveydenhuol-

lon kentällä. Lisäksi tarkastelen taantumia ennen 1940- ja 50-lukujen merkittäviä uudistuksia.

Näitä valintoja motivoi tutkimusintressini: Työ ei ole tarkoitettu kattavaksi historiikiksi tuberkuloosista Suomessa, vaan keskittyy tuberkuloosiongelman syntyyn. Lisäksi se kuvaa tuberkuloositapauksen avulla laajempaa kehityskulua terveyden hallinnassa, jota on tavattu kutsua bakteriologiseksi valankumoukseksi.

Yhtäältä työssä on kyse tuberkuloosiongelman ja sen varhaisten ratkaisumallien muodostumisesta Suomessa: miten tuberkuloosi määrittyi kansanterveysongelmaksi, miten taudin vastustamisen toimintapolitiikka muotoutui, miten taudin torjuntaan omaksutut varhaiset menettelytavat syntyivät sekä miten tuberkuloosia koskevaa tietämystä levitettiin kansan keskuuteen. Tutkimuksen otsikko Kansanterveysongelman synty viittaa juuri tähän.

Toisaalta työ tarkastelee tuberkuloosia koskevan esimerkin avulla yleisempää kehitystä lääketieteessä, terveydenhuollossa ja henkilökohtaisessa terveydenhoidossa: miten lääketiede otti vastaan bakteerilähöisen tautiopin, miten tuberkuloosin kaltainen laajalle levinnyt ja krooninen tartuntatauti muutti epidemioiden torjuntaa, ja miten bakteriologinen ajattelumalli muokkasi uuteen uskoon henkilökohtaisia terveysoppeja. Niinpä työn yläotsikolla on myös toinen, laajempi merkitys. Kansanterveysongelman synty-otsikko viittaa myös kansan terveyden muodostaman yhteiskuntapoliittisen ongelman asettumiseen uudella tavalla tuberkuloosin torjunnan vaikutuksesta.

Tutkimus jakautuu kolmeen suhteellisen itsenäiseen osaan. Myös

tutkimusaineistot jakautuvat kolmeen ryhmään. Keskeisiä aineistoja ovat lääkäreiden ammattijulkaisut, viralliset tuberkuloosipolitiikkaohjelmat ja suunnitelmat sekä tautia laajemmalle yleisölle esittelevä terveysvalistus.

Työn ensimmäinen osa keskittyy tuberkuloosia koskevaan lääketieteelliseen tietoon. Kun Robert Koch kuvasi vuonna 1882 tuberkuloosibakteerin, taudin luonne ja status muuttuivat. Aiemmin tuberkuloosi oli syiltään monitekijäinen, perinnöllisesti determinoitu ja hoitotulosten valossa toivoton tauti. Nyt siitä tuli tartuntatauti, jonka aiheutti selkeästi määriteltävissä oleva yksittäinen tekijä. Samalla syntyi toiveita uudenlaisista hoitokeinoista. Tuberkuloosi saattoi nousta lääkäreiden asialistalle tautina, jota voitiin torjua kohdennettujen toimenpiteiden avulla.

Lääkäreiden suhtautuminen bakteerioppiin vaihteli kuitenkin erikoisalasta ja käyttöyhteydestä riippuen. Korostan taipumuksen käsitteen merkitystä bakteeriopin lopullisessa hyväksymisessä. Käsite ottaa huomioon henkilön yksilöllisen vastaanottavuuden merkityksen sairastumisessa, mikä mahdollisti uuden ja vanhan rinnakkaiselon lääkäreiden oppirakennelmissa ja ammatillisissa käytännöissä.

Aiempi tuberkuloositutkimus ei ole tuonut riittävästi esille sitä, miten ihmisen vastustuskykyä koskevan tiedon kehitys muutti tuberkuloosityötä 1900-luvun alkuvuosikymmeninä. Käsitteiden taudin tartunta- ja kehitysmekanismista tarkentui tuolloin. Kun ennen oli korostettu bakteereiden yleisvaarallisuutta kaikissa oloissa, keskittyi huomio nyt ryhmiin, joiden vastustuskyky oli heikko tai heikentynyt, ja tilantei-

siin, joissa tartuntavaara oli poikkeuksellisen suuri. Kehitys suuntasi uudelleen myös taudin torjuntaa. Se alkoi keskittyä pieniin lapsiin ja heidän lähiympäristöönsä.

Tarkastelun työn ensimmäisessä osassa myös sosiaalihygieenistä tietomuotoa ja siihen liittyvää tilastointia, jotka vaikuttivat merkittäväällä tavalla tuberkuloosiongelman määrittämiseen. Tautibakteerin eristäminen sinällään ei heti käynnistänyt tuberkuloosityötä Suomessa, vaan siihen vaadittiin lisäksi taudin levinneisyyttä koskevaa tilastollista tietoa. Sosiaalihygieeninen ja -tilastollinen tutkimus jäsensi tuberkuloosiongelman tiedon ja hallinnan kohteeksi.

Tutkimuksen toisen osan aiheena ovat taudin torjunnan suuntaviivat ja toimintamallit. Lääkärikunta ei aluksi päässyt yksimielisyyteen siitä, tulisiko tuberkuloosityössä korostaa yleisiä sosiaalihygieenisiä uudistuksia, kuten asuinolojen parantamista, vai keskittyä ehkäisemään tartunnan leviämistä kieltämällä syljeskely, tuhoamalla yskökset sekä eristämällä tartuntavaaralliset sairaat ja puhdistamalla näiden asunnot. Keskustelun tuloksena painopiste sijoitettiin tartunnan ehkäisyyn puhdistamalla, kun taas sosiaalihygienian rajattiin tuberkuloosityön ulkopuolelle. Tulkintani mukaan sosiaalihygienian paikan otti koteihin kohdistunut huoltola-toiminta, jonka tehtävä oli etsiä uusia tautitapauksia, valvoa tuberkuloottisten elämää sekä avustaa ja tukea perheitä.

Huoltoloista muodostui tuberkuloosityön ensimmäinen tukijalka. Toinen olivat parantolat, joiden alaa oli taudin hoitaminen. Ensimmäiset keuhkotautiparantolat perustettiin maailmalla jo 1860-luvulla, siis ennen taudinaiheuttajan eristämistä. Suomen ensimmäisten laitosten taustalla olivat lääkäriseurat, ja ne aloittivat toimintansa 1900-luvun alkuvuosina. Laitos-

paikkojen lukumäärä kasvoi 1920-luvulta lähtien, kun valtio alkoi tukea suurten piiriparantoloiden perustamista. Tämän huoltoloihin ja parantoloihin jakautuvan tuberkuloosityön kaksinaapaisen järjestyksen vakiinnuttivat vuoden 1923 komiteamietintö ja vuoden 1930 valtionapulaki.

Sijoitan tuberkuloosiongelman tutkimuksen toisessa osassa myös laajempaan yhteyteen, jonka muodostaa terveysvaltion kehitys Suomessa. Ennen itsenäistymistä tuberkuloosityö oli pääasiassa yksityisen kansalaistoiminnan varassa. Keskeisiä toimijoita olivat kaksi valtakunnallista tuberkuloosijärjestöä, jotka molemmat perustettiin vuonna 1907. Ne erikoistuivat huoltola- ja pienparantolatoimintaan varsinkin maaseudulla sekä kansanvalistukseen. Aktiivisia olivat myös suurimmat kaupungit. Vuonna 1930 järjestöt yhdistyivät. Samana vuonna voimaan tullut valtionapulaki vakiinnutti työnjaon kuntayhtymien piiriparantoloihin ja valtakunnallisen tuberkuloosijärjestön ylläpitämiin huoltoloihin. Tämä rakenne säilyi vuoden 1949 tuberkuloosilakiin asti, joka kunnallisti myös huoltolat. Samalla tuberkuloosin torjunta siirtyi lopullisesti julkisen vallan vastuulle. Tuon esiin tuberkuloosijärjestöjen merkityksen kansanterveystyön kehityksessä; monen toimintamuodot otettiin aluksi käyttöön tuberkuloosityössä.

Tutkimuksen kolmas osa käsittelee henkilökohtaisen terveydenhoidon ohjeita ja terveydenhoidon subjektille annettuja määreitä. Millaisin keinoin yksilöiden tuli varautua tuberkuloosia vastaan ja ylläpitää terveyttään? Bakteerioppi tulkitsee uudelleen henkilökohtaisen terveydenhoidon kokonaisuuden. Ruumis määriteltiin suljetuksi kokonaisuudeksi, jota tuli suojata ja vahvistaa bakteereiden hyökkäyksiä vastaan. Itsen suojaaminen kohdistui fyysiseen ja sosiaaliseen ympä-

ristöön, jonka (aineellisesta ja symbolis-moraalisesta) puhtaudesta tuli huolehtia. Itsen vahvistamisessa taas vaalittiin omaa terveyttä ja elinvoimaa jo klassisen terveydenhoito-opin eli dietetiikan määrittämällä elämänelueilla. Tulkintani mukaan bakteerioppi muutti ennen kaikki ihmisen ympäristösuhdetta. Se antoi myös voimakkaan motivaation itsehoidolle ja juurrutti käytäntöjä, jotka liittyivät itsen ja ympäristön puhtaanapitoon.

Tutkimuksen johtajatuksena on osoittaa, miten tuberkuloosiongelman määrittely samanaikaisesti sekä perustui varhaisemmille ajattelu- ja toimintamalleille että uudisti niitä. Samalla suhteellistuu käsitys bakteriologisesta vallankumouksesta ja selkeäpiirteisestä murroksesta tuberkuloosietämyksessä. Tautia koskeva tieto ja torjuntakeinot kehittyivät Suomessa hitaasti, olivat pitkään kiistanalaisia ja koostuivat monenlaisista aineksista, joista monet edelsivät tuberkuloosibakteerin kuvaamista.

Tämä tulee esiin monessa yhteydessä. Aiemmat käsitykset taudin luonteesta ja lääkärityön sisällöstä vaikuttivat siihen, miten uusi bakteriologinen tuberkuloosiooppi otettiin vastaan lääkärinkunnassa. Niinpä bakteerioppi ei muuttanut kertaiskulla koko lääketiedettä ainakaan tuberkuloosin kohdalla. Pikemminkin kyse oli neuvotteluprosessista, jossa uudet ja vanhat opit sovittautuivat toisiinsa. Tuberkuloosia koskeva tautikäsitteily ei myöskään ollut valmis heti, vaan muuttui uudestaan 1900-luvun alkuvuosikymmeninä.

Taudin ehkäisyyn ja hoitoon sovellettiin jo olemassa olevia toimintamuotoja. Tuberkuloosin torjunnan kahdesta keskeisestä instituutiosta parantola oli peräisin taudinaiheuttajan kuvaamista edeltävältä ajalta. Huoltola puolestaan vastasi ongelmiin, jotka syntyivät, kun uuden kansanterveysongelman

ehkäisyyn sovellettiin vanhoja, joko kulkutautien torjunnan karanteenimallista tai ympäristöhygieniasta peräisin olevia keinoja.

Varhaisempien ainesten säilyminen ulottui myös instituutioiden sisälle: Parantola oli erikoinen yhdistelmä kasvatus- ja hoitolaitosta. Siellä annettu hygieenis-dieeteettinen yleishoito pyrki kohentamaan potilaiden yleiskuntoa säädellyissä elinolosuhteissa. Taudinaiheuttajan eristäminen lisäsi parantolahoitoon joukon uusia piirteitä, muttei muuttanut hoidon perusajatusta. Parantola alkoi muistuttaa enemmän tavallista sairaalaa vasta, kun kirurgiset hoitomuodot yleistyivät 1930-luvulla ja lääkkeet 40-luvulla. Huoltola puolestaan yhdisti laboratoriolääketieteellisiä toimenpiteitä köyhien perheiden sosiaaliseen huoltoon ja tarkkailuun, jolla oli pitkät perinteet. Huoltolan ydintoimintoja olivat lääkärin suorittamat seulontatutkimukset sekä kotikäynnit, joiden aikana (kiertävä) tuberkuloosihoitajatar tai terveystisärisar sekä jakoi neuvoja että valvoi sairaa hoitoa ja perheen elämää.

Tuberkuloosia koskevien terveysohjeiden kohdalla suhteutan bakteeriopin henkilökohtaisen terveydenhoidon historiaan. Erotan kolme opillista juurta, jotka kerrosuivat päällekkäin terveysvalistajien eklektisessä maailmassa. Nämä ovat dietetiikka, ärsykeopit ja niistä kehittynyt fysiologia sekä bakteriologia. Tulkintani mukaan viimeinen tulokas ei syrjäyttänyt aiempia, vaan loi henkilökohtaisen terveydenhoidon oppeihin uuden kerrostuman ja muokkasi vanhempia kerrostumia uuteen uskoon.

Käsitteellisesti tutkimus nojaa foucault'laiseen hallinnan analytiikkaan, jota on täydennetty viimeaikaisen tieteen ja teknologian tutkimuksen näkökulmilla. Hallinnan analytiikasta on peräisin ensinnäkin koko tutkimusta ohjaava biovallan tai biopolitiikan käsite. Biovalta

kohdistuu ihmisryhmien ja yksilöiden elämänvoimiin, joita pyritään suojelemaan ja jalostamaan kollektiivisen hyödyn ja yksilön hyvinvoinnin nimissä. Terveys on elämänvoimista ehkä perustavin, ja terveyden hallinta biopolitiikan ydin. Terveyden hallinta, kuten biopolitiikka yleensäkin, tukeutuu ihmis- ja elämäntieteelliseen tietoon sekä yksilöiden yhteistoimintaan. Niinpä korostan yhtäältä lääketieteellisen, yhteiskuntahygieenisen ja sosiaalitaloustieteellisen tiedon merkitystä tuberkuloosin torjunnan kehityksessä. Tämä tieto jäsensi tuberkuloosi-ilmion ymmärrettäväksi ja hallittavaksi. Toisaalta painotan niitä erilaisia keinoja, joiden avulla kansalaisia herätettiin henkilökohtaisen terveydenhoidon projektiin ja heistä kasvatettiin terveydenhoidon subjekteja. Lähestymistapa motivoi myös tutkimuksen kolmiosaisen rakenteen, jossa lääketieteelliselle tiedolle, terveyden hallinnan keinovallikoimalle ja terveydenhoidon subjektille on kullekin varattu osa.

Foucault'laisesta tutkimusperinteestä on lähtöisin myös tutkimuksen analyysitaso ja -ote. Keskityn tuberkuloosia koskeviin käsitteisiin ja hankkeisiin, joissa muotoiltiin taudin torjunnan periaatteita ja käytäntöjä. Vastaavasti ohjelmien vastaanotto ja toimeenpano – siis tuberkuloosin torjunnan paikallinen monimuotoisuus – jäivät tutkimuksessa vähemmälle huomiolle. En kuitenkaan kuvaa terveyden hallintaa kattavana valvonta- ja kurinpitokoneistona. Nähdäkseni työssä tulee esiin se, miten hitaasti tuberkuloosiytö – kuten yleensä koko terveysvaltio – kehittyi Suomessa.

Monet tuberkuloositutkimukset kytkevät varsin ongelmattomasti yhteen taudinaiheuttajan löytymisen ja tuberkuloosiytöhön heräämisen ja keskittyvät selostamaan taudin torjunnan vaiheita. Kuten edellä kävi ilmi, tämä tutkimus korostaa

tuberkuloosiongelman hidasta rakentumista, moniaineksisuutta ja sisäisiä jännitteitä. Lisäksi se tarkastelee samaan aikaan tutkittavan ilmiön ja sen kontekstin kehitystä. Niinpä tutkimus eräällä tavalla nostaa tutkimusongelmaksi itse tutkimuskohteen rajaamisen.

Tieteentutkimuksesta on peräisin käsitykseni tämän työn eräänlaisesta päähahmosta, tuberkuloosibakteerista. Bruno Latourin mukaan tieteelliset objektit määrittävät toimijaverkossa, jonka yksi osa objekti on. Kuvaan tuberkuloosibakteerin eristämistä laboratorioissa, sen vastaanottoa ja vaikutuksia lääketieteen eri alueilla, sen synnyttämiä kansanterveyden suojaamis- ja edistämishankkeita sekä bakteeriuhan vaikutusta suuren yleisön terveydenhoitokäytäntöihin. Perusajatus on, että kaikki nämä yhteydet vaikuttivat tuberkuloosibakteeriin liitettyihin ominaisuuksiin, samalla kun se itse muokkasi näitä yhteyksiä uuteen uskoon. Tulos oli suhteellisen pysyvä kokonaisuus, tuberkuloosiytö, joka ryhmittyi taudinaiheuttajan ympärille ja koostui joukosta sen kättilöimiä käytäntöjä.

Kukin työn kolmesta pääosasta käyttää ja kehittää käsitteitä, jotka ovat peräisin foucault'laisesta työkalupakista. Ensimmäisessä osassa omaksun ajatuksen ideaalittyyppisistä lääketieteellisistä malleista tai rationaalisuuksista, jotka seuraavat ajallisesti toisiaan ja kerrostuvat päällekkäin. Foucault keskittyi kuvaamaan siirtymää luokittelevasta anatomis-kliiniseen lääketieteeseen, tai toisella tapaa ilmaisuna vuoteenvieruslääketieteestä sairaalalääketieteeseen. Myöhemmin niihin on liitetty laboratoriolääketieteen ja epidemiologisen ”tarkkailulääketieteen” mallit. Nämä mallit ohjaavat kulloistakin tapaa, jolla taudit käsitteellistetään ja sairauksia hoidetaan. Mallien rationaalisuus nousee niille ominaisista totuuden tuottamisen tavoista ja

menetelmistä. Nämä menetelmät ovat puolestaan kiinteässä yhteydessä lääkärityön sosiaaliseen järjestykseen ja sairaanhoidon ensisijaisiin toimintaympäristöihin. Käsite korostaa lääketieteellisten rationaalisuuksien moninaisuutta sekä sitä, miten tieteellinen tieto riippuu ympäröivästä infrastruktuurista. Kuvaan työssäni malleihin tukeutuen tuberkuloosia koskevan lääketieteellisen tiedon kehityksen ennen ja jälkeen bakteriologian läpilyönin.

Työn toisessa osassa sovellan terveyden hallintaan Foucault'n jaottelua kurinpidon ja turvallisuuden mekanismeihin. Kurinpito tähtää yksilöruumiiden sopeuttamiseen ennalta annettuun järjestykseen tai ulkoiseen normiin. Tartuntatautien osalta Foucault'n esimerkki oli karanteenilaitos, joka pyrki yksilöiden liikkumisen ja toiminnan täydelliseen kontrolliin. Turvallisuuden mekanismit kohdistuvat sen sijaan väestöllisiin prosesseihin. Esimerkiksi tartuntatauteja ehkäistään vaikuttamalla kaikkiin niihin tekijöihin, jotka ovat yhteydessä tautien syntymiseen ja niiden määrän vaihteluun – olivat nämä sitten biologisia, psyykkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Niinpä turvallisuuden mekanismit hallitsevat pikemminkin sairautta kuin sairaita.

Samalla avautuu terveyden hal-

linnan mahdollisuus. Kuvaan kehityksen, jonka tuloksena prosessien kautta hallinta muodostui terveysvaltion tehtäväksi Suomessa. Osoitan myös, miten tuberkuloosin torjunnan eri toimintamallit yhdistivät tutkittavana aikana kurinpidon ja turvallisuuden mekanismeja.

Tutkimuksen kolmannessa osassa asetan vastakkain kaksi erilaista terveystietoa. Jo antiikista peräisin olevassa henkilökohtaisessa terveystietämisessä terveys käsitetään yksilölle ominaisena tasapainotilana, joka on periaatteessa ainutlaatuinen. Terveyteen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset laadulliset ominaispiirteet ja joukko tilanteisesti muuttuvia tekijöitä. Ne muodostavat monimutkaisen järjestelmän, jonka tasapainottaminen on terveydenhoidon päämäärä. Sitä vastaan asettuu normaaliin perustuva terveystietäminen, jossa terveys on yleisenä ja universaalina käsitetyt elimistön tavanomaista häiriötöntä toimintaa. Terveydentilaa tulkitaan mitattavien tunnuslukujen tai -piirteiden avulla, jotka kuvaavat elimistön eri osia. Terveydenhoito edellyttää tietoa elimistön toimintaperiaatteista, voi ottaa avukseen tutkimuksellisesti määritellyt normaaliarvot ja pyrki pysyttämään elimistön normaalin alueella. Tutkin työssäni, miten klassisen dietetiikan henkilökohtainen terveystietä-

sitys risteytyi terveystietämisessä luonnontieteellisen normaaliin perustuvan terveystietämisensä kanssa ja millaisia jännitteitä tästä syntyi yksilön terveydenhoitoon.

Entä mikä on tuberkuloosin torjunnan perintö nykyajalle? Ensimmäkin se oli mukana vakiinnuttamassa lääketieteellistä ajattelumallia, joka perustuu spesifeille taudinaiheuttajille, laboratoriomenetelmille ja normaalille. Toiseksi tuberkuloosityö toi pitkäjänteistä ennaltaehkäisevää kansanterveysystyötä suomalaisen terveystietämisensä. Taudin torjunta edelsi ja ennakoiki merkittäväällä tavalla kansanterveysajattelun nousua, joka on Suomessa tavattu ajoittaa 1930-luvulle. Lisäksi tuberkuloosi oli keskeisessä asemassa, kun tartuntatautien välttäminen muokkasi uuteen uskoon henkilökohtaisen terveydenhoidon oppeja ja kun kasvatettiin nyky-aikaista terveystietämisensä. Niinpä tuberkuloosi vaikutti merkittäväällä tavalla siihen kehitykseen, jonka tuloksena kansan terveyden turvaamisesta on tullut yksi julkisen vallan päätehtävistä ja oman terveyden hoitamisesta nyky-yksilön elämäkäytännön kulmakivi.

**MIKKO JAUHO**  
*VTT*  
*Helsingin yliopisto*  
*Sosiologian laitos*