



Kansanterveyden muuttuvat käsitteelliset sisällöt pohjoismaisessa kontekstissa 1800-luvun lopulta nykypäivään

Arvio teoksesta Kananen, Johannes, Sophy Bergenheim & Merle Wessel (ed.). *Conceptualising Public Health: Historical And Contemporary Struggles over Key Concept*. Routledge Studies in Public Health. London & New York: Routledge. ISBN 9781138036833 (hbk), 9781315178271 (ebk).

Markku Mattila

Johannes Kananen, Sophy Bergenheimin ja Merle Wesselin toimittaman artikkelikokoelman *Conceptualising Public Health* lähtökohta on käsittehistoriallinen: teksteissä liikutaan Reinhart Koselleckin, Quentin Skinnerin ja J. G. A. Pocockin hengessä (s. 9–10). Toimittajien mukaan käsittehistoriallista lähestymistapaa ei juurikaan sitten 1990-luvun ole sovelluttu kansanterveyden historiaa tutkittaessa ja tämän lähestymistavan soveltaminen ajankohtaiseen tutkimukseen on eräs tämän kirjan tekemisen peruste. Lisäksi toimittajien mukaan kansainvälinen tieteellinen keskustelu on paljolti sivuuttanut ”pohjoisen Euroopan”, mitä aukkoa tieteellisen keskustelun kentässä kirja paikkaa. Se tarjoaa myös Pohjoismaitten välisen vertailevan perspektiivin. (s. 11–12.)

Kirjan artikkeleissa tutkitaan sitä, mitä tietyt kansanterveyteen liittyvät avainkäsitteet ovat 1800-luvun lopulta aina nykypäivään ulottuvalla ajanjaksolla tarkoittaneet erityisesti Pohjoismaissa, mutta myös Saksassa ja Britanniassa. Toimittajien mukaan teoksen tärkein tehtävä on vastata sellaisiin kysymyksiin, kuin A) Kuinka kansanterveyden (public health) käsitettä on käytetty hallinnossa ja hallinnon harjoittamisissa käytännöissä? B) Kuinka yksilön osallisuus terveyteen (health citizenship) on ymmärretty ja rakennettu? C) Kuinka ”kansa” (the people) on liitetty kansanterveyden käsitteistöön ja kuinka sitä on siinä heijastettu? (s. i) Toimittajat lupaavat ”käsittehistoriallisessa tutkimuksessaan kiinnittää huomionsa terveystieteiden ja lääketieteen historian historiallisuuteen, poliittiseen luonteeseen, jatkuvuuteen ja joustavuuteen laajassa käsitteiden ja keskusteluiden kentässä” (11–12). Historian eli menneisyyden historiallisuudella (historicity [...] in the history of [...]) tekijät tarkoittanevat nimenomaan sitä, että käsitteiden sisältö muuttuu ajassa ja paikassa.



Analyysin kohteena ovat muun muassa sellaiset avainkäsitteet kuin hygienia, sosiaalihygienia ja -lääketiede, rotuhygienia ja eugeniikka, sosiaalinen vammaisuus (social disability), terveyden hallinnointi (health management), kansa, väestö ja rotu (s. 1). Esimerkkinä käsitteiden monimerkityksellisyydestä voidaan esittää käsite *kansa*. Aina se ei ole ollut yhtä synonyyminen termin *väestö* kanssa, kuin se on nyt. Erityisesti 1900-luvun alkupuolella *kansalla* on saatettu viitata työväenluokkaan tai ”alempiin kansankerroksiin”, eli *väestön* kokonaisuuden osaan. Huomattava on myös se, kuka termiä käyttää, sillä käyttäjä sijoittaa termiin omia konnotaatioitaan. Kun vasemmistolle *kansa* (merkityksessä työväenluokka) oli voimaannuttava asia, niin ylä- ja keskiluokka puolestaan näkivät työväenluokkaisen *kansan* koulutuksen ja kontrollin kohteina. (s. 204.)

Tekijät ilmoittavat ymmärtävänsä ja analysoivansa käsitteitä normatiivisina keskustelun välineinä, jotka muovaavat ymmärrystä nykyajan todellisuuksista. Tarkastelun kohteena on myös käsitteiden ja niihin kietoutuvien diskurssien vuorovaikutus. Eräällä tasolla tarkastelussa on myös hyvinvointivaltion ja sen yksittäisen kansalaisen suhde: kyse on vallasta ja vapaudesta. Yksi näkökulma käsiteltyihin kysymyksiin onkin (lääke)tieteen ja sosiaalisen todellisuuden suhde: tiede tunnistaa ”ongelmia” ja tuottaa niihin ratkaisuja muovaten näin sosiaalista todellisuutta. (s. 2.)

Käsittääkseni viimeksimainitulla viitataan siihen, että tiede yleensä ja tämän teoksen kontekstissa lääketiede erityisesti on kulttuurinen toimija muiden kulttuuristen toimijoiden rinnalla. Se ei havainnoi, kuvaa ja nimeä ”objektiivisessa sosiaalisessa todellisuudessa” esiintyviä asiantiloja ja ilmiöitä, vaan se luo, rakentaa ja muovaa sosiaalista todellisuutta. Lääketieteen tätä roolia on Suomessa viime aikoina valottanut esimerkiksi Katariina Parhi (2019) omassa erinomaisessa tutkimuksessaan, jossa hän osoittaa miten ”psykopatia” on viimeisen parin sadan vuoden aikana määritelty ja ymmärretty yhä uusilla tavoilla. Tässä prosessissa lääketieteelliset määrittelyt ovat kuvanneet ja rakentaneet sosiaalista todellisuutta, joka puolestaan on heijastunut takaisin lääketieteellisiin määrittelyihin ja toimintaan muovaten niitä.

Nyt arvioitava kirja on syntynyt vuonna 2015 Helsingin yliopiston Pohjoismaisen tutkimuksen keskuksessa (CENS) pidetyn seminaarin pohjalta. Seminaari kantoi samaa nimeä, joka on sijoitettu kirjan pääotsikkoon. Teos rakentuu yhdestätoista tutkimusartikkelista sekä toimittajien kirjoittamasta johdantoluvusta ja yhteenvetoluvusta. Teoksessa ei ole temaattista jaottelua, vaan tekstit seuraavat toisiaan kirjan lukuina. Nähdäkseni niiden järjestysperiaate on kronologinen: ensimmäisissä luvuissa käsitellään ajallisesti kaukaisempia aikoja.

Kirjassa on vahva pohjoismainen painotus alkaen kirjoittajakunnasta. Yhtä lukuun ottamatta kirjoittajat (kaikkiaan 14 kirjoittajaa) ovat asemoituneet pohjoismaisiin tutkimuslaitoksiin (Suomessa, Ruotsissa ja yksi kirjoittaja Norjassa) tai ovat suorittaneet tohtorin tutkintonsa Pohjoismaassa, mutta työskentelevät kirjan ilmestymishetkellä Pohjoismaiden ulkopuolella. Artikkelien maantieteellisessä keskiössä ovat erityisesti Suomi ja Ruotsi, mutta myös Norja ja vähäisemmässä määrin Tanska. Kirjan artikkeleista neljä käsittelee Suomea (tämä heijastaa myös toimittajakunnan rakennetta) ja yksi artikkeli Ruotsia. Kahdessa artikkelissa Suomea ja

Ruotsia tarkastellaan rinnakkain ja yhdessä artikkelissa Ruotsia ja Norjaa. Lisäksi kolme luvusta on temaattisia, jolloin käsiteltyyn ilmiöön tulee laajempaa maantieteellistä otetta. Näin on esimerkiksi puhuttaessa alkoholista, tupakasta ja huumeista ylikansallisina terveydellisinä uhkina (dosentti Johan Edman, Tukholman yliopisto; dosentti Matilda Hellman, Helsingin yliopisto) tai käsiteltäessä eugeniikan ja rotuhygienian osuutta kansanterveyden teoriaan ja käytäntöön (professori Paul Weindling, Oxford Brookes University).

Pohjoismaiden käsitteleminen yhdessä on oikea ratkaisu. Käytännössä Pohjolan moderneja yhteiskuntia rakennettiin yhtä jalkaa 1800-luvun lopulta lähtien oikeastaan aina 1990-luvulle asti. Tämä näkyy selvästi esimerkiksi sosiaali- ja terveyslainsäädännön valmistelussa ja säätämisessä. Ennen toista maailmansotaa Pohjoismaat säätivät lakejaan hyvinkin samanaikaisesti. Lainsäädännön valmistelutöissä (esimerkiksi komiteatyöt) näkyy selvästi se, että ensisijaisia viiteryhmiä, joiden toimia pidettiin erityisesti silmällä, oli kaksi: muut Pohjoismaat ja toisaalta (erityisesti saksankielinen) Manner-Eurooppa. Toinen maailmansota aiheutti sen, että Suomi jäi lainsäädäntötyössä muusta Pohjolasta jälkeen. Sotakorvausten ja jälleenrakennuksen Suomessa yhteiskunnallinen lainsäädäntö ei enää ollut yhtä ripeää, kuin sotaan osallistumattoman Ruotsin tai sodasta suhteellisen kevyellä miehitysajalla selvinneiden Tanskan ja Norjan lainsäädäntötyö. Vasta 1980-luvulla suomalainen hyvinvointivaltio oli taas saatu koko lailla samaan rintamaan muiden Pohjoismaiden kanssa.

Teoksen aikaperspektiivi (1800-luvun lopusta 2010-luvulle) tarkoittaa tarkastelun alkamista tilanteesta, jossa teollistumisen ja sen mukanaan tuoman kaupungistumisen aiheuttamat terveydelliset haitat oli tunnistettu ja niitä vastaan alettiin kamppailla. Väestön yleisen terveydentilan parantamisen keskiössä olivat ennaltaehkäisevät toimet, kuten elinympäristön kohentaminen tai sosiaaliset toimenpiteet. Valtioiden välinen hegemoniakilpailu – kolonialismi, ensimmäinen maailmansota, väestö- ja ”rotusuhteet” kuten ”keltainen vaara” (esimerkiksi Gollwitzer 1962) tai saksalaisten kokema ”slaavien uhka” (Helmut 1933) – sai aikaan katseen kiinnittymisen yhä keskitetympään väestön terveyteen ja siihen, miten sitä voitaisiin parantaa. ”Hyvälaatuinen” ja ”elinvoimainen” väestö oli menestyvän valtion edellytys. Terveyspolitiikan ote oli ennaltaehkäisevä ja kollektiivinen, suorastaan rotuhygieeninen tai eugeeninen.

Näiden ajatusvirtausten eräs looginen päätepiste oli Hitlerin Saksan terveystalitiikka. Natsi-Saksan kukistuminen ja lääkäreiden epäeettisen toiminnan sekä lääketieteen nimissä tehtyjen rikosten paljastuminen johti liittoutuneiden voittajavaltioiden Nürnbergin sotarikostribunaalissa natsilääkäreitä vastaan vuosina 1946–1947 käymään sotarikosoikeudenkäyntiin (esimerkiksi Mitscherlich & Mielke Hgb. 2001 [1960]; Freyhofer 2005). Tämä johti katkoon ajatustavassa. Uudessa ajattelussa korostettiin yksilön oikeuksia ja päähuomio alettiin kiinnittää terveyden ylläpitoon sairauksia vastaan kamppailemisen asemesta. Tätä uutta ajatustapaa on kutsuttu ”uudeksi kansanterveydeksi” (New Public Health, NPH). Kuten usea kokoelman artikkeli osoittaa, paradigman muutoksen jyrkkyys ja nopeus erosi maittain toisistaan. Siinä missä esimerkiksi anglosaksinen maailma teki jyrkkää eroa omien uusien käytäntöjensä ja toista maailmansotaa edeltäneiden käytäntöjensä välillä, siinä esimerkiksi Pohjoismaissa paradigman vaihdos saattoi merkitä enemmänkin vain termien

vaihtamista: suomen kielessä *rotuhygieniasta* tuli *perintöhygieniää* tai *perinnöllisyysneuvontaa* ja esimerkiksi ruotsin kielessä sanasta *rashygien* siirryttiin sanaan *arvshygien*. Ero Pohjoismaiden ja anglosaksisen maailman välillä oli suurempi, kuin nyanssierot Pohjoismaiden välillä. Termien vaihdosta huolimatta ajattelun sisällöt jatkuivat vanhalla kannalla vielä pitkään. Esimerkiksi Suomessa oikeustoimikelpoisen ihmisen pakkosterilointi poistettiin laista vuonna 1970.

Artikkelikokoelmaa on vaikea arvioida, koska yhdistävästä tematiikasta huolimatta kokoelman sisältö on laaja ja myös heterogeeninen. Seuraavassa kiinnitän huomion siihen, mikä oman tiedollisen ja tutkimuksellisen historiani valossa on sellaista, mihin pystyn tarttumaan. Esittelyn väliotsikointi on minun ja esiteltyjen artikkelien järjestys poikkeaa paikoitellen kirjan järjestyksestä.

Rotuhygieenisen terveystalitiikan aika (1800-luvun lopusta toiseen maailmansotaan)

Professori Paul Weindling tarkastelee artikkelissaan kansanterveyden ja eugeniikan sekä rotuhygienian suhdetta. Tarkastelun polttopiste on anglosaksisen ja saksankielisen kulttuuripiirin vertailussa höystettynä satunnaisilla viitteillä toisaalle, esimerkiksi ”latinalaiseen eugeniikkaan”, eli romaanista kieltä puhuneiden kulttuuripiirissä harjoitettuun eugeniikkaan. Weindlingin pätevä ja sujuva esitys kärsii mielestäni yhdestä puutteesta. Esityksessä on voimakas halu erottaa anglosaksisen ja saksalaisen kulttuuripiirin käytännöt toisistaan: halutaan osoittaa, että anglosaksien *eugenics* oli jollain perustavalla tavalla eri asia kuin saksankielisten *Rassenhygiene*. Syy tähän on se, että Hitlerin hallinnon romahdettua ja hirmutekojen paljastuttua kaikkeen Natsi-Saksassa käytössä olleeseen piti alkaa rakentaa tarkka raja. Kun saksalainen rotuhygieniä oli nyt julistettu täysin kelvottomaksi, miten viedä samaa asiaa eteenpäin voittajavaltioissa? Jotta omia eugeenisia projekteja – mukaan lukien Yhdysvaltain eri osavaltioiden ja Kanadan eräiden provinssien eugeeniset sterilointiohjelmat – voitiin jatkaa, piti saksalainen rotuhygieniä demonisoida ja toiseuttaa. Rajanvedon vaikeutta ja politiikkaa osoittaa se, että Hitlerin Saksan sterilointilakia ei käsitelty Nürnbergin oikeudenkäynneissä, eikä Saksan Liittotasavalta myöskään maksanut steriloiduille korvauksia, kuten eräille muille Hitlerin hallinnon uhreiksi joutuneille ihmisryhmille maksettiin.

Jo aiemmin (Mattila 1999, 13–15) olen esittänyt, että rotuhygieniä ja eugeniikka ovat pohjimmiltaan sama asia ja esimerkiksi siitä käytetty nimitys (*Rassenhygiene*, *rashygien*, rotuhygieniä etc. vs. *eugenics*, *eugénique*, *eugenesis*, *evgenika* tms.) johtuu pikemminkin siitä, kummasta kulttuuripiiristä – saksankielisestä vai englanninkielisestä – tuolloiset tieteelliset vaikutteet imettiin, kuin siitä, että asioiden välillä olisi ollut jotain perustavanlaatuista eroa. Joka paikassa, missä ajatustapa sai jalansijaa, oli hieman omanlaisiaan ongelmia, joita sillä pyrittiin ratkaisemaan. Kukin käyttöpaikka kehitti perusajatuksesta – kuten William H. Schneider (1986, 265–266) on luonnehtinut – omia ”kansallisia” tyylejään.

Filosofian tohtori Merle Wessel (Universität Greifswald) tutkii artikkelissaan naislääkäreitä, ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja kansanterveyttä. Hänen aineistonaan on kahden ruotsalaisen naislääkärin – Karolina Widerströmin (1856–1949, ensimmäinen ruotsalainen naislääkäri) ja Ada Nilssonin (1872–1964) – ja Suomen ensimmäisen naislääkärin Karolina Eskelinin (1867–1936) julkaisemat yleistajuiset kirjoitukset. Samaa problematiikkaa Wessel on käsitellyt myös väitöskirjassaan (2018), mutta artikkelissa näkökulma on tiiviimpi. Artikkelissaan Wessel tulee siihen lopputulokseen, että mainittujen naislääkärien suosima ennaltaehkäisevä terveydenhoito oli vahvasti yhteydessä 1900-luvun alun eugeenisiin ajatuksiin. Eugeniikan ja kansanterveyden risteyspiste oli pyrkimys luoda parempi yhteiskunta ja lopettaa väestön degeneroituminen. Ensimmäisillä naislääkäreillä oli merkittävä vaikutus ennaltaehkäisevän terveydenhoidon kehitykseen sekä Ruotsissa että Suomessa. Heidän toimintansa osaltaan nosti naisruumiin kansanterveyden keskiöön. Tuloksena oli esimerkiksi yhteiskunnan voimakas panostaminen äitien ja lasten terveyteen. Keskeisen aseman kääntöpuolena oli naisten oman päätäntävällän ja oikeuksien väheneminen ja esimerkiksi päätyminen valtion eugeenisen sterilointipolitiikan kohteiksi.

Suomalaista sterilointilakia vastustettiin sen säätämisvaiheessa hyvin niukasti. Kaikkein systemaattisimmin julkisuudessa esiintynyt vastustus kiertyi *Tulenkantajat*-lehden ympärille, ja sitä esittivät sellaiset henkilöt kuin sisarukset Erkki ja Katri Vala sekä anatomian professori Väinö Lassila. (Mattila 1999, erityisesti 327–338.) Artikkelissaan filosofian tohtori Ainur Elmgren (Helsingin yliopisto) ankkuroi tämän kritiikin vielä tukevammin ja systemaattisemmin Suomessa 1930-luvulla meneillään olleeseen laajempaan taisteluun ihmisoikeuksista. Ihmisoikeuksia nähtiin tuolloin uhkaavan esimerkiksi poliittisen toiminnan kaventaminen (esimerkiksi Laki valtakunnalle vahingollisen kiihotuksen estämisestä (1934), eli niin sanottu *kiihotuslaki*), hanke palauttaa Suomessa yleisesti voimaan kuolemanrangaistus tai kaunokirjallisten tekstien julkaisemisesta saadut rangaistukset (esimerkiksi Erkki Valan ja Pentti Haanpään tuomiot Haanpään kahden Nivalan konikapinaa käsitelleen novellin julkaisusta ja Erkki Valan tuomio hänen julkaistuaan otteita Jaroslav Hašekin romaanista *Kunnon sotamies Shvejkin seikkailut maailmansodassa*). Ihmisoikeuksien ja kansalaisvapauksien liitto, eli *Ihmisoikeuksien liitto* perustettiin vuonna 1935 ja siinä olivat keskeisesti mukana Erkki ja Katri Vala sekä Väinö Lassila (Vuokila 1999). Elmgrenin lopputulema on, että Erkki Vala vastusti sterilointipolitiikkaa, koska se loukkasi yksilönvapautta ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta, joihin Vala oli sitoutunut. Sen sijaan Valan kannasta koko eugeenista ajatusmaailmaa kohtaan emme tiedä mitään, sillä sitä hän ei ottanut julkisesti puheeksi.

Rotuhygieenisen paradigman murros ja hiljainen liudentuminen kohti uutta näkemystä

Tohtorikoulutettava Sophy Bergenheim (Helsingin yliopisto) tarkastelee miten kaksi kansalaisjärjestöä – *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland* (perustettu 1921) ja *Väestöliitto* (perustettu 1941) – omassa toiminnassaan määritteli *kansanterveyden* ja *kansan*. Organisaatioita tarkasteltaessa on syytä huomauttaa, että Väestöliiton kansalaisjärjestöluonteen voi hyvällä syyllä kyseenalaistaa, sillä niin paljon sen taustavoimissa oli valtiollisia toimijoita: esimerkiksi perustamisvaiheessa

”Sosiaaliministeriö oli aikaisemmin antanut hyväksymisensä [Väestöliiton, MM] sääntöluonnokselle ja suostunut siihen, että yhdistyksen hallitukseen tulee kaksi ministeriön määräämää jäsentä” (Väestöliitto 1942, 2–5).

Kansa merkitsi Samfundetille ja Väestöliitolle eri asiaa. Samfundetin perustamisen taustalla oli Suomen ruotsalaisen väestön järkytys yksikamarisen eduskunnan mukanaan tuomasta poliittisen vallan menetyksestä ja väestöllisen osuuden pienenemisestä. Väestöllistä osuutta pienensivät suomenkielisiä nopeammin laskeva syntyneisyys, suomenkielisiä suhteellisesti suurempi kaukosiirtolaisuus ja ”seka-avioliittojen” tuottama suomenkielistyminen (Mattila 2016; Haatainen 2008, 33–37.). Samfundetin puhunnassa *kansa* tarkoitti Suomen ”ruotsalaista” väestöä, joka eri aikoina pyrittiin määrittelemään eri ominaisuuksien kautta: esimerkiksi kielen, kulttuurin ja jopa antropologisten ominaisuuksien avulla (katso myös Mattila 2016). Väestöliiton taustalla oli talvisodan tappion tai paremminkin sen ankarien rauhanehtojen tuoma järkytys. Väinö Tannerin tiivistämä havainto siitä oli, että ”Meidän ainoa vikamme oli, että meitä on liian vähän” (Väestöliitto 1942, 1). Väestöliiton puhunnassa *kansa* tarkoitti Suomen väestöä.

Bergenheimin lopputulos on, että huolimatta kansan erilaisesta määrittelystä, kumpikin järjestö toteutti rotuhygieenisiä periaatteita. Molemmilla yhdistyksillä oli normatiivinen käsitys sosiaalisesta, kulttuurisesta ja terveyden ideaalista sekä vastaavasti ei-toivotuista piirteistä ja yksilöistä. Käsitteeseen *kansa* liittyi sekä ulossulkevia että ryhmään ottavia ominaisuuksia. Ulossulkevien ominaisuuksien kohdalla keskeistä oli käsitys niiden perinnöllisyydestä, olivatpa ne sitten sosiaalisia tai fyysisiä. Ulossulkemisen tavoitteena ei ollut vain eristää ulossuljettavat kansasta, sillä viime kädessä tavoitteena oli varmistaa koko kansan tuleva kukoistus.

Koska kummatkin järjestöt olivat yksityisiä toimijoita, oli niiden kyky harjoittaa ulossulkevaa käytännön toimintaa rajoitettu. Samfundetin kohdalla käytännön ulossulkemisena voidaan viitata esimerkiksi siihen, että järjestäessään 1920- ja 1930-luvuilla äidinpalkintokilpailuita, järjestö suuntasi ne – ja rahapalkinnot – vain ”ruotsalaisen heimon” (svenska stammen) jäsenille. Lisäksi isien ja palkittavien äitien kuin myös heidän lastensa piti olla fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti ”terveitä” ja mallikelpoisia. Esimerkiksi eräältä jo palkittavaksi valitulta äidiltä evättiin viime hetkessä palkinto, kun tuli tietoon, että hänen miehensä saisi tuomion viinan salapoltoista. (Mattila 1999, 216–217.) Väestöliitto puolestaan harjoitti käytännön ulossulkemista esimerkiksi ajaessaan järjestönä voimakkaasti Suomen rotuhygieenisen sterilointi- ja kastraatiopolitiikan kiristämistä ja toiminnan tehostamista (Väestöliiton kirjelmä Sisäasiainministeriölle 29.6.1943).

Dosentti Norma Montesino (Lunds Universitet) ja filosofian tohtori Ida Ohlsson Al Fakir (Hugo Valentin -centrum, Uppsala Universitet) tarkastelevat artikkelissaan sitä, miten kansanterveyden kategorioita on Ruotsissa käytetty sosiaalityön kentällä. Erityisesti lääketieteellinen vammaisuuden käsite (handikapp) – jolla lääketieteessä viitattiin ennen kaikkea fyysisiin ja psyykkisiin puutteellisiin – osoittautui hyvin käyttökelpoiseksi sosiaalityössä. Kirjoittajien mukaan toisen maailmansodan jälkeen lääketieteellinen käsite alkoi sosiaalityössä viitata yksilön työkykyyn ja sittemmin sosiaalisen kuntoisuuden puutteeseen eli sosiaaliseen vammaisuuteen (social

handikapp, social disability). Sosiaalisesti ongelmaksi leimaamisen tarkastelu puolestaan tekee näkyväksi hyväksyttävän kansalaisuuden (ryhmään kuulumisen) suhteellisuuden ja määrittelemiseen kuuluvan vallankäytön. Artikkelitarkentuu kahteen ihmisryhmään, romaneihin ja pakolaisiin. Artikkelit osaltaan tukee Suomen kontekstissa saatua tutkimustulosta siitä, että mitä enemmän sosiaalisen ongelmaryhmän leima nostettiin työväenluokan harteilta pois, sitä tiiviimmin se asetettiin uuden ryhmän – romanien – harteille (esimerkiksi Mattila 2005, 411). Stigma ei poistu, se vain kohdennetaan uudelleen. Yleensäkin näyttää siltä, että arvohierarkiat elävät ja pohjalla olijat voivat vaihtua (esimerkiksi Mattila 2018, 94). Lisäksi artikkeli osoittaa, miten rotuhygieenisen ajattelun piirissä jo 1800-luvun lopulla kehitellyt ajatukset yksilön sosiaalisesta ja moraalista kuntoisuudesta ovat yhä voimissaan arvioitaessa ihmisryhmiä. Nämä ryhmät voivat rakentua mitä erilaisimpien ominaisuuksien varaan, esimerkiksi etnisyyden (romanit), elämäntilanteen (pakolaisuus, työttömyys) tai moitittavaksi katsotun käytöksen (vaikkapa seksityön tekeminen, katso esimerkiksi Fuckförbundet 2019).

Dosentti Minna Harjula (Tampereen yliopisto) kirjoittaa siitä, miten suomalainen kansanterveyden käsite muuttui siirryttäessä toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan. Hän kiinnittää huomionsa siihen, miten käsitteen piiriin alettiin sisällyttää koko väestö ja kuinka tämä kehitys yhdistyy *kansantaudin* käsitteeseen. Kansantaudin muuttuvat määritelmät ovat heijastaneet oman aikansa käsityksiä terveyden edistämisen ja ylläpitämisen edellytyksistä, mahdollisuuksista, keinoista ja päämääristä. Harjula määrittelee 1900-luvun jatkumosta kaksi selvää kansantaudiksi määrittelyn jaksoa: tuberkuloosin jakson (huipussaan 1930-luvulla ja liudentuu näkymättömiin 1950-luvun kuluessa) ja kroonisten tautien (sydänsairaudet, syöpä, diabetes) jakson, joka vakiinnuttaa asemansa 1970-luvulta alkaen. Näiden jaksojen väliin jää siirtymäkausi (1940-luvulta 1960-luvulle), jolloin hyvinkin erilaisia ja -tyyppisiä sairauksia (struuma, anemia, erilaiset reumat ja mielenterveyteen liittyvät seikat), nimettiin kansantaudiksi. Kansantauteja vastaan taisteltiin ankarasti sekä hoidon että ennaltaehkäisykeinoin. Tuberkuloosi saatiin kuriin 1950-luvulle tultaessa, sydän- ja verisuonitauteihin keskittyneen Pohjois-Karjala-projektin (1972–1997) on katsottu olleen menestys. Arvioitavassa kirjassa on toisaalla dosentti Johannes Kanasen (Svenska social- och kommunalhögskolan, Helsinki) yksityiskohtaisempi artikkeli Pohjois-Karjala-projektista.

Artikkelinsa lopuksi Harjula tarkastelee, onko suomalaisen kansanterveyden käsitteen aika ohi. Ajattelun huipentumana voidaan pitää Suomeen rakennettua yleistä, yhtäläistä ja käyttäjälleen ilmaista tai halpaa terveydenhuoltojärjestelmää (äitiysneuvolat, terveyskeskukset ja niin edelleen.), joka on ollut ominainen suomalaiselle hyvinvointivaltiolle. 1990-luvun lamavuosista alkoi kuitenkin kehitys, jossa käyttäjämaksut nousevat ja julkisia palveluita aliresursoidaan, jonka seurauksena niiden laatu heikkenee ja luotettavuus käyttäjien parissa sekä yleinen halu käyttää niitä rapautuu. Karkeistaen: terveydenhuolto eriytyy varakkaampien käyttämään yksityiseen sektoriin, työssä käyvien käyttämään työterveydenhuoltoon ja varattomampien ja työttömien käyttämään julkiseen terveydenhuoltoon (terveyskeskuksiin). Harjulan mukaan kansanterveyden ruumiillistuman – terveyskeskuksen – muuttunut luonne viittaa myös sanan ”kansan” muuttuneeseen sisältöön: sana ei enää nykyisin viittaa koko väestöön, vaan tarkoittaa 1800-luvun tapaan sosiaalisesti ja ekonomisesti alempia

kansankerroksia. Muutos osoittaa terveydenhuollon kentällä tapahtuneen luopumisen universaalin tasa-arvon periaatteesta.

Omassa artikkelissaan dosentti Helena Tolvhed (Stockholms universitet) ja dosentti Outi Hakola (Helsingin yliopisto) tarkastelevat terveyden individualisoitumista. Lähteinä heillä on ruotsalaisten terveyteen ja hyvinvointiin keskittyvien lehtien artikkeleita vuosilta 1960–2010 ja suomalaisten iltapäivälehtien terveyteen keskittyntä materiaalia vuosilta 2010–2016. Materiaalista käy ilmi, miten käytetyt lehdet ja niiden artikkelit ovat ajan kuluessa ”feminisoituneet”. Keskeiseksi lukijakunnaksi oletetaan yhä enemmän keski-ikäinen, fyysisesti aktiivinen nainen, joka huolehtii kunnostaan, kauneudestaan, terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Miehen malli on liikkunut lihaksikkuudesta ja fyysisestä voimasta kohden ”ulkonäkökeskeistä” (appearance-oriented) miestä. Yllä kuvattu naistyyppi nousi kohderyhmänä keskiöön 1980-luvun kuluessa, erityisesti Jane Fondan kunto-ohjelmien esiintuomana. Yksilökeskeisyyden nousu näkyy esimerkiksi siinä, että lehtien kirjoittelussa perinteisestä urheilusta on siirrytty kohden ajallisesti tehokkaampaa yksilöharjoittelua tai että yksilöllisiä valintoja, kuten ruokavaliota ja laihduttamista, korostetaan entistä enemmän. Samalla koko terveyden käsite on kaventunut. Kirjoittajien mukaan muutos terveystjournalismissa heijastaa siirtymistä kollektiivisesta *kansanterveydestä* kohden yksilökeskeistä, itsehallintaan ja -hillintää perustuvaa terveystnäkemyttä.

Pohjoismainen tiivistys kansainväliselle lukijakunnalle

Conceptualising Public Health on erinomainen lisä käsittelemiensä aiheiden kansainväliseen historialliseen tutkimukseen. Sen erityisenä ansiona pidän pohjoismaista näkökulmaa. Tarkasteltaessa kansanterveyden ajatuksen historiallista kehitystä ja sen toimeenpanoa, Pohjoismaat muodostavat omanlaisensa piirin, jonka tunteminen on alan tutkijoille tärkeää. Vahvan rakenteensa ja selvän esittämisenä vuoksi kirjan teksteillä on paljon annettavaa alan kansainväliselle tutkimuskentälle.

Pohjoismaiselle alaa ja aihepiiriä (terveyden historia, lääketieteen historia, väestöpolitiikan historia ja rotuhygieenisen ajattelun historia) tuntevalle lukijalle teos ei tarjoa kovinkaan paljon uutta, lähinnä joitain yksityiskohtia. Toisaalta, ellei näitä aihepiirejä tunne, kirjan anti voi olla hyvinkin valaisevaa. Pohjoismaiseen opetuskäyttöön artikkelikokoelma on ehkä kuitenkin liian hajanainen asioiden esittämisen muoto. Päteviä yleisesityksiä, monografioita ja artikkeleita on tarjolla runsaasti. Esiteltävästä teoksesta yleisessä opetuskäytössä toimivat mielestäni parhaiten toimittajien kirjoittama päättävä yhteenveto sekä johdantoluku.

Teoksen teoreettiseksi näkökulmaksi valittu käsitehistoriallinen näkökulma toimii eri artikkelien kohdalla epätasaisesti. Tämä tietenkin on odotettavaa: hyvin harvoin suurta määrää tekstejä, joita kirjoittaa suuri joukko itsenäisiä tutkijoita, saadaan puristettua yhtenäiseen teoreettiseen lähestymistapaan. Asiaa ei auttane, että kirjaprojektin lähtökohtana on seminaari, sillä seminaarikutsujen tehtävänannot ovat tavallisesti luonteeltaan hyvinkin avoimia. Yleensä asia ratkaistaan – kuten tässäkin teoksessa on tehty – niin, että kirjan toimittaja(t) kirjoittavat yhtenäistä linjaa ja synteisiä tiivistävän tekstin. Nyt arviotavassa kirjassa tämä syntetisoiva artikkeli on vapaasti kääntäen otsikoitu ”Muutoksia kansanterveyden käsitehistoriassa”. Parhaan käsityksen kirjan

käsitehistoriallisesta annista saa tästä luvusta, ei niinkään kirjan muista, yksittäisistä tutkimusluvuista.

Markku Mattila

FT, Dos. Tampereen yliopisto

Erikoistutkija, Siirtolaisuusinstituutti

Kirjallisuus

Freyhofer, Horst H. 2005. *The Nuremberg Medical Trial: The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*. Studies in Modern European History, Vol 53. New York: Peter Lang Publishing Inc.

Fuckförbundet. 2019. *Twenty Years of Failing Sex Workers: A Community Report on the Impact of the 1999 Swedish Sex Purchase Act*. S. 1.: Fuckförbundet, Community För Sexarbetare.

https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/20_years_of_failing_sex_workers.pdf

[Haettu 28.11.2019]

Gollwitzer, Heinz. 1962. *Die gelbe Gefahr: Geschichte eines Schlagworts*. Studien zum imperialistischen Denken. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Haatainen, Teemu. 2008. *Keskisen Pohjanmaan amerikansiirtolaisuus vuosina 1893–1945*. Suomen historian pro gradu -tutkielma. Historian ja etnologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201210042587> [Haettu 9.12.2019]

Helmut, Otto. 1933. *Volk in Gefahr*. München: Lehmanns Verlag.

Laki valtakunnalle vahingollisen kiihotuksen estämisestä 155/1934.

Mattila, Markku. 1999. *Kansamme parhaaksi: Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Bibliotheca Historica 44. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Mattila, Markku. 2005. Sterilointipolitiikka ja romanit Suomessa vuosina 1950–1970. Teoksessa *Vieraat kulkijat – tutu talot: Näkökulmia etnisyyden ja köyhyyden historiaan Suomessa*, toim. Antti Häkkinen, Panu Pulma & Miika Tervonen, 402–452. Historiallinen Arkisto 120. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Mattila, Markku. 2016. “Det får ej finnas dåliga svenskar i detta land!” Rasbiologi och rashygien som vetenskapliga vapen i språkstridens Finland. Teoksessa *Mångkulturalitet, migration och minoriteter i Finland under tre sekel*, red. Mats Wickström & Charlotta Wolff, 271–318. Helsingfors: Svenska Litteratursällskapet i Finland.

Mattila, Markku. 2018. The Cornucopia of Ethnicity and Its Geographical Manifestations. *Space & Polity*, 22:1, 93–95.

Mitscherlich, Alexander & Fred Mielke (Hgb.). 2001 [1960]. *Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Herausgegeben von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke. 15. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Parhi, Katariina. 2019. *Sopeutumattomat: Psykopatian historia Suomessa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Schneider, William H. 1986. Puericulture, and the Style of French Eugenics. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 8:2, 265–277.

Vuokila, Hanna-Leena. 1999. *Ihmisoikeuksien ja demokratian puolesta! Ihmisoikeusien liitto 1935–1939 ja 1949–1952*. Suomen historian pro gradu -tutkielma. Historian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Väestöliitto. 1942. *Väestöliitto 1941: Ohjelma – Säännöt*. Väestöliiton julkaisuja N:o 2. Helsinki: Väestöliitto.

Väestöliiton kirjelmä Sisäasiainministeriölle 29.6.1943. Akti AD 1238/180 SM 1943. Sisäministeriön arkisto, Kansallisarkisto, Helsinki.

Weßel, Merle. 2018. *An Unholy Union? Eugenic Feminism in the Nordic Countries, ca. 1890–1940*. Helsinki: University of Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4104-0> [Haettu 9.12.2019]