

Suomalainen terveystalitiikka 1900-luvulla: virstanpylväitä ja murroksia

Suomalaisen terveystalitiikan kehityksestä 1900-luvulla annetaan yleisesityksissä varsin yksimielinen kuva. Terveystalitiikka kuvataan tapahtumaketjuna, joka alkaa tarttuvien kulkutautien lyömisellä 1900-luvun alussa, jatkuu tuberkuloosin torjuntatyönä 1920–1930-luvuilla ja huipentuu äitiys- ja lastenneuvolaverkoston luomiseen 1940- ja 1950-luvuilla. Seuraavina virstanpylväinä mainitaan 1950–1960-lukujen mittava sairaalarakentaminen ja 1970-luvulla toteutettu terveystalitiikkajärjestelmä.¹ Terveystalitiikan kehitys esitetään liki luonnonvoimaisena, itsestään selvänä tapahtumana: on esimerkiksi kirjoitettu, että terveystalitiikan painopisteet ovat vaihdelleet ”ensisijaisten tarpeiden ja voimavarojen mukaan”. Mutta kuinka nämä ensisijaiset tarpeet ovat määrittyneet: miksi on valittu juuri tietty painopistealue ja miten on argumentoitu voimavarojen keskittäminen juuri tiettyille sektoreille?

On ilmeistä, etteivät kaikki ne terveystalitiikat, jotka ovat aiheuttaneet eri aikoina eniten kuolleisuutta, sairastavuutta tai työllöttömyyttä, ole välttämättä nousseet terveystalitiittisen keskustelun ja toimenpiteiden kohteiksi. Esimerkiksi monet krooniset sairaudet ovat määrittyneet kansanterveydelliseksi ongelmiksi vasta pitkällä viiveellä. Lähtöoletukseni onkin, että suomalainen terveystalitiikka voidaan hahmottaa toisiaan seuraavina kansanterveysprojekteina, jotka ovat pitäneet sisällään muuttuvia, ehkä jopa ristiriitaisiakin näkemyksiä terveydestä, terveystalitiikkariskeistä sekä terveyden ylläpitämisen keinoista. Voidaan myös olettaa, että juuri projektien taitekohdissa on käyty perusteellista keskustelua terveystalitiikan mahdollisuuksista ja samalla on jouduttu punnitsemaan ja uudelleen arvioimaan terveystalitiikan merkitystä ja lähtökohdita.

Olen pyrkinyt paikallistamaan suomalaisen terveystalouden murroskohtia analysoimalla virallisen terveystalouden asiakirjoja: lainsäädäntöä, komiteanmietintöjä, selvityksiä ja tilastoja. Koska kuolleisuuden laskua on pidetty keskeisimpänä ja yksiselitteisimpänä terveystalouden onnistumisen mittarina, voidaan jo pelkästään kuolleisuuskäyrän kautta hahmottaa käännteitä, joilla on saattanut olla merkittävä vaikutus terveystalouden muotoutumiseen (ks. kuvio 1.). Esimerkiksi 1900-luvun alussa muita sivistymäisiä korkeammat kuolleisuus- ja imeväiskuolleisuusluvut olivat keskeinen terveystalouden kannustin. Kriisi-

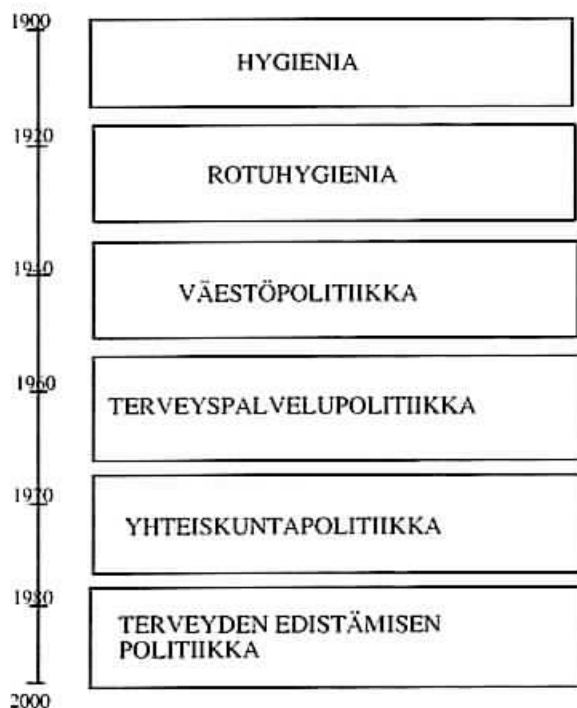


Minna Harjula

Suomalainen
terveystalouden
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

kausia olivat puolestaan vuoden 1918 sisällissota sekä sotavuodet 1939–44, jotka näkyivät kuolleisuusluvuissa selvänä huippuna. Uudenlainen haaste terveyspolitiikalle koettiin 1960-luvulla, jolloin ensimmäistä kertaa rauhanajalla kuolleisuushuvut kääntyivät nousuun imeväiskuolleisuuden nopeasta laskusta huolimatta.

Tutkimusaineiston pohjalta olen hahmottanut kuusi erilaista terveyspoliittista jaksoa, joissa kussakin terveyspoliittinen painopiste on ollut erilainen. Terveyspoliittiset kaudet eivät ole ajallisesti niin selvärajaisia kuin yksinkertaistettu kuvio 2 antaa ymmärtää, vaan ne limittyvät ja kietoutuvat toinen toisiinsa. Esimerkiksi hygienian korostaminen säilyi terveyspolitiikassa keskeisenä vuosisadan alusta aina 1950-luvulle saakka, mutta sen rinnalle uusina näkökulmina nousivat esiin rotuhygienia ja väestöpolitiikka. Terveyspalvelupolitiikka, joka nousi painopistealueeksi 1950-luvun lopulla, säilyi puolestaan keskeisenä elementtinä seuraavinkin vuosikymmeninä, jolloin keskustelut yhteiskunta-



Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstaupyhäitä ja
murroksia

Kuvio 2. Suomalaisen terveyspolitiikan painopisteet 1900-luvulla

politiikasta ja terveyden edistämisestä nousivat valta-asemaan. Terveyspoliittisen keskustelun painopisteiden muuttuminen voidaankin hahmottaa ikään kuin aalloiksi, jotka vähitellen nousevat esiin, saavuttavat huippunsa ja häipyvät vähitellen taka-alalle.

Tarkastelen artikkelissani kunkin terveystieteellisen näkökulman keskeistä sisältöä ja argumentointia. Esitän samalla havainnot siitä, miten liikunnan kansanterveydellinen merkitys on kansallisessa terveystieteessä eri aikoina hahmotettu. Lopuksi hahmotan yhteenvetona kuvaa siitä, kenen tehtäväksi kansanterveys on eri aikoina mielletty eli millainen rooli terveystieteessä on eri vaiheissa annettu yksilölle ja miten on puolestaan mielletty yhteiskunnan rooli.

Hygienia

Hygienia eli ennaltaehkäisevä terveydenhoito-oppi nousi 1800-luvun lopulla lääketieteen piirissä hallitsevaksi oppialaksi. Tautisuutta ei enää pidetty vääjäämättömänä luonnontilana vaan se alettiin mieltää sosiaalisesti ongelmaksi, jonka katsottiin olevan yhteiskunnallisista toimin ratkaistavissa. Sairauksien parantamisen rinnalle vähintään yhtä tärkeäksi tavoitteeksi asetettiin tautien ennaltaehkäisy. Huomion kohteeksi nousivat sekä ihmisten elintapojen että elinympäristön terveysvaikutukset, ja hygienia-ajattelun perimmäisenä pyrkimyksenä oli koko yhteiskunnan järjestäminen ennaltaehkäisevän terveydenhoidon oppien mukaiseksi.⁴

Uhkaavimmiksi terveysongelmiksi nimettiin 1900-luvun alussa äkilliset kulkutaudit, jotka nopeasti leviävänä vaativat runsaasti uhreja, sekä krooninen, hitaasti etenevä keuhkotuberkuloosi, jonka osuus koko maan kuolleisuudesta nousi jopa 30 prosenttiin. Hygienenistä taistelua tarttuvien tautien vastaan käytiin laajalla rintamalla. Elinympäristöön kohdistuva ns. yleinen terveydenhoito, joka nimettiin valtion ja kunnan tehtäväksi, ulottui vesi- ja viemäriverkostojen rakentamisesta mm. elintarvikevalvontaan, asuinrakentamisen säätelyyn ja jätehuoltoon. Lisäksi ns. yksilökohtaisen terveydenhoidon avulla pyrittiin muuttamaan ihmisten elintavat terveellisemmiksi. Kansalaisten valistaminen terveellisen elämän periaatteista oli hygienian keskeinen tavoite.⁵ Viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen toteuttamaa hygieniakampanjaa onkin mittasuhteiltaan verrattu lukutaitokampanjaan, ja

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

esimerkiksi tuberkuloosivalistuksen on laskettu tavoittaneen periaatteessa jokaisen kodin.⁶ Puhtauden, riittävän levon ja oikean ravinnon ohella myös liikunta liitettiin olennaiseksi osaksi terveellisen elämän periaatteita. Esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vuosisadan vaihteessa julkaistuissa terveysopin perussääntöissä todettiin seuraavaa:

*"Liikunta on elämää. Päivittäiset ruumiin liikkeet ulkoilmassa joko työn, kävelyn tai voimisteluleikkien muodossa ovat tehokkaimpina vastapainona niille vahingollisille vaikutuksille, joita epäterveellinen toimi yhdessä kohdin istumisen kanssa pilantuneessa ilmassa matkaansaattaa."*⁷

Tuberkuloosityön suuntaviivat määritellyt komitea sisällytti niin ikään vuonna 1900 toimenpide-ehdotuksiinsa myös lasten ruumiillisen kunnon kohentamisen:

*"koska heikontunut elimistö edistää keuhkotaudin ilmestymistä, toimenpiteisiin ryhdytään koululasten liiallisen rasittumisen ehkäisemiseksi ja suurempaa huomiota omistetaan koululasten ruumiilliselle kasvatukselle."*⁸

Urheilu- ja kisakenttien rakentaminen kirjattiin myös paikallisiin suunnitelmiin tuberkuloosin torjumiseksi.⁹ Liikuntamahdollisuuksien järjestäminen ja urheilutoiminnan tukeminen miellettiin yhteiskunnan velvollisuudeksi sekä kansanterveydellisten että sosiaalisten merkitysten takia.¹⁰

Keskeinen argumentti, joka hygienisten toimenpiteiden välttämättömyyden puolesta Suomessa vuosisadan vaihteessa esitettiin, oli pyrkimys nousta sivistyneiden kansojen tasolle ja irtautua maan takapajuisesta asemasta. Etenkin maan itsenäistymisen katsottiin luovan sekä uusia mahdollisuuksia että uusia velvollisuuksia hygienian toteuttamiseen:

*"Jos nyt teemme vertailuja meidän ja muiden sivistysmaiden välillä, ei vertailu todellakaan koidu meille kunniaksi. Voimme tosin sanoa, että meillä varhemmin ei ole ollut tilaisuutta (...) Mutta nyt on asema toinen ja nyt on meidänkin ryhdyttävä järjestelmälliseen työhön. Ei suinkaan vain kunniamme tähden sivistysvaltiona, vaan, vielä suuremmassa määrässä, vähentääksemme (...) kurjuutta ja pelastaksemme kansakunnalle sen elävätä voimaa, mistä juuri jokaisen kansan sekä nykyisyys että tulevaisuus niin oleellisesti riippuu."*¹¹

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

Sivistyksellisen ja kulttuurisen merkityksen rinnalla huomio kiinnitettiin myös hygieenisyyden kansalliseen ja kansantaloudelliseen vaikutukseen. Kyse oli kansakunnan työtehosta, puolustuskuntoisuudesta sekä taloudellisista rasituksista.¹² Hygieeninen painotus säilyi terveystaloudessa keskeisenä aina 1940–1950-luvuille saakka, jolloin rokotusten ja antibioottien myötä tartuntatautihoito- ja lääkityksen luonne ja mittasuhteet muuttuivat.¹³

Rotuhygieniä

Rotuhygieeninen ajattelu levisi 1900-luvun alussa rinnakkain aikakauden hygieenisen keskustelun kanssa. Väestön määrään ja laatuun keskittyvän rotuhygienian lähtökohdan muodosti uhka degeneraatiosta eli ”elävien olentojen muuttumisesta taantuvan suuntaan”¹⁴. Vielä 1900-luvun alkuvuosina suomalaiset terveystaloudet saattoivat käyttää kansan rappeutumisen uhkaa yleishygieenisten vaatimusten välttämättömyyden osoittamiseen. Esimerkiksi Terveystaloudenlehdessä vuonna 1908 urheilu ynnä muut puhtaat elintavat nimettiin rappeutumisen vastavoimaksi ja rodun elpymisen lähteeksi:

*”Jos mieli vastustaa nykyajan hermostumista ja kansan ruumiillisten ja henkisten voimien heikontumista, on jokaisen käytävä johdonmukaisesti luonnonomaisilla keinoilla kohottamaan vastustuskykyään ja vahvistamaan hermovoimaansa. Ja parempaa keinoa tämän tarkoituksen saavuttamiseksi ei ole kuin ulkoilmassa, päivän ja auringonvalossa, suoritettu ruumiillinen työ ja urheilu niin vähissä vaatteissa kuin suinkin, sekä sen ohessa ihon puhtaanapito ja karaiseminen kylvyillä ja pesuilla, sekä yksinkertainen riittävä ravinto.”*¹⁵

Painotukset muuttuivat 1920-luvulle tultaessa sisällissodan, väestön kasvun pysähtymisen sekä degeneroituneiden eli mielisairaiden, tylsämielisten ja rikollisten lisääntymisestä kertovien selvitysten myötä pessimistisemmiksi. Koska perimä ja biologia nähtiin rotuhygienisessä ajattelussa määrääviksi tekijöiksi, ei sosiaalisten reformien tai henkilökohtaisen moraalikasvatuksen mahdollisuuksiin huonon, degeneroituneen kansanosan kohottamisessa uskottu. Vaatimukset ”henkisesti ja moraalisesti alimittaisien” yksilöiden lisääntymisen ehkäisemisestä saivatkin asiantuntijapiireissä yhä lisääntyvää kannatusta:

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

*"Sielullisiinkin häiriöihin nähden pitää paikkansa yleinen terveydenhoidon sääntö, että sairauden puhkeamisen estäminen on tärkeämpää kuin taudin parantaminen. Yksilön terveydenhoito on aloitettava ennen taudin alkamista ja kansakunnan terveydenhoitoon on ryhdyttävä jo ennen yksilöiden syntymää. Juuri sielullisista sairauksista ja vajavaisuuksista on suuri osa perinnöllisiä. Jos mieli vähentää niitä, on estettävä niitä potuvia saamasta jälkeläisiä."*¹⁶

Ainoana varmana, mutta kalliina ja epäinhimillisenäkin degeneraation pysäyttämiskeinona pidettiin vaarallisten ryhmien elinikäistä eristämistä laitoksiin. Lait kehitysvammalaitosten ja mielisairaaloiden valtionavusta vauhdittivatkin laitosrakentamista 1920-luvun lopulta lähtien.¹⁷ Laitossijoitusten rinnalla käyttökelpoisina ratkaisuinä pidettiin degeneroituneiden lisääntymisen estämistä avioliittokiellojen ja sterilisaation avulla. Suomessa avioliittorajoitukset ulotettiin vuonna 1929 mielisairaiden, tylsämielisten ja kaatumatautisten ohella myös synnyttäisiin kuuromykkiin. Pakollinen sterilisaatio puolestaan kohdistettiin vuonna 1935 mielisairaisiin ja vajaamielisiin.¹⁸ Rotuhygieenisessä ajattelussa degeneroituneiksi leimattuja yksilöitä tarkasteltiin kansan ja kansanterveyden sisäisinä vihollisina. Degeneroituneet nähtiin terveysuhkana, joka tuli eliminoida, jotta kansanterveys saattoi kehittyä.

Väestöpolitiikka

*"Väestökysymyksestämmä on tullut kysymys, joka on tärkeämpi kuin mikään muu. (...) Päämääränä, johon väestöpolitiikka pyrkii, on runsaslukuinen, ruumiillisesti ja henkisesti terve, tuotantokykyinen kansa."*¹⁹

*"Maa on menettänyt nuorinta, terveintä väkeään runsaasti ja sodan jälkeiset taudit ovat kulkeneet kulona pienten lasten keskuudessa, tehden tuhoisaa jälkeä. Kuitenkin tarvitsee maa nyt kaiken elävän voima, joten tähän epäkohtaan on aiheellista kiinnittää huomiota."*²⁰

Sodanjälkeisessä tilanteessa rotuhygieniä korvautui väestöpoliittisella keskustelulla, jolla oli uudenlainen painotus. Vakavaksi uhkaksi mielletty väestönkasvun pysähtyminen johti jo vuonna 1937 väestökomitean asettamiseen, ja sotavuosien väestötappioi-

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

den myötä koko kansan olemassaolo koettiin uhatuksi. Kansanterveys ja väestökysymys kytkeytyivät aikakauden ajattelussa tiiviisti yhteen. Koska synnyttäminen miellettiin naisten isänmaalliseksi velvollisuudeksi, nähtiin naisen koko terveys – ruumiinhoito, liikunta ja ravinto – osana äitiyteen valmistautumista. Äitiyttä, lapsia ja perheitä tukevat positiiviset väestöpoliittiset toimenpiteet nousivatkin 1940-luvun terveyspoliittisen keskustelun pääkohteiksi.²¹

Syntyvyyden lisäämisessä sekä äitiys-, synnytys- ja imeväiskuolleisuuden alentamisessa hyödynnettiin sekä ennaltaehkäisevän terveydenhoidon että sosiaalipoliittisten, perhekustannuksia tasaavien tulonsiirtojen mahdollisuuksia. Sodanjälkeinen baby-boom antoi jo aikaisemmin alulle päässeelle lainsäädäntökehitykselle lisävauhtia, ja muun muassa seuraavat uudistukset toteutettiin nopeassa tahdissa:

- äitiysavustuslaki 1937 (muutokset 1941, 1945, 1949)
- laki lääkärinhoidosta 1943
- perhelisälaki 1943
- laki kunnallisista terveyssisarista 1944
- laki kunnan kättilöistä 1944
- laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 1944
- kodinperustamislainalaki 1944, 1945
- maksuton kouluateria 1943 (voimaan 1948)
- lapsilisälaki 1948
- lapsiperheiden asumistukijärjestelmä 1940, 1949, 1959
- laki kunnallisista kodinhoitajista 1950
- laki kansakoulujen lääkäritoimesta 1952
- laki kansakoulujen hammaislääkäritoimesta 1956
- erityislapsilisälaki 1960.²²

Imeväiskuolleisuuden nopea lasku nähtiin sotavuosien jälkeisen sosiaalipoliittikan kauneimpana saavutuksena ja terveyspoliittisen ylpeilemisen aiheena.²³ Kunnallisen äitiys- ja lastenneuvolaverkoston rakentaminen sekä ehto, jolla raskaudenaikaiset neuvolakäynnit säädettiin äitiysavustuksen saamisen edellytykseksi, toikin lapsiperheet kattavasti terveydenhuollon piiriin: 1950-luvun puolivälissä jo 94 % synnyttäjäistä ja liki 90 % syntyneistä lapsista oli neuvoloiden kirjoissa ja vain joka viides synnytys tapahtui synnytyslaitosten ulkopuolella.²⁴

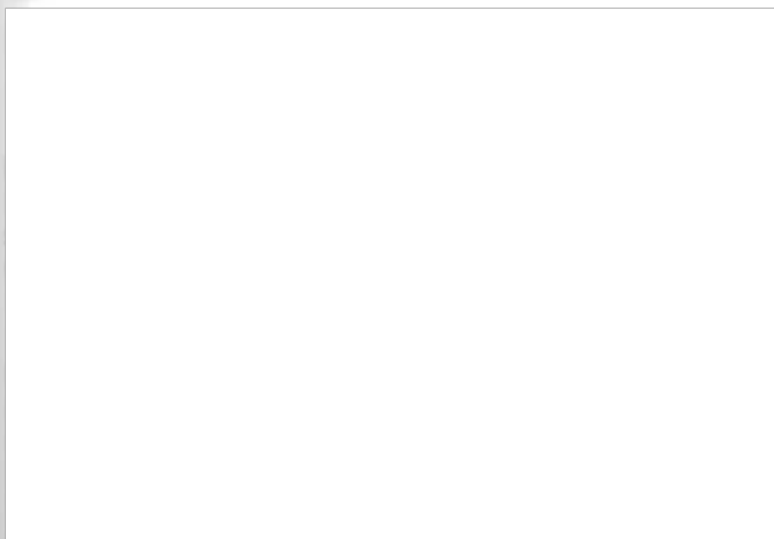
Väestöpolitiikkaa korostavan ilmapiiirin kääntöpuolena oli

se, että kroonisten sairauksien yleistyminen jäi huomiotta. Esimerkiksi lääkintöneuvos Severi Savonen piti vuonna 1942 iäkään kansanosan vaivoiksi nimettyjä kroonisia vaivoja väestöpoliittisesti merkityksettöminä:

*"Jokainenhan meistä kerran kuolee, niin että kuolleisuutta sinänsä emme voi vähentää ollenkaan. Kysymys onkin vain tuotantokykyisen ikäkauden pidentämisestä, toisin sanoen toimenpiteistä esim. pientenlasten kuolleisuutta, kulkutauteja, keuhkotautia jne. vastaan. Tällainen toiminta on väestöpoliittisesti tärkeätä, kun taas esim. toimenpiteillä vanhuudentaudin syövän torjumiseksi ei tässä mielessä ole yhtä suurta merkitystä."*²⁵

Terveyspalvelupolitiikka

Kun imeväiskuolleisuuden laskusta huolimatta kuolleisuusluvut kääntyivät 1960-luvulla nousuun ja kansainväliset vertailut osoittivat erityisesti suomalaisten työikäisten miesten ylikuolleisuuden (kuvio 3), siirtyi terveyspoliittinen huomio äideistä ja lapsista aikuisväestöön. Vuonna 1960 asetettu kansanterveyskomitea



Kuvio 3. 35–39-vuotiaitten miesten kuolleisuus Pohjoismaissa 1956, 1000 henkeä kohden²⁵

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

totesi kuolleisuushlukujen ”selvästi osoittavan nuorten ikäluokien suosituimmusaseman terveydenhuollossamme” ja nimesi varttuneempien ikäpolvien saamisen terveydenhuollon piiriin välttämättömäksi.²⁶ Koko väestö asetettiin nyt terveystalouden kohderyhmäksi. Samalla merkittäväksi terveysongelmaksi haettiin krooniset sairaudet – sydän- ja verisuonitaudit sekä syöpä – jotka yhä useammin veivät suomalaisia ennenaikaiseen haaraan.²⁷

Sosiaalipoliitikko Pekka Kuusen vuonna 1961 laatiman terveystaloudellisen ohjelman keskeinen vaatimus oli terveyspalvelujen saatavuuden varmistaminen. Kuusen mukaan:

”Lääkintäpalvelusten (...) kokonaistarjonnan kasvu jo sinänsä takaa sen, että kansanterveys nykyisin yleensä kohoaa.”²⁸

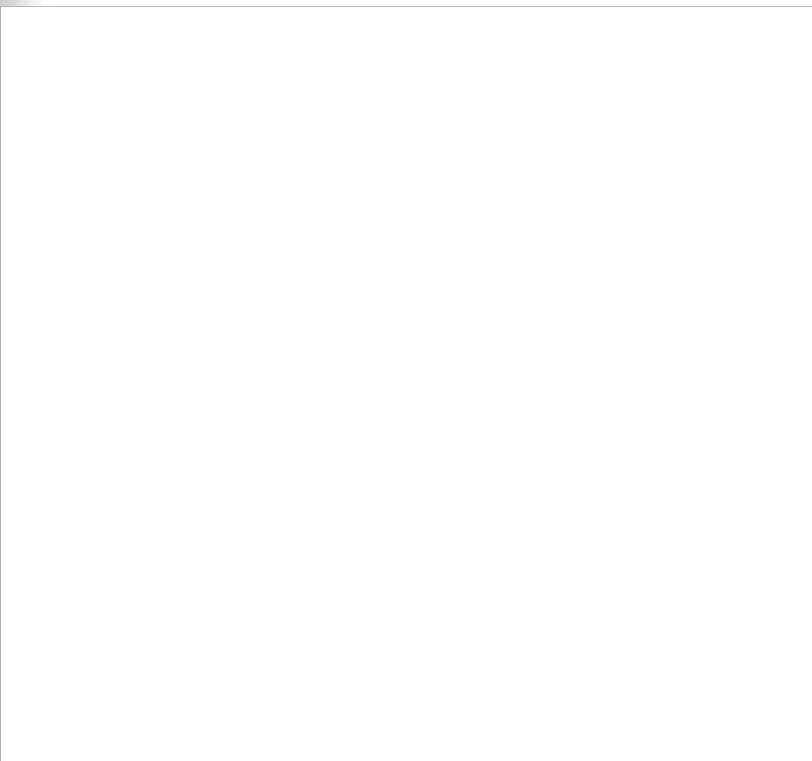
Terveyspalvelujen käytön taloudellisten esteiden poistaminen oli Kuusen ohjelman toinen painopiste. Taloudellisten menetysten katsottiin johtavan varsinkin ansiotyössä käyvien miesten hoitoonhakeutumisen hitauteen ja siten hoitamattomien sairauksien pesiytymiseen. Terveystaloudellisten ongelmien tasauksen suhteen Suomi kuului Euroopan tilaston häntäpäähän. Sairausrakennuksen toteuttamista oli pohdittu Suomessa vuodesta 1911 alkaen, ja 1960-luvulle tultaessa Suomi lukeutui Argentiinan ja Guatemalan kanssa samaan kastiin uudistusta suunnittelevana maana. Sairausrakennus toteutettiin Suomessa lopulta vuonna 1964.³⁰

Terveyspalvelujen osalta Suomen lähtötilanne todettiin kehnoiksi: Euroopan 24 maan vertailussa Suomi jäi lääkäritiheydessä viimeiselle sijalle ja sairaansijatiheydessäkin sijoitus oli vasta 15., kun muut Pohjoismaat ylsivät sijaluvuille 4–11.³¹ Terveystalouden henkilöstön lisääminen, lääkärikoulutus ja sairaalarakentaminen hallitsivatkin aikakauden terveystaloudellista keskustelua. Mielisairaaloiden vilkkain rakennuskausi ajoittui 1950-luvun lopulle ja 1960-luvun alkuun, kun taas yleissairaaloiden rakentaminen pääsi vauhtiin 1960-luvun aikana (kuvio 4.).

Kun sairaaloiden rakentamisen vuosikymmeneksi nimetty 1960-luku päättyi, oli sairaansijojen määrä kohonnut maailman huipulle.³² Rakentamisvauhti herätti kuitenkin ihailun ohella myös arvostelua. Puolet sairaalapaikoista oli pitkäaikaispotilaiden käytössä ja nopea tekninen kehitys nosti kustannuksia enna-

Minna Harjula

Suomalainen
terveystaloudellisuus
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia



Kuvio 4. Sairaansijojen muutokset keskimäärin vuodessa 1900-1980⁷²

koimattomalle tasolle. Kun sairaalamenot veivät terveydenhuollon kokonaiskustannuksista liki 90 %, katsottiin sairaaloiden syövän voimavaroja avosairaanhoidosta.³¹ Sairaalavaltaisen terveyspolitiikan linja asetettiininkin kyseenalaiseksi:

*"Kansanterveys ei (...) ratkaisevasti kohene vielä siitä, että hyvät lääkärit parantavat huonoja potilaita ajanmukaisissa sairaaloissa. (...) tuottaako terveydenhuollollinen panoksemme juuri sairaalalaitokseen sijoitettuna parhaan kansanterveydellisen tuloksen."*³⁵

*"Jos sairaiden hoitokysymys pyritään ratkaisemaan vain sairaaloita rakentamalla, ei loppu ole näköpiirissä, vaan siinä kilpajuoksussa kysynnän ja tarjonnan välillä kuivuvat yhteiskunnan taloudelliset mahdollisuudet olemattomiin."*³⁶

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
muutoksia

Avohoidon ja ennaltaehkäisyyn tähtäävän terveydenhoidon kehittäminen nimettiin terveyspolitiikan keskeiseksi päämääräksi. Vuoden 1972 kansanterveyslain myötä rakennettu terveyskeskusjärjestelmä korvasi aiemman, kunnanlääkäreiden ja terveysisarten varassa toimineen palvelujärjestelmän, ja palveluiden saatavuuden tasa-arvoisuus ja maksuttomuus olivat uuden lain keskeiset periaatteet.³⁷

Yhteiskuntapolitiikka

*"Siinä määrin kuin Suomessa terveyspolitiikka on ylipäänsä lainkaan suunniteltu ja johdettu on se tapahtunut erillään muusta yhteiskuntasuunnittelusta, "lääkintähuoltona". (...) tulos tällaisesta politiikasta on ollut huono."*³⁸

*"Eräs terveyspolitiikan perustavoite [on] hengissäpysyminen. Suomessa tämä tavoite on saavutettu huonosti."*³⁹

*"(...) maailman terveimmistä lapsista kehitty Euroopan sairaimpia aikuisia."*⁴⁰

Suomalainen terveyspolitiikka sai viranomaisilta ja tutkijoilta 1960–1970-lukujen taitteessa murskaavan tuomion. Tilanteessa, jossa Suomi piti sekä miesten että naisten kuolleisuudessa Euroopan kärkitilaa hallussaan ja alueelliset terveyserot olivat kasvussa⁴¹, alettiin vakavasti pohtia, oliko terveyspalvelujen saatavuuden varmistaminen riittävä keino kansanterveyden tilan kohentamiseksi.

Kriitikot totesivat, että aiemmin elintason nousu oli osaltaan tukenut kansanterveyden kehitystä. Nyt yhteiskunta tuotti uusia kansantauteja – hyvinvointi- ja käyttäytymissairauksia – joiden edessä lääketiede oli voimaton. Terveyspalvelujen sijaan painopiste vaadittiinkin siirrettäväksi tavanomaisen terveyspolitiikan ulkopuolelle: elintarvikkeiden hintapolitiikkaan, asuntopolitiikkaan, ympäristönsuojeluun ja liikuntapolitiikkaan.⁴² Esimerkiksi liikunnan osalta nostettiin esiin rakenteellisten edellytysten merkitys liikuntaharrastukselle ja kansanterveydelle:

*"Terveyspoliittisesti saattaisi olla tarkoituksenmukaista pyrkiä siihen, että jokaisessa opiskelu- ja työpaikassa järjestettäisiin työaikana halukaille esim. kolme kertaa viikossa puoli tuntia liikuntaohjelmaa".*⁴³

Minna Haujula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpykäläitä ja
murroksia

Kaiken kaikkiaan terveys haluttiin nostaa määrääväksi suunnittelukriteeriksi kaikilla yhteiskunnan aloilla. Siksi terveyden kohentamisen tavoitteen tuli läpäistä yhteiskuntapolitiikan kaikki sektorit. Samalla korostettiin terveyspolitiikan pitkäjänteisen suunnittelun ja tavoitteiden täsmällisen artikuloinnin tarvetta.¹⁴

Terveyspoliittinen kritiikki kytkeytyi kiinteästi aikakauden yleiseen kulttuuriseen ja poliittiseen radikalismiin, ja aikalaisarvioiden mukaan tutkimuksen ja politiikanteon välinen yhteys oli tuolloin poikkeuksellisen läheinen.¹⁵ Terveiden sosiaalisen ja yhteiskunnallisen luonteen korostaminen näkyikin mm. hallintouudistuksessa, jossa terveyshallinto siirrettiin sisäasiainministeriöstä uuteen sosiaali- ja terveysministeriöön.¹⁶ Vuonna 1972 luodulla lakisääteisellä suunnittelujärjestelmällä pyrittiin terveyspalvelujen voimavarojen ohjaukseen. Muun muassa työsuojelun kehittäminen sekä tupakoinnin rajoittamiseen tähtävää lainsäädäntö laajensivat terveyspoliittista otetta terveydenhuollon ulkopuolelle.¹⁷

Terveyden edistäminen: yksilön vapaus ja vastuu

Terveyden elämäntapojen edistäminen sekä yksilön oman vapauden ja vastuun korostaminen nousivat terveyspolitiikan avainkäsitteiksi vähitellen 1980-luvulta lähtien.¹⁸ Toki jo aikaisemmin yksittäisissä hankkeissa oli kiinnitetty huomiota elämäntapojen terveydelliseen merkitykseen. Esimerkiksi lääkintöhallituksen ja kansanterveysjärjestöjen yhteistyönä toteuttaman Terveiden Elämäntapojen Edistämisyöden 1964 ideana oli "totuttaa eri kansalaispiirit terveisiin elämäntapoihin erityisesti reippaassa talouksessa tapahtuvan joukkotoiminnan avulla". Mukaan toimintaan saatiin tuolloin liikunta-, nuoris-, maatalous-, nais-, työmarkkina- ja ammattijärjestöjen myötä yli kolmasosa kansasta.¹⁹ Kansainvälisestäkin tunnettu Pohjois-Karjala-projekti (1972-) puolestaan ohjasi sydäntautikuolemien riskiryhmään kuuluvia itäsuomalaisia ravintovalistuksella terveisiin elämäntapoihin.²⁰

Uusi, erityisesti 1990-luvun taloudellisen laman ja terveyspalvelujen rahoitusongelmien myötä vahvistunut painotus oli se, että yksilön vastuun ja terveyden edistämisen korostaminen kytkettiin keskusteluun kustannussäästöistä ja tuottavuudesta. Terveyspalvelujen rakentamisprojektin katsottiin 1990-luvulla olevan valmistumisvaiheessa, ja palvelujen käyttöä kannustavasta

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

politiikasta siirryttiin terveyspalvelujärjestelmän kasvua rajoittavaan linjaan. Samalla kustannusten hallinnasta tuli keskeinen terveyspoliittinen arvo.⁵¹

Virstanpylväitä ja käännekohtia

Suomalaisen terveyspolitiikan murroskohtien tarkastelu osoittaa, että koko 1900-luvun ajan näkemykset terveydestä, terveysriskeistä ja terveyden saavuttamisen keinoista ovat jatkuvasti muuttuneet. Uuden näkökulman myötä edellisten kausien terveyspoliittiset keinot ja saavutukset on siten toistuvasti nimetty riittämättömiksi. Terveyspolitiikan voimakkain murroskausi sijoittui 1960-luvulle, jolloin tapahtui samanaikaisesti nopea muutos sekä väestörakenteessa, tautikirjossa että koko yhteiskunnassa. Tuolloin akuuttien tartuntatautien ohella myös krooniset sairaudet nousivat terveyspolitiikan huomion kohteeksi ja terveyden käsite laajeni.

Se, millainen merkitys yksilön omalle toiminnalle ja vastaavasti yhteiskunnan toimenpiteille terveyspolitiikassa asetetaan, on vaihdellut huomattavasti eri kausina. Yleisesti ottaen suomalaiseseen terveyspolitiikkaan näytävätkin pätevän Ulf Olssonin ruotsalaisesta terveysvalistuksesta tekemät havainnot. Yksilö oli 1900-luvun alun terveyspolitiikassa ikään kuin passiivisesti läsnä: ihmisten elinoloille ja elintavoille asetettiin suuri paino, mutta samalla yksilöitä pidettiin ehdotettujen reformien ja valistuksen passiivisinä vastaanottajina. Sen sijaan 1950-luvun alusta 1970-luvulle huomio kiinnitettiin terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmän rakentamiseen, jolloin yksilö jäi terveyspoliittisessa keskustelussa taka-alalle. Elinolot, elintavat ja yksilöiden oma panos nousivat puolestaan näkyvämmiin esille 1970-luvun lopulta lähtien, ja samalla yksilöä alettiin tarkastella aktiivisena terveyspoliittisena toimijana.⁵²

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

Lähdeviitteet

- ¹ Esim. Pesonen, Niilo, *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. WSOY, Helsinki 1980; Vauhkonen, Onni & Laurinkari, Juhani & Bäckman, Guy, *Suomalaista terveyspolitiikkaa*. WSOY, Porvoo 1978; *Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma*.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 1986; Melkas, Tapani. Suomalaisen terveyspolitiikan kehityskaskeita. Sosiaalinen Aikakauskirja 5-6/1987, 54-63; Bäckman, Guy. Terveyspolitiikka Suomessa. Teoksessa Riihinen, Olavi (toim.), Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. WSOY, Porvoo 1993, 533-554.
- 2 Nymän, Kauko & Kalimo, Esko & Sievers, Kai. Kansaneläkelaitoksen terveydenhuoltotutkimusten sosiaalipoliittisista tavoitteista ja merkityksestä. Teoksessa Sosiaaliset riskit, tutkimus ja päätöksenteko. Juhlakirja Tapani Purolan 60-vuotispäivän kunniaksi 14.11.1989. Helsingin yliopisto, Helsinki 1989, 35.
- 3 STV 2002, 125, 144: Suomen väestö. Gaudeamus, Helsinki 1994, 323; <http://www.stm.fi/kvt/suomi/ykhuippumaaliite1.htm#Liite%202>
- 4 Vuori, Hannu. Lääketieteen historia - sosiaalishistoriallinen näkökulma. Gummerus, Jyväskylä 1979, 134-141, 265-282; Hietala, Marjatta. Hygienian ja terveydenhuollon eturintamaan ulkomaisten yhteyksien avulla. Teoksessa Tietoa, taitoa, asiantuntemusta I. Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875-1917. Historiallinen Arkisto 99:1. SHS & Helsingin kaupungin tietokeskus, Helsinki 1992, 69-75; Lehtonen, Turo-Kimmo. Bakteerit ja henkisten ruutotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveysvalistuksessa 1890-luvulla. Teoksessa Joutsivuo, Timo & Mikkeli, Heikki (toim.), Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa. Historiallinen Arkisto 106. SHS, Helsinki 1995, 205-252
- 5 Esim. Harjula, Minna. Tehdaskaupungin takapihat: Ympäristö ja terveys Tampereella 1880-1939. Tampereen historiallisen seuran julkaisuja XVII, Tampere 2003; Lehtonen 1995.
- 6 Taipale, Ilkka. Rakenteellinen liikennelääketiede. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 32; Kuusi, Hanna. Keuhkotauti kansallisuutena. Tuberkuloosin vastaiset strategiat Suomessa vuoteen 1939 asti. Talous- ja sosiaalishistorian pro gradu -työ. Helsingin Yliopisto 1995, 29; Härö, A. Sakari. Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen historia. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys, Helsinki 1992.
- 7 Kymmenen perussääntöä terveysopista. Terveidenhoitolehti 4/1897, 58.
- 8 Kom.miet. 1900:8, 81.
- 9 Harjula 2003, 89-90; Halmesvirta, Anssi. Urheilu lääkkeenä - eräs terveydenhoitoa, liikuntaa ja kansalaisia yhdistävä tekijä viime vuosisadan vaihteessa. Teoksessa Vares, Vesa (toim.), Urheilu ja historia. Kansakunnan identiteetiksi, yhteiskunnan vaikuttajaksi, joukkojen harrastukseksi. Turun historiallinen arkisto 51, Turku 1997, 177.
- 10 Esim. Suomi uskoi urheiluun. Suomen urheilun ja liikunnan historia. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu no 131. VAPK-kustannus, Helsinki 1992, 123, 171-172.
- 11 Kom.miet. 1924:3, 94-95. Myös esim. Otto E. A. Hjelt. Vuoden 1897 terveydenhoitosäännön synnystä. Duodecim 11-12/1911, 387.
- 12 Kom 1924:10, 53.
- 13 Esim. SVT XI:58 1955, 7-9.
- 14 Tietosanakirja II. Otava, Helsinki 1910, 202-203.
- 15 Konr. ReijoWaara. Alastomuutta. Terveidenhoitolehti 7-8/1908, 132. Ter-

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

veydenhoitolehden päätoimittaja Konrad ReijoWaarana degeneraatiokäsitteestä ks. Halmesvirta, Anssi, Kansallisen vastustuskyvyn puolesta. Konrad ReijoWaarana ja degeneraation idea 1880–1918. Teoksessa Lahtinen, Merja (toim.) Historiallinen Arkisto 105. SHS, Helsinki 1995, 13–69.

- ¹⁶ Kom.miet. 1939:9, 119. Rotuhygieniakeskustelusta ks. Halmesvirta, Anssi, Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916. Atena Oy, Jyväskylä 1998, 16–19, 26; Halmesvirta 1995, 64; Harjula, Minna, Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Bibliotheca Historica 15. SHS, Helsinki 1996, 130–169; Mattila, Markku, Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilisointilakiin asti. Bibliotheca Historica 44. SHS, Helsinki 1999.
- ¹⁷ Laki kunnallisille mielisairaaloille sekä tuberkulosia sairastavien hoitolaitoksille ja tuberkulosin vastustamisen edistämiseksi annettavasta valtionavusta 31.5.1929; Laki tylsämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtioavusta 1.7.1927; Harjula 1996, 143–150.
- ¹⁸ Lakien säätämiseen liittyvästä keskustelusta yksityiskohtaisesti ks. Mattila 1999, 255–338.
- ¹⁹ Savonen, Severi. Kansanterveysystö väestöpoliittisena tekijänä. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti 2/1942, 52, 53. Myös: Severi Savonen, Kansanterveysystötä tehostamaan! Maalaiskuntien yleisen terveydenhoidon ohjelma. Otava, Helsinki 1941, 13.
- ²⁰ Pelkonen, Aarne, Ehdotus valtion sairaalain rakennussuunnitelmaksi. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti 4/1941, 339.
- ²¹ Strömmer, Aarno. Väestönkehitys ja väestöpolitiikka. Teoksessa Perheen puolesta. Väestöliitto 1941–1991. Väestöliitto, Helsinki 1991, 43–46; Auninen, Riitta, Äitiyssuojelusta perhekasvatukseen. Teoksessa Perheen puolesta. Väestöliitto 1941–1991. Väestöliitto, Helsinki 1991, 207–208, 211; Wrede, Sirpa, Decentering Care for Mothers: The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services. Åbo Akademi, Åbo 2001, 130–144.
- ²² Jaakkola, Jouko ym. Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan Keskusliitto, Helsinki 1994, 360–361; Suojanen, Auli, Suomalaista ravitsemuspolitiikka vuosina 1939–1999. Kansanravitsemusongelmat ja niiden ratkaisuehdotusten eteneminen julkiseksi päätöksiksi. Bidrag till kännedom av Finlands natur och folk 157. Suomen Tiedescura, Helsinki 2003, 143; Kom.miet. 1971: A 25, 11; Pesonen 1980, 629–641.
- ²³ Kuusi, Pekka, 60-luvun sosiaalipolitiikka. WSOY, Helsinki 1961, 261; Lepo, Kimmo & Puro, Kari, Sairas Suomi. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 3.
- ²⁴ SVT XI:58 1955, 10–12.
- ²⁵ Savonen 1942, 53.
- ²⁶ Kom.miet. 1965: B 72, 8.
- ²⁷ Kuolemansyiden muuttumisesta esim. Noro, Leo, Sosiaalilääketieteen perusteet. WSOY, Porvoo 1968, 50–56.
- ²⁸ Kuusi 1961, 263.
- ²⁹ Kuusi 1961, 254.

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia

- 30 Kuusi 1961. 267–275: Urponen, Kyösti. Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa Jaakkola, Jouko ym. Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan Keskusliitto, Helsinki 1994. 237–240.
- 31 Kuusi 1961. 254–261.
- 32 Vauhkonen, Onni. Sairaalakustannusten tasaus. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 7. WSOY, Porvoo 1961. 50; SVT XI:72–73 1969–70, 228, 244; SVT XI:78 1982, 178.
- 33 Kuusi 1961. 254; Pesonen, Niilo. Paikallissairaala valokeilassa. Teoksessa Ajankohtaisia näkökohtia terveydenhuoltopoliitikasta. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 8. Helsinki 1969, 30–35.
- 34 Kuusi 1961. 260–261, 274; Simola, Heikki. Sairaalalaitoksen kehitys Suomessa sodanjälkeisenä aikana. Sosiaalinen Aikakauskirja 6/1972. 672–676; Kom.miet. 1971:B 4, 1, 54–60; SVT XI: 68 1965, 217.
- 35 Kuusi 1961. 264, 282.
- 36 Pesonen, Niilo. Valtakunnallisista suunnitelmista sairaan- ja terveydenhoidon kehittämiseksi. Teoksessa Ajankohtaisia näkökohtia terveydenhuoltopoliitikasta. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 8. Helsinki 1969, 6–7.
- 37 Kom.miet. 1971:B 4; Kansanterveyslaki 28.1.1972; SVT XI:74 1971–77, 45.
- 38 Leppo & Puro, Sairas Suomi. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 6.
- 39 Leppo & Puro, Sairas Suomi. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 5.
- 40 SVT XI:72–73 1969–70, 87.
- 41 SVT XI:64 1961, 15; SVT XI:68 1965, 21–22; SVT XI : 70–71 1967–68, 26.
- 42 Esim. SVT XI: 72–73 1969–70, 21; Leppo, Kimmo & Puro, Kari. Sairas Suomi. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 3–7; Hemminki Kari. Kansanterveyslain synty. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 8–10; Aer Juhani. Kansanterveyslaki yhteiskuntasuunnittelun näkökulmasta. Yhteiskuntasuunnittelu 2/1972, 11–13; Puro, Kari. Terveyspolitiikan perusteet. Tammi, Helsinki 1974, 11–13, 78–112; Laurinkari, Juhani & Niemelä, Pauli. Terveys yhteiskuntapolitiikan tavoitteena. Kustannuskiila, Kuopio 1978.
- 43 Puro 1974, 94.
- 44 Esim. SVT XI:72–73 1969–70, 3; Kom.miet.1971:B4: Elämisen laatu: tavoitteet ja mittaaminen. Talousneuvosto. Yhteiskuntapolitiikan tavoitteita ja niiden mittaamista tutkiva jaosto. Liite 1. Terveyspolitiikan tavoitteita tutkivan työryhmän raportti Helsinki, 1972.
- 45 Aukee, Ranja. 1960-luvulta tähän päivään. Katsaus suomalaisen sosiaalilääketieteen lähilähtöhistoriaan. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1/2000, 82–86; Karisto, Antti & Rahkonen, Ossi. Kaikuja kahden vuosikymmenen takaa – kriittinen terveystutkimus Suomessa. Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annik (toim.), Terveys sosiologian suuntauksia. Gaudeamus, Helsinki 2000, 38–52.
- 46 Esim. Wrede, Sirpa. Suomalainen terveydenhuolto: jännitteitä ja murroksia. Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annik (toim.), Terveys sosiologian suuntauksia. Gaudeamus, Helsinki 2000, 200–202.
- 47 Terveystä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveystieteiden pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1986, 19–20.

Minna Harjula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpykäläitä ja
murroksia

- ⁴⁸ Esim. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 1986; Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 1993:2. STM, Helsinki 1993; Arvoista valintoihin. Terveystenhuollon priorisointiryhmän raportti. Stakes, Raportteja 161, Helsinki 1994; Terveysten edistämisen tutkimusohjelma (TERVE) ohjelmamuistio, Helsinki 2000 (ks. <http://www.aka.fi>); Valtioneuvoston periaatepäätös Terveysten 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2001:4. STM, Helsinki 2001, crit. s. 22, 30, 32–33.
- ⁴⁹ Pesonen Niilo, Lääkärimiehenä ja virkamiehenä. Lääkintöhallituksen pääjohtaja muistelee. WSOY, Porvoo 1973, 226–232.
- ⁵⁰ Puska, Pekka ym. (toim.), The North Karelia Project: 20 Year Results and Experience. National Public Health Institute, Helsinki 1995.
- ⁵¹ Wrede 2000, 202–204; Lehto, Juhani & Blomster, Peter, 1990-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveyspolitiikan suunta. Yhteiskuntapolitiikka 3/1999, 207–221.
- ⁵² Ulf Olsson, Folkhälsa som pedagogiskt projekt. Bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala Studies in Education 72. Uppsala 1997.

Minna Haajula

Suomalainen
terveyspolitiikka
1900-luvulla:
virstanpylväitä ja
murroksia