

LIIAN HUONO KANSALAISEKSI?

- Kansalaisihanne sterilisaatioasiakirjoissa
v. 1935-1949

Eliisa Pohtila
Suomen historian pro gradu –tutkielma
Helsingin yliopisto
Humanistinen tiedekunta
Huhtikuu 2001

URN:NBN:fi-fe20011207

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	2
1.1 TUTKIMUSAINEISTO.....	5
1.2 AIHEEN RAJAUS JA NÄKÖKULMA.....	12
2. YLEISKUVA STERILISAATIOLAIN TOTEUTTAMISESTA V. 1935-1949..	17
2.1 STERILISAATIOLAIN TOTEUTUMINEN VALITUN AINEISTON PERUSTEELLA	20
2.2 NS. UUSI KESKILUOKKA STERILISAATIOHAKEMUSTEN ALOITTEENTEKIJÖINÄ.....	27
2.3 STERILISAATIOHAKEMUKSISTA ESIIN NOUSEVAT TYYPPITAPAUKSET	35
3. ELÄMÄNKULKU: HYVÄN ELÄMÄN ULKOISET KRITTEERIT	38
3.1 KEHITYS VARHAISLAPSUUDESSA.....	39
3.2 KOULU.....	42
3.3 KYKY JA HALU ELÄTTÄÄ ITSENSÄ	44
4. KANSALAISEN MUOTOKUVA	49
4.1 STATUS SOMATICUS – FYYSISET POIKKEAVUUDET	49
4.2 HALLITSEMATON SEKSUAALISUUS	51
<i>Aviottomat äidit sterilisaation kohteina</i>	51
<i>Seksuaalisuus ja sukupuoli</i>	55
<i>Äitiys - naisen kutsumus</i>	59
4.3 LUONTEENLAATU	62
4.4 LUONTAINEN ÄLYKKYYS	65
<i>Moraali ja elintavat älykkyystutkimusten kohteena</i>	71
<i>Luonnonlakien tuntemus</i>	78
<i>"Oma maa mansikka, muu maa mustikka"</i>	82
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	84
LÄHTEET	89
LIITTEET	98

1. JOHDANTO

Moderniin kansalaisuuteen sisältyneitä normeja ja ihanteita ei ole perinteisessä historiantutkimuksessa paljoakaan tarkasteltu. Kansallisvaltion syntyä ja muotoutumista käsitelleet tutkimukset ovat keskittyneet rakenteiden hahmottamiseen ja selittämiseen, jolloin kansalaisuuden käsitteeseen sisältyneet ihanteet ja normit ovat jääneet lapsipuolen asemaan. "Alamaisesta kansalaiseksi" on ollut yksimielisesti hyväksytty teesi, jota ei ole lähdetty syvemmin analysoimaan.

Naistutkimuksen piirissä modernia kansalaisuutta on tarkasteltu erityisesti sukupuolten erkaantumisen näkökulmasta. Sen mukaan kansalaisuutta määrittää ennenkaikkea sosiaalisen sukupuolen käsite, *gender*, joka on historiallisesti muuttuva. Toinen kansalaisuutta problematisoinut suuntaus on ollut lääketieteen historiaan keskittynyt ns. kriittinen lääketieteen historiantutkimus.¹ Se on 1990-luvulta lähtien keskittynyt historiallisten diagnoosien ja terveysvalistuksen analyysiin tarkoituksenaan tuoda esille lääketieteellisinä totuuksina esitettyihin sairausluokituksiin implisiittisesti sisältyneitä normeja ja valtapyrkimyksiä.²

Rotuhygienian tarkastelu avaa uuden väylän tutkia moderniin kansalaisuuteen liittyneitä määreitä. Rotuhygienia ja erityisesti sen käytäntöön soveltaminen sterilisaatiolain muodossa tarjoaa kansalaisuuden näkökulmalle konkreettisen ja fokusoidun tutkimuskohteen. Sterilisaatioasiakirjoissa kristallisoituu lääketieteellisin perustein tehty huonon kansalaisen määrittely. Niissä konkretisoituu myös lääkärin ja potilaan historiallinen kohtaaminen.

Rotuhygienian pariin minut johdatti Marjatta Hietalan artikkelit, vuonna 1985 julkaistu *Rotuhygienia* teoksessa *Mongoleja vai germaaneja? – Rotuteorioiden suomalaiset*³ sekä kymmenkunta vuotta myöhemmin pohjoismaisessa artikkelikokoelmassa *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*

¹ Johannisson 1990, 13-20.

² Esim. Terveystieteiden lähteillä 1995; Harjula 1996; Helén 1997; Uimonen 1999; Helsti 2000.

³ Hietala 1985.

ilmestynyt *From Race Hygiene to Sterilization: The Eugenics Movement in Finland* –niminen artikkeli.⁴ Sen jälkeen suomalaisen rotuhygieniaan on laajimmin perehtynyt Markku Mattila, joka väitöskirjassaan *Kansamme parhaaksi* kuvailee seikkaperäisesti rotuhygienian historiaa ja ilmenemismuotoja 1900-luvun alusta vuoden 1935 sterilisaatiolakiin saakka.⁵ Rotuhygieniasta ja siihen liittyneistä rajatummissa aiheista on ilmestynyt myös muutamia opinnäytteitä, lisäksi aihetta on sivuttu muissa artikkeleissa ja tutkimuksissa.⁶

Sterilisaatiolakien toteuttamista rotuhygieniää käsitelleissä tutkimuksissa on tarkasteltu vain pintatasolla virallisiin tilastoihin nojautuen. Ritva Vehmas on erikoispedagogiikan pro gradu –työssään tutkinut eugenisin perustein vuosien 1950-1970 välisenä aikana lääkintöhallitukseen lähetettyjä hakemuksia. Tutkimus keskittyy kuvaamaan eugeenisen perusteen käyttöä päätöksenteossa.⁷ Ruotsissa Maija Runcis on tutkinut väitöskirjassaan *Steriliseringar i folkhemmet* Ruotsin sterilisaatiolakien toteuttamista erityisesti valta- ja sukupuoliteoreettisista lähtökohdista käsin.⁸ Myös Saksassa ja Tanskassa on tehty sterilisaatiotutkimusta.⁹ Tässä tutkimuksessa käsitellään osittain vuoden 1935 sterilisaatiolain toteuttamista, mutta vain sen verran kuin tutkimuksen varsinaisen kysymyksen käsittely sitä edellyttää.

Tarkoitukseni on tutkia, miten lääketieteen asiantuntijat ja sosiaalisektorin ammattilaiset määrittivät modernin kansalaisen ideaalia halutessaan soveltaa vuoden 1935 sterilisaatiolakia työssään. Vuodesta 1935 vuoteen 1949 asti voimassa ollut Suomen ensimmäinen sterilisaatiolaki antoi kuntien ja valtion viranomaisille mahdollisuuden poistaa suvunjatkamiskyky perinnöllisesti vajaamielisiksi ja mielenvikaisiksi katsotuilta kansalaisilta. Kaatumatautiset puolestaan saivat lain myötä oikeuden anoa suvunjatkamiskykynsä poistamista ja tätä kautta kiertää heille v.1929 langetettua avioliittokieltoa. Tutkimukseni keskittyy niihin viranomaisiin, jotka hakivat sterilisaatiota sekä niihin, jotka virkansa puolesta tutkivat sterilisoitaviksi haluttuja

⁴ Hietala 1996.

⁵ Mattila 1999. Tiivistelmä ulkomaisesta rotuhygieniatutkimuksesta, Mattila 1999, 19-22.

⁶ Esim. Saukkonen 1990; Halmesvirta 1995; Rahikainen 1995; Vehmas 2000; Harjula 1996, 130-170; Tams 1998; Uimonen 1999, 161-189.

⁷ Vehmas 2000. Tampereen yliopistossa on käynnistynyt tutkimusprojekti steriloinneista.

⁸ Runcis 1998.

⁹ Esim. Koch 2000; Müller-Hill 1988.

henkilöitä ja kirjoittivat heistä laissa vaaditut lausunnot. Tutkimusaineistoni koostuu siten lääketieteen asiantuntijoiden ja sosiaalisektorin ammattilaisten kirjoittamista lausunnoista ja viranomaisasiakirjoista, jotka oli tehty sterilisaatiolain innoittamina. Lain keskeisin kohta kuului:

1 §.

Tylsämielinen (idiootti), vähämielinen (imbesilli) ja mielisairas voidaan määrätä tehtäväksi suvun jatkamiseen kykenemättömäksi, jos on syytä varoa, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisiinsä, tai jos on todennäköistä, että hänen lapsensa jäisivät hänen tällaisen vajaakelpoisuutensa takia huoltoon vaille.

Sama olkoon lakina, jos joku lainvoiman saaneella tuomiolla on osoitettu syytä rikokseen tai rikoksen yritykseen, joka todistaa hänellä olevan voimakkuutensa tai suuntautumisen puolesta luonnottoman sukuvietin, ja on perusteltua syytä varoa, että hänen vuoksi on vaarallinen toiselle henkilölle.

2 §.

Oikeustoimikelpoisen henkilön tekemiseen suvun jatkamiseen kykenemättömäksi voidaan, vaikka 1 §:ssä mainittuja edellytyksiä ei olisikaan, hänen omasta hakemuksestaan antaa lupa, jos on syytä varoa, että hän avioliitossaan saa vajaakelpoisia lapsia, taikka että hän sukuviettinsä luonnottoman voimakkuuden tai suuntautumisen takia joutuisi tekemään rikoksia.¹⁰

Sterilisaatiolaissa määriteltiin kolme ryhmää, joiden kautta hakemukset lääkintöhallitukseen tuli lähettää: kunnissa terveydenhoitolautakunnat hakivat holhouksenalaisiksi julistettujen laitosten ulkopuolella asuvien vajaamielisten ja mielenvikaisten sterilisointia, laitoksissa laitosten johtajilla oli hakuoikeus hoidokkeihinsa nähden, kun taas oikeustoimikelpoisten kaatumatautisten kohdalla henkilöt itse anoivat sterilisointia.¹¹ (LIITE 1-2).

Sterilisaation kriteerinä painotettiin vajaamielisen tai mielenvikaisen henkilön perinnöllistä vajavuutta, ts. vajavuuden syyn tuli olla 'sisäsyntyinen', mutta myös sosiaalinen aspekti kelpuutettiin kriteeriksi ("ei kykene huoltamaan lastaan"). Oikeustoimikelpoisten kohdalla kriteerinä olivat perinnölliset tekijät: kun oli "syytä olettaa että he avioliitossaan saisivat perinnöllisesti vajaakelpoisia jälkeläisiä". Lisäksi lakitekstissä mainittiin vaihtoehtoisena syynä näiden henkilöiden suuri todennäköisyys päätyä seksuaalirikollisiksi.¹² (LIITE 1-2).

¹⁰ Sterilisoimislaki 13.06.1935 (No 227/1935), 1-2§.

¹¹ Ibid, 4§.

Sterilisaatiovallan ylimmäksi päättäväksi elimeksi oli määritelty lääkintöhallitus, jossa pääjohtaja, mielitautiosaston päällikkö sekä tieteellisen neuvoston perinnöllisyysoppia edustanut jäsen yhdessä tapauskohtaisesti päättivät kunkin henkilön kohdalla leikkauksen tarpeellisuudesta sekä leikkaustavasta.¹³ Päätös tehtiin hakemuspapereiden perusteella asianomaisia henkilöitä tapaamatta.¹⁴

Sterilisaatiolaki oli rotuhygienisen ajattelun yksi konkreettisimmista ilmentymistä Suomessa. Rotuhygienisen liikkeen ensimmäiset kannattajat olivat olleet ruotsinkielisen sivistyneistön edustajia, mutta 1920-30-lukujen myötä suomenkielinen ns. uusi keskiluokka omaksui rotuhygienisen ajattelun itselleen. Erityisesti tiedemiehet, lääketieteen (psykiatrian) ja hoiva-alojen edustajat sekä naisjärjestöjen aktivistit jakoivat rotuhygienisen liikkeen ajatukset niitä työssään soveltaen. Kansainvälisen rotuhygienisen liikkeen tavoin rotuhygienia Suomessakin oli luonteeltaan ja kannattajakunnaltaan keskiluokkaista sekä keskiluokan ammattien kautta valtion ja kuntien rakenteisiin kiinnittynyttä.¹⁵

1.1 TUTKIMUSAINEISTO

Aineiston valinta

Hermo- ja mielitauteihin erikoistuneen lääkäri C.A. Borgströmin väitöskirjan mukaan lääkintöhallitukseen oli ensimmäisen lain aikana tullut yli tuhat hakemusta.¹⁶ Koska

¹² Sterilisoimislaki 13.06.1935 (No 227/1935), 1-2§.

¹³ Asetus lääkintöhallituksesta annetun lain muuttamisesta 13.6.1935 (No 229/1935). Tiehyeiden katkaisu naisilla *Salpingectomy*, miehillä *Vasectomy*. Sukurauhasten poistaminen *Castratio*. Sterilisoimisasetus 13.6.1935 (No 228), 3§, 5§. (LIITE 1-2)

¹⁴ Tarpeen vaatiessa lääkintöhallituksella oli mahdollisuus kuulla henkilön puolisoa tai holhoojaa. Lisäksi Lääkintöhallituksella oli myös oikeus määrätä tarpeen vaatiessa todistajia kuultavaksi alioikeudessa. Sterilisoimislaki 13.6.1935 (No 227), 5§. (LIITE 1-2).

Myönteinen sterilisaariopäätös tuli toimeenpanna lääkintöhallituksen hyväksymässä sairaalassa kuukauden kuluttua mutta viimeistään vuoden sisällä päätöksen antamisesta. Leikkauksen tehneen lääkärin piti kuukauden kuluessa ilmoittaa lääkintöhallitukselle toimenpiteestä sitä varten painetulla erityisellä kaavakkeella Sterilisoimisasetus 13.6.1935 (No 228), 4-8§. (LIITE 1-2).

¹⁵ Mattila 1999, 339-340. Keskiluokkaisuudesta muualla, esim. Searle 1976, 13-21; Weindling 1989, 6-8; Broberg & Tydén 1991, 15-32.

¹⁶ Borgström 1958, 49. Borgström tarkastelee väitöskirjassaan sterilisaatiolain toteuttamista rotuhygienisestä näkökulmasta käsin. Borgström oli ollut Harry Federleyn oppilas ja oli toiminut mm. Rinnekodin ja Folkhälsanin lääkärinä.

kaikkien hakemuksen läpikäyminen tämän työn puitteissa oli mahdollista ja koska aineisto luonteensa vuoksi alkoi toistaa itseään, rajasin lääkintöhallitukseen tulleista asiakirjoista otokset, jotka kattoivat kaikki hakijaryhmät ja koko tutkimusajanjakson (v.1935-49).

Oikeustoimikelpoisten yksityishenkilöiden lähettämiä hakemuksia oli kaikkiaan 240 kpl. Matemaattisesti edustavan otoksen sain poimimalla miesten hakemuksista joka kolmannen ja naisten hakemuksista joka kuudennen. Lopullinen otos sisälsi siten yhteensä 53 asiakirjanippua.¹⁷

Laitosten johtajien lähettämät hakemukset jakaantuivat laitostyyppin mukaan mielisairaaloista ja vajaamielislaitoksista lähetettyihin hakemuksiin.¹⁸ Niistä valtaosa (yli 90%) tuli mielisairaaloista. Mielisairaalat voitiin jakaa edelleen valtion ja kuntien sekä yksityisten ylläpitämiin laitoksiin. Näiden laitosten hakemuksista suurempi osa tuli kunnallisista laitoksista, mikä selittyy osittain näiden laitosten suuremmalla lukumäärällä. Vajaamielislaitoksista tuli yhteensä vain 12 hakemusta. Lisäksi muutamia yksittäisiä hakemuksia tuli lain määrittelemien rajojen ulkopuolelta, kuten tyttökodista ja työlaitoksesta.

Liite kolme sisältää kaikki laitosten johtajien lähettämät hakemukset laitostyypeittäin ja laitoskohtaisesti lueteltuina (LIITE 3). Lähdemateriaalikseni poimin matemaattisen otoksen hakemuksia Pitkäniemen (Tre) ja Lapinlahden (Hki), Oulun, Seinäjoen, Nikkilän (Hki) ja Kellokosken (Tuusula) sairaaloista. Otos käsitti yhteensä runsaat 60 hakemusta. Ne koostuivat tarkemmin seuraavasti:

Muita sterilisaatiotilastoja: SVT.XI. Lääkintölaitos, Lääkintöhallituksen kertomus 54 (v.1937), liite: Kertomus lääkintöhallituksen toiminnasta v.1928-1937, 84; SVT.XI. Lääkintölaitos, Lääkintöhallituksen kertomus 56 (v.1939-52), 90-91; Mattila 1999, 392.

¹⁷ Yhteensä 240 hakemuksesta 66 koski miehiä, loput 174 naisia. Otokseeni tuli 23 miestä ja 30 naista koskenutta hakemusta. Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

¹⁸ Laissa puhuttiin mielisairaalan tai siihen verrattavissa olevan laitoksen johtajasta. Lääkintöhallitus tarkensi kiertokirjeessään v. 1936 mielisairaaloihin verrattavat laitokset koskemaan tylsämielisten ja kaatumatautisten hoitolaitoksia. Kiertokirje N:o 1/1936, 27.4.1936, DNO 4737/36, Ea 114, LKH V, KA.

Laitostyyppi	Otokseen sisältyvä laitos	Otokseen sisältyvien hakemusten lukumäärä
Valtion mielisairaala	Pitkäniemi (Tampere) Lapinlahti (Helsinki)	15
Kunnallinen mielisairaala	Oulun piirimielisairaala Seinäjoen piirimielisairaala Nikkilä (Helsinki) Kellokosken piirimielisairaala (Uudenmaan suomenkieliset kunnat)	33
Vajaamielislaitos	Rinne koti Perttula Kuhankosken tyttökoti	13 (kaikki hakemukset)
Muut laitokset	Vuorelan kasvatuslaitos	5 (kaikki hakemukset)

Rajaan kastroatit pois tutkimuksestani niiden erilaisen luonteen ja kohderyhmän vuoksi. Siksi otokseeni ei kuulu lainkaan vankiloista tulleita hakemuksia, jotka pääasiassa koskivat kastroatioita.¹⁹

Runas puolet lääkintöhallitukseen tulleista hakemuksista oli kuntien terveydenhoitolaitekuntien lähettämiä (ks. tarkemmin luku 2, diagrammi 2). Kuntien lähettämien hakemusten kohdalla päätin tilastollisen edustavuuden sijaan käyttää kulttuuris-maantieteellistä perustelua otoksen määrittelyssä.²⁰ Borgströmin tekemän kartan perusteella tiesin, mistä päin maata hakemuksia oli saapunut v.1935-55 (LIITE 4). Kartan lisäksi alueellista valintaa tuki lääkintöhallituksen diaarikortiston pohjalta tekemäni analyysi. Sen mukaan ensimmäisen sterilisaatiolain aikana erityisen aktiivisia olivat pienet ja keskisuuret kunnat eri puolella Suomea. Yleensä kunnat lähettivät vain muutaman hakemuksen (1-3 hakemusta), ja noin puolet Suomen kunnista ei lähettänyt hakemusta lainkaan.²¹ Yli kolmen hakemuksen kuntia olivat maan suurimmat kaupungit Helsinki, Tampere, Turku ja Viipuri (Helsinki, Tampere ja Turku aktiivisia vasta sotien jälkeen) sekä ehkä hieman yllättäen pienet ja keskisuuret maalaiskunnat ja

¹⁹ Vuonna 1950 kastroatit irrotettiin omaksi laikseen. Kastroatioita tehtiin erityisesti 1950-luvun alussa. Kastroimislaki 17.2.1950 (No 84/1950); Hietala 1996, 241-242.

²⁰ Kulttuurisen edustavuuden mahdollisuudesta, Mäkelä 1990, 48-55.

²¹ Vuosina 1935-55: Suomen kunnista noin puolet ei lähettänyt yhtäkään hakemusta, ja hakemuksen lähettäneistä (johtaneet sterilisointiin) kunnista melkein viidennes haki sterilisaatiota vain kerran ja 12% kahdesti. Yli kymmenen sterilisaatiota tehtiin vain 12 kunnassa. Borgström 1958, 90-91.

kaupungit tasaisesti eri puolilta Suomea.²² Borgströmin kartassa näkyvät tummat sterilisaatioalueet teollisuuspaikkakuntien (Kotka, Pori, Jyväskylä, Oulu) kohdalla syntyivät vasta lain uudistamisen jälkeen 1950-luvulla.²³ Siksi päätin valita kolme maantieteellistä aluetta eri puolilta Suomea sekä omana yksittäisenä kokonaisuutenaan Helsingin.

Maantieteellisten alueiden rajauksessa ja valinnassa tukeuduin kuntien itsensä muodostaneisiin yhteistyöliittoihin, kolmeen piirimielisairaalan perustaneeseen kuntainliittoon: Tammisaaren, Halikon ja Siilinjärven piirimielisairaaloiden kuntainliittoihin. Kuntainliitot olivat syntyneet 1920-luvulla, kun kunnat olivat yhdessä perustaneet yhteisen sairaalan kunnissaan asuvia holhottavia mielenvikaisia varten. Sairaaloiden juonne perustui 1900-luvun alussa syntyneeseen laitosten rakentamisinnostukseen.²⁴

Kuntainliitot muodostivat mielisairaanhoidon kannalta dynaamisen kokonaisuuden: kullakin osakaskunnalla oli tietty määrä sairaansijoja sairaalassa ylläpitomaksuaan vastaan, ja laitosta johdettiin yhdessä erityisen lautakunnan avulla. Piirimielisairaalat olivat ennenkaikkea kunnallisia laitoksia, joissa isäntävaltaa edustivat kuntien valitsevat edusmiehet. Kuntien asema oli vahvempi kuin mihin lääkintöhallituksessa oli totuttu valtion mielisairaaloiden kohdalla. Sairaaloiden hallitusten valittiin johtavan sairaaloitaan liian itsenäisesti joskus jopa sairaalan ylilääkärin ohjeiden vastaisesti.²⁵

²² Esimerkkejä hakemusröpyistä (eli vähintään yli kolme hakemusta samana vuonna samasta kunnasta):

4 hakemusta: 13 kunnasta, joiden keskiväkiluku oli n. 5700 as. (Turku, Viipuri ja Helsinki jätetty pois).

5 hakemusta: 6 kunnasta, joiden keskiväkiluku oli n. 3700 as. (Helsinki jätetty pois).

9 hakemusta: 2 kunnasta, joiden keskiväkiluku oli n. 8100 as. (Tampere jätetty laskujen ulkopuolelle).

Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA. Asukasluvut: Suomen tilastolliset vuosikirjat v. 1935-49, Pinta-ala ja väestö kunnittain II, Väestö, Taulukko 14.

²³ V. 1950 sterilisaatiolakiin sisällytettiin uutena indikaattorina lääketieteelliset syyt, jolloin leikkauksen tarpeellisuudesta sai päättää kaksi lääkäriä yhteispäätöksellä eikä hakemusta tarvinnut lähettää lääkintöhallitukseen. Sterilisaatioiden määrä kasvoikin nopeasti uuden lain myötä. Sterilisoimislaki 17.2.1950 (No 83/1950); Kastroimislaki 17.2.1950 (No 84/1950); Hietala 1996, 240; Mattila 1999, 392.

²⁴ Vuosien 1928-37 välisenä aikana oli perustettu 13 piirimielisairaala. V.1939 maan 603 kunnasta 581 oli osakkaana viidessätoista mielisairaalassa, joissa oli runsaat 5000 hoitopaikkaa. Törrönen 1978, 3, 20; SVT.XI. Lääkintölaitos. 54. Lääkintöhallituksen kertomus v.1937, liite, 56.

²⁵ SVT.XI. Lääkintölaitos. 54. Lääkintölaitoksen kertomus v. 1937, liite, 65.

Piirimielisairaaloista muodostui kompromissi keskusvalta-paikallisvalta –välisessä valtataistelussa: sairaaloiden lääkärit hakivat itsenäisyyttä suhteessa kuntien isäntiin kiinnittymällä valtioon, kun taas kunnat ylläpitivät riippumattomuususkooaan omapäisillä toimillaan.

Piirimielisairaaloiden johtajat hakivat sterilisaatiota potilailleen vain harvoin (poikkeuksena Kellokoski ja Oulu, ks. LIITE 3). Kuntainliittojen valinnalla voin valottaa kuntien ja piirimielisairaalan välistä työjakoa sterilisaatioiden suhteen, sillä piirimielisairaalan ylilääkäri edusti usein ylintä sielutieteellistä asiantuntijuutta mielenvikaisuuden ja vajaamielisyyden suhteen kaukana maalaiskunnissa.

Yhtenäisten kunta-alueiden valinnalla pystyn tutkimaan dynaamista kokonaisuutta myös alue- ja aika-akselilla, sillä valitut kuntainliitot sijoittuvat erilaisille kulttuurialueille. Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliitto oli perustettu v. 1924 ja siihen kuului tutkimusperiodini aikana 35 Uudenmaan ja Turunmaan ruotsinkielistä kuntaa. Maan ensimmäiset rotuhygieenikot olivat olleet ruotsinkielisiä, ja juuri ruotsinkielisillä alueilla oli aloitettu mm. äitiyspalkintojen jakaminen terveille lapsirikkaille ruotsinkielisille perheille.²⁶ Halikon piirimielisairaalan kuntainliitto (v.1926, 41 jäsenkuntaa) puolestaan sijaitsi vanhalla peltoviljelyalueella, jossa maanomistusoloja hallitsi kartanolaitos ja jossa oli lukuisia pieniä kuntia. Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto (v.1925, 36 jäsenkuntaa) Pohjois-Savossa edusti puolestaan perinteistä Itä-Suomen köyhää aluetta, joka oli ollut köyhäinhoitoviranomaisten huolenaiheena jo 1800-luvun lopulta lähtien. Kuntainliittojen ja jäsenkuntien tarkempi maantieteellinen sijainti näkyy liitteestä viisi (LIITE 5).

Helsinki maan pääkaupunkina ja suurimpana väestökeskuksena tuo mielenkiintoisen vertailukohdan mainituille kuntainliitoille. Helsingissä työskentelivät maan tärkeimmät terveyden- ja köyhäinhoidon asiantuntijat eri laitoksissa ja virastoissa (mielitautilien specialistit, perinnöllisyystieteilijät). Lääkintöhallitus toimi Helsingissä, samoin kuin modernit mielenvikaisuuteen tutkimiseen ja hoitamiseen eriytyneet yhdistykset ja

²⁶ Hietala 1996, 206-212; Mattila 1999, 185-225.

toimistot, kuten Sielunterveysseura. Hypoteesini on, että terveydenhoitolautakunnan toiminta ja dynamikka suhteessa muihin lautakuntiin ja lähistön sairaaloihin oli toinen vaikkapa Leppävirralla kuin Helsingissä.

Kuntia koskevaan otokseeni poimin kaikki kuntainliittojen kunnista (yht. 112 kuntaa) sekä Helsingistä lähetetyt hakemukset vuosilta 1935-49. Asiakirjanippuja kertyi yhteensä 185 kappaletta. Niistä 33 tuli Tammisaaren, 59 Halikon ja 50 Siilinjärven alueilta. Helsingin hakemusten lukumäärä oli 43. Kuntien otokseen sisällytin myös kyseisen kolmen piirimielisairaalan johtajien itsensä lähettämät hakemukset, joita oli yhteensä vain yksi kappale.²⁷ Tutkimusaineistoni sisälsi siten kaikkiaan 304 asiakirjanippua.

Aineiston luonne

Sterilisaatioasiakirjat²⁸ sisälsivät aina kirjallisen hakemuksen, joka oli varsin lyhyt ja sovitettu lakitekstiin. Sen oli tehnyt joko kunnan viranomainen tai laitoksen johtaja tai oikeustoimikelpoisen kohdalla henkilö itse, tai hakemus oli ainakin hänen allekirjoittamansa. Hakemukseen tuli lain mukaan sisältyä pakollisina henkilötodistus ja lääkintöhallituksen erikseen hyväksymälle kaavakkeelle tehty lääkärinlausunto sterilisaation tarpeellisuudesta. Lisäksi asianomaisen henkilön holhooja tai puoliso sai toimittaa kirjallisesti mielipiteensä leikkauksesta.

Hakemuksiin liitetyt lausunnot eli esitetyt perustelut sterilisaation tarpeellisuudesta paljastuivat varsin kuvaileviksi ja monipuolisiksi. Tutkimusaineistoni tärkeimmän rungon muodostavatkin lääkärinlausunnot, vajaaälyisen älykkyysien määräämisestä tehdyt tutkimuspöytäkirjat älykkyystutkimuksineen sekä koulu-, huolto- yms. viranomaisten lausunnot. Lausuntojen antajat olivat olleet kosketuksissa henkilöön esim. kotikäyntien muodossa tai kunnalliskodin johtajattaren ominaisuudessa.

²⁷ Hakemus tuli Tammisaaren piirimielisairaalan ylilääkäriltä. Sterilisaatioasiakirjat DNO 4579/35, Ea 98, LKH V, KA.

²⁸ Juridisesti puhuttiin lääkintöhallitukselle tehdyistä lupa- ja määräysesityksistä (lupa koski oikeustoimikelpoista, määräys holhouksenalaista). Päätökset jaettiin virallisissa tilastoissa lupiin ja määräyksiin. Jatkossa puhun vain hakemuksista parantaakseni tekstin ymmärrettävyyttä, koska lupa/määräys –problematiikka ei ole työni kannalta oleellista.

Lisäksi sterilisaatioasiakirjoihin oli saatettu liittää puolison, holhoojan tai ns. uskotun miehen lausunto sekä välillä henkilön itsensä allekirjoittama puoltava kannanotto. Nämä lausunnot olivat pääasiassa lyhyitä ja muodollisia, lakitekstistä perustelunsa ammentavia. Asiakirjoihin saattoi sisältyä myös pöytäkirjoja mm. köyhäinhuolto- ja terveydenhoitolautakuntien kokouksista sekä erityisesti laitosten kohdalla otteita henkilön sairauskertomuksista. Materiaaliin kuului myös leikkauksen tehneen lääkärin ilmoitus suoritetusta toimenpiteestä.

Lääkärinlausunto jakaantui kahteen osaan: ensimmäisessä osassa kerrottiin tutkittavan taustasta (*Anamnesis*), toisessa hänen sen hetkisestä tilastaan (*Status praesens*). (LIITE 6). Taustaosassa piti selvittää henkilössä ja hänen suvussaan ilmenneitä ominaisuuksia, kuten mielisairautta, vajaaälyisyyttä, psykopatiaa, rikollisuutta, yhteiskuntavastaisuutta ja alkoholismia sekä itsemurhia. Vajaaälyiseksi diagnosoidusta piti lisäksi kertoa hänen henkilöhistoriansa, eli missä hän oli kasvanut, miten pärjännyt koulussa tai rippikoulussa, missä ammatissa toimi, oliko suorittanut asevelvollisuuden, miten oli elättänyt itsensä, oliko naimisissa ja oliko häntä syytetty rikoksesta. Mielisairaasta oli puolestaan lueteltava aikaisemmat sairauskohtaukset. Diagnoosista välittämättä tutkimuksessa oli selvitettävä, miten ja millä voimakkuudella henkilön sukuvietti oli suuntautunut. Myös suhde alkoholiin ja huumeisiin tuli selvittää. Taustatiedot antoi yleensä henkilö, joka oli tuonut sterilisoitavaksi aiotun henkilön tutkimukseen.

Lääkärin varsinaisena tehtävänä oli antaa asiantuntijalausunto tutkittavan sen hetkisestä tilasta: oliko tämä ruumiillisten ja henkisten ominaisuuksiensa puolesta niin vajavainen, että sterilisointi oli syytä toimittaa. Henkinen ja älyllinen tila tutkittiin älykkyystestein, mistä oli liitettävä erityinen tutkimuspöytäkirja hakemukseen erityisesti silloin, kun tutkittava oli käynyt koulua. Yleisimpänä älykkyystestinä käytettiin ns. Simon-Binet'n kysymyssarjoja, mutta muillakin testattiin kuten esimerkiksi Ziehenin metodilla. 1940-luvulla hakemuksiin ilmeistyi painettu kaavakevihkonen, jonka tehtävät perustuivat

Turun yliopiston filosofian professori J.E. Salomaan²⁹ Suomen oloihin laatimiin testeihin.

1.2 AIHEEN RAJAUS JA NÄKÖKULMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on negaation kautta analysoida sterilisaatioasiakirjoihin sisältyntä modernin kansalaisen ihannetta. Sterilisaatiolaki asetti viralliset puitteet lain soveltamiselle, mutta seuraavassa on tarkoitus selvittää, mitä annettujen termien ja kategorioiden kuten *imbecillitas* taakse kätkeytyi. Millaiset ominaisuudet tekivät steriloitaviksi tarkoitetuista henkilöistä epäkelvoja kansalaisia, joilta haluttiin evätä oikeus suvunjatkamiseen? Mitkä tekijät tai ominaisuudet nousevat hyvän kansalaisen normeiksi – normaaleiksi arvoiksi? Lähtökohtana on, että lääketieteelliset diagnoosit ovat historiallisia ja maailmankatsomuksellisesti sidottuja ja siten sisällöltään muuttuvia ja historiantutkimuksen kannalta mahdollisia tutkimuksen kohteita.

Tutkin sterilisaatioasiakirjoihin implisiittisesti sisältyneen modernin kansalaisen ihannekuvaa kahdesta näkökulmasta. Ensiksi tarkastelen ei-toivotun kansalaisen määreitä hänen elämänsä kannalta. Mitä hyvän kansalaisen tuli elämässään läpäistä ja saavuttaa? Asiakirjoista nousi esille tiettyjä kriteereitä, jotka kunnollisen ihmisen tuli täyttää kelvatakseen yhteiskunnalle. Mitä ne olivat? Toiseksi tarkastelen ei-toivotun kansalaisen määreitä analysoimalla hänestä kirjoitettuja fysionomiaa, seksuaalisuutta, luonnetta ja älykkyyttä koskevia asiantuntijalausuntoja sekä tutkimuspöytäkirjoja. Niissä kansalainen ikäänkuin pilkottiin lähempiä osatarkasteluja varten. Yksittäisten luonne-, älykkyyss- sekä muiden ominaisuuksien analysoinnin kautta etemme piirry modernin kansalaisen muotokuva.

Tutkimukseni lähtee oletuksesta, että sterilisaatioasiakirjat kertovat ennenkaikkea lomakkeiden ja lausuntojen täyttäjistä eikä niistä henkilöistä, joista asiakirjoissa kirjoitettiin. Siksi tutkimus keskittyy nimenomaan lausuntojen antajien kansalais- ja

²⁹ J.E. Salomaa toimi Turun yliopiston filosofian professorina vuodesta 1931 vuoteen 1958. Aika ajoin hän hoiti myös kasvatus- ja opetusopin professorin opetus- ja tutkimusvelvollisuutta.

ihmiskäsitykseen. Tämä tekee työstäni ns. uuden keskiluokan ajatus- ja arvomaailman tutkimusta. Huomioitavaa on, että sterilisaatiolaki ei velvoittanut viranomaisia toimenpiteisiin vaan antoi mahdollisuuden puuttua tiettyjen ryhmien suvunjakamiskykyyn. Niiden terveyden- ja sairaanhoidon sekä köyhäinhoidon asiantuntijoiden, jotka tarttuivat lain antamiin oikeuksiin, voi olettaa jakaneen yhteisen näkemyksen medikaalisten toimenpiteiden yhteiskuntaa parantavasta vaikutuksesta.

Suomalaiselle modernille keskiluokalle oli ominaista kiinnittyminen valtioon kuntien tai valtion virkojen kautta. Esa Konttinen on tutkimuksessaan *Perinteisesti moderniin* osoittanut esimodernien valtaryhmien aseman jatkuvuuden modernissa valtiossa juuri virkamiehistön ominaisuudessa. Hänen mukaansa Ruotsin vallan aikainen ylin valtaryhmä sotilasaatelisto turvasi asemansa siirtymällä v.1809 jälkeen virkamiehistöön, joka oli syntynyt Pietarista käsin perustetun keskus- ja paikallishallinnon rakentamisen seurauksena. Ylempien säätyjen virkamiesvaltaisuus jatkui 1900-luvun puolella ja vahvistui itsenäistymisen myötä samalla kun sen sosiaalinen pohja laajeni.³⁰

Väestönkasvun ja sääty-yhteiskunnan vähittäisen murtumisen myötä yhä useampi "alamainen" oli 1900-luvun alkupuolelle tultaessa joutunut muuttamaan ja jättämään sukunsa perinteisen elinkeinon. "Kansalaisen" uusi identiteetti ja ammatti löytyi koulutuksen kautta joko uusista palveluelinkeinoista tai alemmista virkatehtävistä valtion ja kuntien palveluksessa. Esimerkiksi kunnanlääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, opettajat sekä kunnallis- ja lastenkotien johtajat olivat merkittävä osa ns. uutta keskiluokkaa. Tässä kohtaa pätee Benedict Andersonin näkemys nationalismista tarpeena luoda "kuviteltuja yhteisöjä" tilanteessa, jossa uusilla valtiokansalaisilla ei ollut vanhaa suvun ja paikan luomaa turvaa ja identiteettiä ympärillään.³¹ Modernin identiteetin luojina toimivat ensisijaisesti kanssakäymiset oman profession edustajien kanssa ("hyvä veli" tai "hyvä sisar" ymmärsi ja piti yhtä) sekä kiinnittyminen kansallisvaltioon. Valtion keskeinen asema modernissa porvarillisessa maailmassa korostui myös Saksassa sekä muissa Pohjoismaissa.

³⁰ Konttinen 1991, 220-227; Alapuro & Stenius 1987, 11-36.

³¹ Anderson 1983, 13-16.

Ns. uuden keskiluokan aatteellinen maailma polveutui fennomaanisista valistus- ja sivistysihanteista. He näkivät tehtäväkseen opettaa kansalaisille oikeanlaiset elintavat sekä ohjata heidät tekemään yhteiskunnalliset ja moraaliset ratkaisunsa yhteneväisinä perheen, kansakunnan ja ihmiskunnan päämäärien kanssa Snellmanin valistusfilosofian tavoitteiden mukaisesti. Vuoden 1918 sisällissodan jälkeen kansallisvaltioideologiaan ja –propagandaan oli panostettu aikaisempaa jyrkemmällä asenteella, koska voittajien mukaan sota oli osoittanut, että maata oli vahvistettava sekä ulkoista että sisäistä vihollista vastaan. Esimerkiksi Marttajärjestö oli tehostanut kotitalouteen ja äidin tehtäviin keskittyntä valistustoimintaansa. Marttojen tarkoituksena oli opettaa naiskansalaisille lainkuuliaisuuden ja hyvän järjestyksen merkitystä, ettei maassa vajottaisi uudelleen barbariaan. Punaisten toiminta kuvattiin hirmuvallaksi ja punaiseksi rutoksi, johon synnä nähtiin kasvatuksen puutteet.³²

Aikaisempaan ns. uuden keskiluokan ajatus- ja arvomaailmatutkimukseen verrattuna käytän poikkeuksellista aineistoa, joka fokusoituu asiantuntijaviranomaisen ja potilaan kohtaamiseen. Vain Minna Uimonen on käyttänyt samantyyppistä lähteistöä selvittäessään neurastenian historiallisia määreitä Helsingin Yleisen sairaalan potilasasiakirjoista.³³ Lääkärintlausunnot liitteineen ovat tärkein lähderyhmäni. Kriittisen lääketieteen historiantutkimuksen mukaan lääkärintlausuntojen kaltainen aineisto kuvaa ennenkaikkea asiantuntijoiden harjoittamaa diagnosointivaltaa potilaisiin.³⁴ Professionaalitumista tutkineiden Rinteen ja Jauhiaisen mukaan lausunnoissa käytetyn lääketieteellisen ammattikielen funktiona oli yhdistää ja voimistaa professiota rajaamalla muut tiedon ulkopuolelle omalla salakielellään.³⁵ Foucaultilaisen tutkimussuunnan mukaan lääkärintlausunnot ilmentävät eri diskurssien keskinäistä sekä toisaalta heikompia, alempia vastaan käymää valtataistelua.³⁶

Kieli, tieto ja valta yhdistyivät lääkärintlausunnoissa. Päähuomio niissä suunnattiin tutkittavan henkisiin ominaisuuksiin. Niiden perusteella hänet määriteltiin joko kelvolliseksi tai kelvottomaksi tuottamaan uusia jäseniä moderniin kansallisvaltioon.

³² Ollila 1993, 19-22; 149-151.

³³ Uimonen 1999, 19.

³⁴ Johannisson 1990, 13-20.

³⁵ Rinne & Jauhiainen 1988, 32-33.

Päätösvalta oli lääkäreillä ja muilla kunnan tai valtion viranomaisilla. He tarkkailivat ja testasivat tutkittavaa ja kirjoittivat tuloksensa lausunnoiksi. Lähdekriittisesti on huomioitava, että lausunnot tehtiin valmiille kaavakkeelle, mikä teki lausunnoista tietyllä tavalla itseään toistavia. Käytännössä samat termit saattoivat toistua, mutta eri henkilöiden kirjoittamat lausunnot eivät kuitenkaan koskaan olleet täysin samanlaisia. Kaikkiin kaavakkeissa olleisiin kysymyksiin ei myöskään aina vastattu.

Sterilisaatioasiakirjojen lisäksi tutkimusaineistooni kuuluvat ne aiheeseen liittyneet aikalaiskirjoitukset, jotka kysymyksenasetteluni kannalta ovat oleellisia. Sellaisia ovat muiden muassa älykkyystesteistä kirjoitetut oppaat ja painetut testisarjat. Myös viralliset tilastot sekä sterilisaatiolain syntyyn liittyneet lakitekstit ovat osana tutkimusaineistoani. Tämän työn puitteissa ei ole ollut mahdollista käydä läpi paikallista materiaalia esimerkiksi kunta- tai laitosarkistoista. Yksityisyyttä suojaavan lain vuoksi ne ovat myös vaikeasti saatavissa. Aineistoni rajautuu vuoden 1935 sterilisaatiolain myötä syntyneistä asiakirjoista poimituihin otoksiin, koska kyseinen laki rajasi päätösvalan kaikissa tapauksissa lääkintöhallitukselle, ja siksi hakemukset ovat laadultaan hyviä ja helposti löydettävissä Kansallisarkiston kokoelmista. Vuoden 1950 lakeihin liittyviä asiakirjoja säilytetään Stakesin arkistossa, jossa ne ovat järjestämättä.

Tutkimukseni rakentuu kolmesta pääluvusta. Ensin käyn läpi vuoden 1935 sterilisaatiolain toteuttamista yleisesti aikaisemman tutkimuksen perusteella, minkä jälkeen tarkennan kuvaa otoksistani saamieni tulosten avulla. Seuraavassa luvussa tarkastelen hyvän elämän kriteerejä oikeanlaisen elämänkulun hahmottamisen avulla. Viimeinen pääluku keskittyy modernin kansalaisen muotokuvan rakentamiseen normeiksi määrittyvien fyysiomisten ja seksuaalisten sekä luonne- ja älykkyysominaisuuksien palasilla.

Lähestyn tutkimusta perinteisen historiantutkimuksen keinoin. En analysoi aineistoani *gender*- tai foucaultilaisesta valtanäkökulmasta, vaan nostan kyseisiin tutkimussuuntiin liittyvät teemat esille silloin, kun ne lähteistöstä selvästi erottuvat. Vaikka

³⁶ Michel Foucault'n valta-analytiikasta esim. Helén 1994, 270-311.

sterilisaatiolain soveltamisen kohteina olivat pääasiassa naiset, tutkimukseni ei ole perinteistä naishistoriaa, sillä naisia löytyi yhtä lailla myös hakemusten tekijöiden ja lausuntojen antajien puolelta. Sukupuolittunut kansalaisuus nousee esille tutkimuksen aikana, mutta se ei ole tärkein eikä yksittäinen fokukseni tutkimuksessa. Keskiöön nousee moderni kansalaisuus, jonka normeista ja ihanteista nousee esille uusia ulottuvuuksia.

2. YLEISKUVA STERILISAATIOLAIN TOTEUTTAMISESTA V. 1935-1949

Jo ennen lain voimaantuloa Suomessa oli tehty sterilisointeja. Mattilan tutkimusten mukaan Perttulan tylsämielislaitoksessa tehtiin v.1912-1922 välisenä aikana parisenkymmentä leikkausta laitoksen kasvateille. Laitoksen johtajat Edvin ja Emma Hedman olivat ajaneet degeneroiduiksi määriteltyjen henkilöiden sterilisointia, josta he olivat kuulleet pohjoismaisten kollegojensa kautta. Hedmanien Perttulassa käynnistämä sterilisaatio-ohjelma lopetettiin keväällä 1922 joko lääkintöhallituksen huomatuksen tai oikeusministeriön epävirallisen kiellon tähden.³⁷

Myös Kuopion lääninsairaalassa ja Helsingin Naistenlinikassa sterilisoitiin rotuhygienisillä perusteilla runsas 40 naista vuosien 1925-1934 välisenä aikana. Kaikki rotuhygienisiin perustein tehdyt leikkaukset suoritettiin Mattilan mukaan abortin yhteydessä. Sekä sterilisaatio että raskaudenkeskeytys olivat 1930-luvulla laillisia vain lääketieteellisiin syihin nojautuen. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että lääketieteellisten syiden joukkoon luettiin myös rotuhygieniset syyt. Sterilisaatiot hyväksyttiin hiljaisesti, mihin viittaa illegaalien aborttien epävirallinen hyväksyminen jo 1900-luvun alussa.³⁸

Lakiin perustuvia sterilisaatiohakemuksia lähetettiin lääkintöhallitukseen vuosien 1935-1949 aikana kaikkiaan 1214 kappaletta, joista 996 sai Borgströmin laskelmien mukaan myöntävän päätöksen.³⁹ Määrä oli huomattavasti pienempi kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa sterilisaatiohakemuksia oli jo vuosien 1935-1941⁴⁰ aikana tehty melkein saman verran. Lisäksi Ruotsissa tilastoitiin tehtyjä sterilointeja (2953 sterilointia) huomattavasti enemmän kuin, mitä sikäläiseen lääkintöhallitukseen tulleet hakemuksia oli ylipäätään lähetetty. Tämä johtui siitä, että Ruotsissa vajaamieliset oli mahdollista laillisesti steriloida kahden lääkärin yhteispäätöksellä, jolloin lääkintöviranomaisille

³⁷ Mattila 1999, 226-249.

³⁸ Mattila 1999, 249-254.

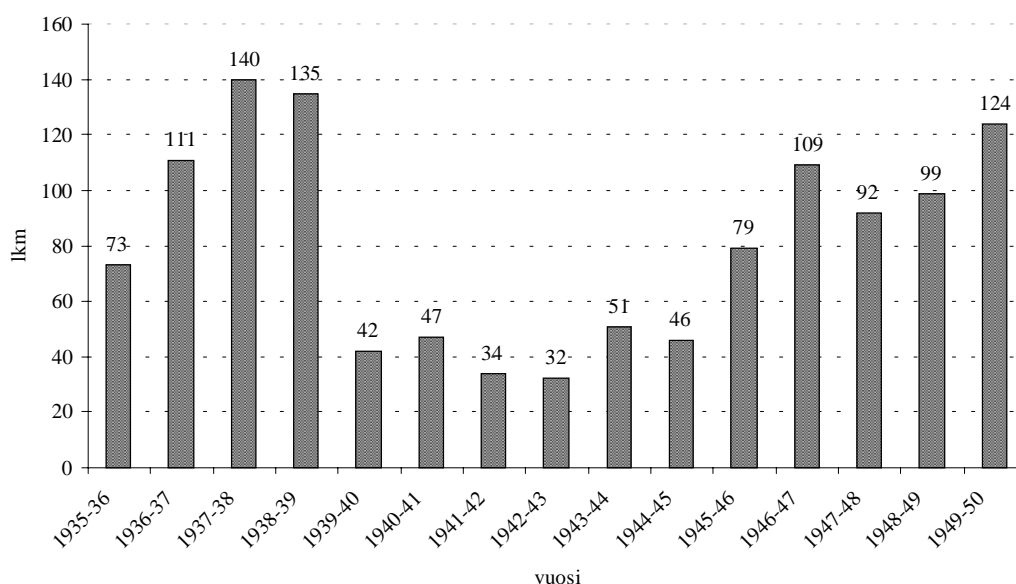
³⁹ Borgström 1958, 49.

⁴⁰ Ruotsin ensimmäinen sterilisaatiolaki (1934-41) oli hyvin samansuuntainen kohderyhmiensä ja indikaatioiden suhteen kuin Suomen v.1935 laki. Poikkeuksena oli se, että kahden lääkärin yhteispäätöksellä saatiin vajaamieliset steriloida ilman lääkintöhallituksen lupaa. Runcis 1998, 108.

lähettiin vain ilmoitukset tehdyistä leikkauksista.⁴¹ Tehokkuuden mallimaa oli natsi-Saksa, jossa kahdessa vuodessa (1934-1935) sterilisoitiin noin 105 400 ihmistä. Mattilan mukaan Suomen asiantuntijapiireissä tiedettiin Saksassa tehtyjen leikkausten määrästä, mutta siitä huolimatta lehdistössä uutisoitiin paljon pienempiä lukuja.⁴²

Sota vaikutti merkittäväällä tavalla hakemusten määrään Suomessa. Jo vuonna 1936 lääkintöhallitukseen saapui yli sata hakemusta, sen sijaan sotavuosina hakemusten määrä putosi puoleen nousten rauhan tultua takaisin 1930-luvun loppuvuosien tasolle. Hakemusten määrällinen jakautuminen vuosittain käy ilmi seuraavasta diagrammista.

DIAGRAMMI 1: Sterilisaatiohakemukset 13.6.1936-30.6.1950



LÄHDE: Borgström 1958, 48.⁴³

Suurin osa hakemuksista koski naisia. Miesten osuus kaikista sterilisoiduista väheni edelleen sotien jälkeen: kun se 1930-luvulla oli ollut noin viidennes, niin 1940-luvun lopulla (ja aina v.1955 saakka) miesten osuus pieneni 10%:iin.⁴⁴ Naisten suureen osuuteen kiinnitettiin huomiota jo ennen sotia. Vuoden 1937 Huoltaja-lehdessä

⁴¹ Runcis 1998, 112-113.

⁴² Mattila 1999, 336.

⁴³ Vuoden 1935 luku sisältää vain kesäkuusta joulukuuhun tulleet hakemukset.

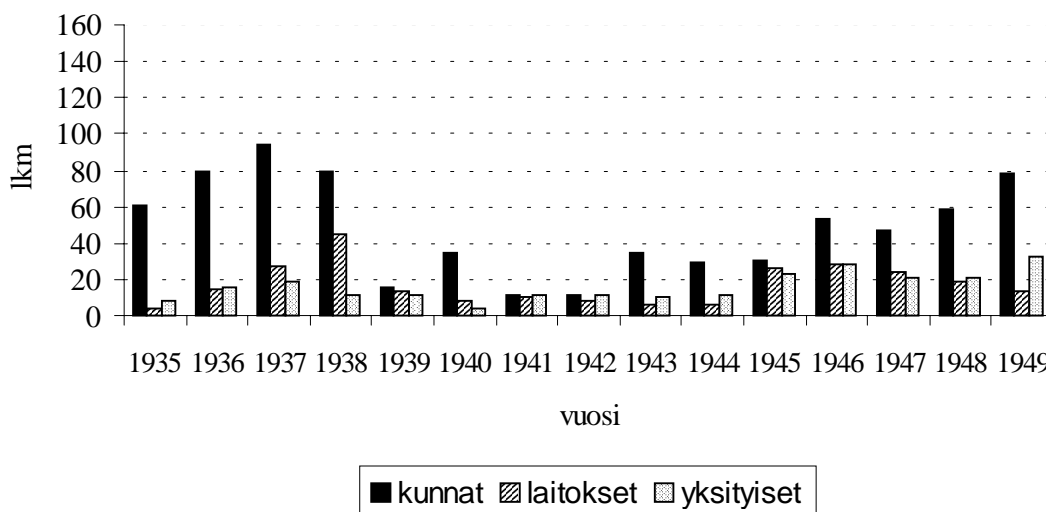
⁴⁴ Borgström 1958, 50. (Diagram 2. Antalet steriliserade, fördelat på de 20 åren. Männens antal är särskilt utmärkt).

nimimerkki "Lautakunnan jäsen" viittasi Turun huoltopäiviin, joissa oli ollut puhetta sterilisaatiolaista. Tällöin lakia oli sovellettu 205 henkilöön, mikä oli kirjoittajan mielestä "sangen huomattava määrä". Runsaasta paristasadasta steriloidusta peräti 155 oli naisia ja vain 50 miehiä, mikä oli kirjoittajan mukaan outo suhdeluku. Hän arveli leikattujen henkilöiden asuneen laitoksissa, jolloin "käytännölliset edellytykset tällöin ovat suotuisimmat sterilisaation toimeenpanemiselle". Hän ihmetteli kuitenkin, miksi naisia oli leikattu enemmän. Syyksi hän arveli, että: "-- rotuhygieniset seikat ovat saaneet väistyä yhteiskuntataloudellisten syiden edestä." Synnyttäneiden naisten kohdalla kunnalle aiheutuneet kulut voitiin laskea pennilleen. Lehdessä ehdotettiin lain tehostamista siten, että huoltolautakunnille lähetettäisiin paremmat ohjeet siitä, minkälaiset henkilöt oli lain suhteen huomioitava.⁴⁵

Hakemuksista runsas puolet oli kuntien terveydenhoitolausakuntien ja loput melko tarkkaan puoliksi laitosten johtajien sekä oikeustoimikelpoisten yksityishenkilöiden lähettämiä. Ajallisessa vaihtelussa hakemukset eivät paljoakaan poikkea toisistaan sen mukaan, mikä taho oli hakemuksen virallisena tekijänä. Vain oikeustoimikelpoiset yksityishenkilöt poikkeavat yleisestä käytännöstä. Heistä suurin osa ryhtyi aktiiviseksi vasta sotien jälkeen. Hakemusten jakaantuminen hakijatahon mukaisesti näkyy seuraavasta diagrammista.

⁴⁵ "Huomioita huoltotyössä. Sterilisatiolain sovelluttaminen." Huoltaja 19/1937, 447-448.

DIAGRAMMI 2: Kuntien, laitosten ja yksityishenkilöiden lähettämät sterilisaatiohakemukset v.1935-49



LÄHDE: Borgström 1958, 48; Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v.1935-49 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.⁴⁶

2.1 STERILISAATIOLAIN TOTEUTUMINEN VALITUN AINEISTON PERUSTEELLA

Kuntaotoksen yhteensä 112 kunnasta melkein puolet lähetti vähintään yhden hakemuksen tutkimusajanjaksona.⁴⁷ Alueiden välillä on nähtävissä pientä eroa

⁴⁶ Kuntien luvun sain vähentämällä Borgströmin taulukon "Tabell 2: Av medicinalstyrelsen behandlade steriliseringsärenden 13.6.1953-30.6.1950" luvuista laitosten johtajilta ja oikeustoimikelpoisilta yksityishenkilöiltä tulleiden hakemusten lukumäärät, jotka olin saanut diaarikortistosta laskemalla. Borgströmin taulukon aikavälinä on vuosi kesäkuun 13. päivästä seuraavan vuoden kesäkuun 12. päivään (paitsi viimeinen vuosi, joka kesti kesäkuun 30. päivään). Diaarikortiston pohjalta tekemäni taulukot pohjautuvat sitä vastoin normaaliin kalenterivuoteen (diaarinumeron vuosiluku kertoo, minä vuonna hakemus on kirjattu lääkintöhallitukseen tulleeeksi), joten v.1935 hakemukset kattavat vain ajan kesäkuun 13. päivästä vuoden loppuun. V.1950 hakemukset uuden lain voimaan tulon saakka (30.6.50) eivät ole mukana taulukoissani. Erilaisen aikavälin tähden kuntien hakemusten lukumäärä ei vastaa siten ajallisesti täysin todellisuutta.

Laskemissani luvuissa ovat mukana myös mahdolliset päällekkäisyydet. Yhdelle ja samalle henkilölle saattoi olla tehtynä useampia diaareja varsinkin silloin, jos hakemus oli puutteellinen ja sitä jouduttiin täydentämään myöhemmin. Suomen viralliset tilastot eivät vielä v.1935 lain suhteen kattaneet kaikkia vuosia, sen sijaan uuden lain myötä tilastointi parani ja kattoi kaikki vuodet, jolloin myös useampia kriteerejä tilastoitiin. Ks. esimerkiksi kokoomataulukko v.1950 lain toteuttamisesta, Mattila 1999, 392.

Viralliset tilastot tehdyistä sterilisaatioista ja kastraatioista: SVT. XI. Lääkintölaitos. Lääkintöhallituksen kertomus 54, 1937, liite: Kertomus lääkintöhallituksen toiminnasta vuosina 1928-1937, 84; SVT.XI. Lääkintölaitos, Lääkintöhallituksen kertomus 56, (v.1939-52), 90-91.

⁴⁷ Kuntainliittojen alueelta tuli yhteensä 198 hakemusta, joissa oli 6 päällekkäisyyttä. Hakemukset koskivat siten yhteensä 192 henkilöä. 120 kunnasta 50 lähetti vähintään yhden hakemuksen v.1935-49. Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v. 1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

hakemusten määrän suhteen. Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista useampi halusi soveltaa lakia kuin Halikon tai Tammisaaren piirimielisairaaloitten kuntainliittojen alueiden kunnista. Tämä selittynee Siilinjärven alueen kuntien lukuisemmalla määrällä. Kunkin kuntainliiton aktiiviset kunnat sijoittuivat maantieteellisesti melko tasaisesti koko kuntainliiton alueella. Tammisaaren piirimielisairaalan alueella korostuivat Helsingin esikaupunkialueet sekä alueet Länsi-Uudenmaalla aivan piirimielisairaalan ympärillä. Itä-Uudeltamaalta hakemuksia ei tullut lainkaan. Vastaavanlainen ilmiö on havaittavissa Halikon piirimielisairaalan kuntainliiton kohdalla: Turku ja sen esikaupunkialueet sekä sairaalan ympärillä olleet maalaiskunnat lähettivät hakemuksia. Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton alueelta hakemuksia tuli maantieteellisesti tasaisemmin koko alueelta.

Aktiivinen kunta lähetti keskimäärin noin kolme hakemusta v.1935-49 välisenä aikana. Käytännössä moni kunta haki vain kerran, mutta joukosta löytyy myös kuntia, joista tuli jopa 6-8 hakemusta. Nämä kunnat olivat Halikon ja Siilinjärven kuntainliittojen alueilla. Määrällisesti hakemuksia tuli vähän verrattuna Helsingin 43 hakemukseen.

Ajallisesti hakemukset painottuivat tavallista voimakkaammin 1930-luvulle. Alueellisia eroja on kuitenkin havaittavissa: Tammisaaren ja Halikon kuntainliittojen kunnista tuli eniten hakemuksia ennen sotia, Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitosta tulleet hakemukset sijoittuivat tasaisesti sekä ennen että jälkeen sotien, kun taas Helsingin hakemuksesta peräti 72% tehtiin vasta vuoden 1944 jälkeen. Tammisaaren vastaava luku oli 36%, Halikon 29% ja Siilinjärven 50%.⁴⁸ Etelän pienillä paikkakunnilla tartuttiin lain suomiin mahdollisuuksiin nopeammin kuin Pohjois-Savossa tai Helsingissä.

⁴⁸ Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleista 33 hakemuksesta (3 m, 30 n) 21 (64 %) tuli 1930-luvulla. Halikon piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleista 59 hakemuksesta (52 n, 7 m) 42 (71 %) tuli 1930-luvun lopulla. Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleista 50 hakemuksesta puolet tuli ennen sotia ja puolet sotien jälkeen, joten alue poikkeaa Etelä-Suomen valituista alueista. Helsingin 43 hakemuksesta (34 n, 9 m) 31 (72 %) lähetettiin vuoden 1944 jälkeen. Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v. 1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

Ennen sotia enemmistö koski 25-34-vuotiaita naisia ja sotien jälkeen puolestaan 15-24-vuotiaita. Näin 1940-luvun jälkipuoliskolla nuorempien naisten osuus kasvoi vanhempien kustannuksella, ja erityisesti alle 20-vuotiaiden (15-19-v.) määrä kasvoi hakemuksissa. Nuorentumista tapahtui kaikilla muilla paitsi Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton alueella. Siellä hakemusten enemmistö koski koko ajan 25-34-vuotiaita eivätkä sterilisoitavat naiset sotien jälkeen olleet nuorempia, vaan päinvastoin vanhempien naisten osuus korostui. Vertailukohtana Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleiden naisia koskeneiden hakemusten suhteen enemmistö oli alusta alkaen tavallista nuorempaa (20-24-v.) kuin koko materiaalissa keskimäärin, ja sotien jälkeen hakemukset koskivat entistä nuorempia (15-19-v.). Halikon piirimielisairaalan kuntainliiton ja Helsingin ikäjakaumat noudattivat yleistä trendiä.⁴⁹

1930-luvulla hakemuksia jää kesken tai niitä hylätään

Nopeus ei aina tuottanut tulosta, sillä moni piirimielisairaaloiden kuntainliittojen alueilta tulleista hakemuksista palautettiin kuntiin lisäselvityksiä varten. Näin tapahtui erityisesti 1930-luvulla tehtyjen hakemusten kohdalla, ja varsinkin silloin, kun kunta teki ensimmäisen hakemuksensa. Lääkintöhallitus penäsi useimmiten viralliselle kaavakkeelle tehtyä lääkärinlausuntoa, henkilötodistusta tai holhoojan lausuntoa. Usein hakemus unohdettiin kunnassa ja jätettiin täydentämättä lääkintöhallituksen erillisistä kehotuksista huolimatta. Peräti viidennes kuntainliittojen kunnista tulleista hakemuksista jäi kokonaan kesken ja sterilisaatioaiheet raukesivat. Mielenkiintoisen vertailukohdan saa Helsingistä, sillä Helsingin terveydenhoitolautakunnan lähettämistä hakemuksista vain yksi jäi kesken.

Syy hakemusten keskenjättämiseen oli liian monimutkaiseksi koettu hakumenettely. Lääkintöhallitus oli kiertokirjeissään tiedottanut sterilisaatiolaista ja sen soveltamisesta kuntien terveydenhoitolautakuntia, lisäksi Maalaiskunta-lehdessä asia oli esitelty yksityiskohtaisesti.⁵⁰ Kunnan viranomaiset valittelivat kuitenkin lääkintöhallituksen

⁴⁹ V.1935-55 sterilisoiduista 38% oli alle 25-vuotiaita. Borgström 1958, 52.

Otoksessani alle 25-vuotiaiden osuudet olivat alueittain:

Helsingissä 45 %, Tammisaaressa jopa 61%, Halikossa 41% ja Siilinjärvellä vain 27 %.

⁵⁰ Maalaiskunta 10/1936, 18/1937, 14/1947; Kiertokirje N:o 630, 28.10.1936, yleis- ja kiertokirjeet v.1928-1939, kiertokirjeiden diaarit 1893-1942, Ag 1, LKH V, KA.

vaatimaan byrokratiaa liian raskaaksi. Esimerkiksi Halikon piirimielisairaalan kuntainliittoon kuuluneessa Sauvon kunnassa N.N:ää koskenut hakemus sai jäädä kesken, “koska lääkintöhallitus on asettanut asiassa siksi suuret vaatimukset, että niitä on lautakunnan ylen vaikea täyttää”. N.N:n sterilisaatiota oli ryhdytty hakemaan kunnan köyhäinlaitoslautakunnan kehotuksesta syksyllä 1936. Pian hakemuksen saapumisen jälkeen lääkintöhallitus pyysi kuntaa lähettämään köyhäinlaitoslautakunnan lausunnon ja tarkemman tutkimuspöytäkirjan, koska lääkärinlausunnon mukaan N.N. oli käynyt kansakoulun. Vasta vuoden kuluttua terveydenhoitolautakunta lähetti vaaditun lausunnon ja merkinnän pöytäkirjasta, josta näkyi, että N.N. oli käynyt vain kolme osastoa yläkansakoulua eikä suinkaan koko kansakoulua. Huoltolautakunnan lausunto ei kuitenkaan enää riittänyt: “Huoltolautakunnan lausuntoa ei nykyään voitane katsoa riittäväksi vaan lienee N.N:lle määrättävä uskottu mies --”⁵¹

Kun sterilisaatiolaki oli ollut voimassa runsaan vuoden, lääkintöhallituksessa oli päätetty, että holhouksenalaisen henkilön kohdalla lääkintöhallituksen oli aina kuultava henkilön holhoojaa. Jos henkilön holhoojana oli köyhäinlaitoslautakunta, hänelle oli määrättävä ns. uskottu mies sterilisaatioasiaa varten. Erityisesti lääkintöhallituksen mielitautiosaston silloinen johtaja lääkintöneuvos Väinö Mäkelä oli ajanut uskotun miehen asiaa sekä lääkintöhallituksessa että ammattilehdistössä käydyssä keskustelussa. Hän oli perustellut uskotun miehen tarvetta mm. yksilöiden oikeusturvan heikkenemisellä tilanteissa, joissa kunnan viranomaiset hakivat holhokkinsa sterilisaatiota taloudelliset motiivit mielessään. Lisäksi sterilisaation kaltainen ruumiiseen kajoaminen oli Mäkelän mukaan niin voimakas yksilöön kohdistuva toimenpide, että siinä oli asian merkittävyyden tähden syytä vaatia oikeudellista valvontaa ns. uskotulta mieheltä.⁵² Niinpä tämän hakemuksen kohdalla v.1936 Mäkelä kommentoi: “Lääkärin tutkimuspöytäkirja puuttuu. [Saatava] Uusi lausunto josta käy ilmi älykkyystaso, [lisäksi mukaan] uskotun miehen lausunto.” Kunnassa vaatimukset nähtiin kuitenkin "ylen vaikeiksi täyttää", mikä lähetettiin vastauksena lääkintöhallitukseen kesällä 1939, melkein kolme vuotta hakuprosessin

⁵¹ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 4095/1936, Ea 113, LKH V, KA.

⁵² Kiertokirje N:o 630, 28.10.1936: kaikille terveydenhoitolautakunnille maassa. Yleis- ja kiertokirjeet v.1928-1939, kiertokirjeiden diaarit 1893-1942, Ag 1, LKH V, KA.

alkamisen jälkeen.⁵³ Laitoksista tulleita hakemuksia ei kehoitettu täydentämään vastaavalla tavalla vaan ne menivät yksioikoisemmin läpi lääkintöhallituksessa.

Vuonna 1947 Maalaiskunta-lehdessä kirjoitettiin sterilisaatiolain yksinkertaistamisen ja tehostamisen puolesta. Lakia oli lehden mielestä sovellettu yllättävän vähän 12 kuluneen vuoden aikana. Jarruttavana tekijänä nähtiin se, että huoltolautakunnilla ei ollut esityksenteko-oikeutta, vaikka huoltolautakunta oli nimenomaan se elin, joka joutui tekemisiin lain edellyttämien henkilöiden kanssa. Esityksen tekeminen ja asian hoitaminen oli artikkelin mukaan tehty liian monimutkaiseksi ja vaikeaksi.⁵⁴

Hakemukset saattoivat jäädä kesken myös muista syistä. Yksi yleisimmistä oli se, että sterilisoitavaksi suunniteltu, raskaana ollut nainen oli ennen kaikkien vaadittujen asiakirjojen täyttämistä ehtinyt jo synnyttää. Monissa kunnissa sterilisaatiolaki tulkittiin virheellisesti myös raskaudenkeskeytyksen sallivaksi laiksi. Hakemus saattoi jäädä keskeneräiseksi myös silloin, kun hakemuksen oli lähettänyt jokin muu taho kuin terveydenhoitolautakunta. Esimerkiksi Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliittoon kuuluneen Inkoon kunnanlääkäri oli v.1937 hakenut sterilisaatiota potilaalleen suoraan. Kun lääkintöhallitus myöhemmin kyseli, miksi hakemus oli jäänyt kesken, terveydenhoitolautakunta vastasi, ettei se ollut tutustunut asiaan eikä sillä ollut hallussaan mitään asianomaisia papereita.⁵⁵

Osa kuntainliittojen kuntien lähettämistä hakemuksista hylättiin lääkintöhallituksessa, tosin hylkäysprosentti ei noussut lainkaan niin korkealle kuin keskenjääneiden osuus, sillä vain 6% hakemuksista joutui lääkintöhallituksen hylkäämiksi.⁵⁶ Suurin osa kieltävistä päätöksistä tehtiin ennen sotia. Helsingin terveydenhoitolautakunta, joka aktivoitui vasta sotien jälkeen, sai melkein kaikki hakemuksensa läpi - vain yksi hylättiin.⁵⁷ Sotien jälkeen hakemukset tuottivat siis helpommin tulosta.

⁵³ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 4095/36, Ea 113, LKH V, KA.

⁵⁴ Maalaiskunta 14/1947, 253-254.

⁵⁵ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 4350/37, Ea 146, LKH V, KA.

⁵⁶ Borgströmin laskelmat hylätyistä hakemuksista ovat vielä alhaisemmat. Borgström 1958, 156-158.

⁵⁷ Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliitto: positiivisen päätöksen sai 24 hakemusta (27% hyl tai kesken); 7 kesken jäänyttä ja 2 hylättyä hakemusta oli tehty 1930-luvulla.

Halikon piirimielisairaalan kuntainliitto: 13 hakemusta hylättiin tai jäi kesken (22 %) (8 kesken, 5 hylättyä), ja näin tapahtui erityisesti 1935 ja 1936.

Lääkintöhallitus hylkäsi hakemuksen esimerkiksi tapauksessa, jossa sterilisoitavaksi suunniteltu henkilö oli diagnosoitu psykopaatiksi, jonka oikeustoimikelpoisena henkilönä olisi itse pitänyt hakea lupaa leikkaukseen. Muutamassa tapauksessa hylkääminen perustui lääkärintodistukseen, jossa lääkintöhallitus ei nähnyt lain vaatimia riittäviä perusteita. Eräässä tapauksessa vajavaisuus ei ollut perinnöllistä vaan ulkoisten tekijöiden aiheuttama: 14-vuotiaana saatu aivokalvontulehdus oli defektin syy. Hylättyjä oli määrällisesti niin vähän, että mitään pidemmälle meneviä yleistyksiä on vaikea sanoa. Hylkäykset olivat yksittäisiä tapauksia sekä kysymyksenasetteluni kannalta merkityksettömiä.

Lääkintöhallitus sterilisaatioasioiden päättäjänä

Lääkintöhallituksen linja sterilisaatiopäätösten suhteen ei voinut vaihdella suuresti päättävien henkilöiden vaihdon myötä, sillä sterilisaatioasioista päättämässä olivat melkein samat henkilöt v.1935-49 aikana. Mielitautiosaston osastopäällikkönä ehtivät olla Ernst Therman (-1936), Väinö Mäkelä (1937-41), Lauri Saarnio (1943-47) ja Aarne Soininen (1948-). Pääjohtajana oli Hannes Ryömän jälkeen v.1939 eteenpäin Oskar Reinikainen.⁵⁸ Sven Donner toimi perinnöllisyystieteen virallisena asiantuntijana melkein koko tutkimusajanjakson eli v.1937-52. V.1935-36 asiantuntijana toimi Mäkelä. Henkilöiden virkanimike tai väliaikainen tehtävä saattoi muuttua, mutta käytännössä melkein samat henkilöt olivat päättämässä sterilisaatioista koko tutkimusperiodin aikana. Esimerkiksi Therman ja Saarnio toimivat Donnerin sijaisena perinnöllisyysopin edustajina tarvittaessa. Myös mielitautiopin edustaja tieteellisessä neuvostossa saattoi toimia Donnerin sijaisena (esim. Einar Anttinen v.1940, jolloin puolestaan Therman toimi Anttisen sijaisena). Raja mielitauti- ja perinnöllisyysopin asiantuntijan välillä oli osittain häilyvä, sillä Einar Anttisen jälkeen mielitautiopin edustajaksi tieteelliseen neuvostoon nimitetyn E.J. Horellin nimikirjaimet esiintyivät silloin tällöin sterilisaatioasiakirjoissa.

Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto: positiivisen päätöksen sai 32 hakemusta eli 18 hakemusta hylättiin tai jäi kesken (36 %) (12 kesken, 6 hyl.).

⁵⁸ Mielitautiosasto toimi ilman päällikköä v.1942. Suomen valtiokalenteri 1943.

TAULUKKO 1: Sterilisaatioista päättäneet henkilöt lääkintöhallituksessa v.1935-1949

vuosi	mielitautilosaston osastopäällikkö	Perinnöllisyysopin edustaja	pääjohtaja
1935	Ernst Therman	Väinö Mäkelä	Hannes Ryömä
1936	Väinö Mäkelä	Väinö Mäkelä	Hannes Ryömä
1937	Väinö Mäkelä	Sven Donner	Hannes Ryömä
1938	Väinö Mäkelä	Sven Donner *)	Hannes Ryömä
1939	Väinö Mäkelä	Sven Donner *) **)	Hannes Ryömä/Oskar Reinikainen
1940	Väinö Mäkelä	Sven Donner *) ***)	Oskar Reinikainen
1941	Väinö Mäkelä	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1942	avoinna	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1943	Lauri Saarnio	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1944	Lauri Saarnio	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1945	Lauri Saario	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1946	Lauri Saarnio	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1947	Aarne Soininen	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1948	Aarne Soininen	Sven Donner	Oskar Reinikainen
1949	Aarne Soininen	Sven Donner	Oskar Reinikainen

*) Ernst Therman sijaisena yksittäisissä istunnoissa.

**) Lauri Saarnio sijaisena yksittäisissä istunnoissa.

***) Einar Anttinen sijaisena yksittäisissä istunnoissa.

LÄHDE: Suomen valtiokalenterit 1935-49; Lääkintöhallituksen virkamiehistöä koskeva kortisto, Stakesin arkisto.

Edellä mainittujen henkilöiden lisäksi sterilisaatioasioiden käsittelyssä olivat mukana asessori, jonka tehtävänä oli varmistaa, että hakemus oli muodollisesti pätevä sekä sihteeri, joka kirjasi päätökset ylös. Mahdollisia sterilisaatioista käytyjä keskusteluja ei ole löydettävissä, sillä säännöllisesti pidettyjen kokousten pöytäkirjat sisältävät vain lyhyitä mainintoja päätöksistä ja mahdollisia lisähuomautuksia, sillä varsinainen

selvittelytyö ja esitykset oli tehty ennen kokousta.⁵⁹ Varsinaisten sterilisaatioasiakirjojen reunoissa on lyhyitä kynämerkintöjä ja puumerkkejä, siitä kuka valmistelutyön oli tehnyt sekä mihin pykälään ja momenttiin perustuen esitys nojasi.

2.2 NS. UUSI KESKILUOKKA STERILISAATIOHAKEMUSTEN ALOITTEENTEKIJÖINÄ

Suurin osa hakemuksista saapui lääkintöhallitukseen laissa määrättyjen tahojen kautta – kuntien kohdalla terveydenhoitolautakunnista, laitosten kohdalla laitosten johtajilta ja oikeustoimikelpoisten kohdalla heiltä itseltään. Muutamat muualta tulleet hakemukset lääkintöhallitus ohjasi suoraan oikean viranomaistahon tehtäväksi. Hakemusten taustalla varsinaisina aloitteentekijöinä oli kuitenkin vaihteleva joukko erilaisia terveyden- ja köyhäinhoitoon erikoistuneita ammattilaisia sekä joissakin tapauksissa sterilisoitavaksi tarkoitettu henkilö itse.

Varsinkin oikeustoimikelpoisten kohdalla aloitteentekijänä oli henkilö itse tilanteessa, jossa hän halusi kiertää kaatumatautisille asetettua avioitumiskieltoa, sillä sterilisoinnin jälkeen epileptikot saivat yleensä poikkeusluvan avioitumiselleen. Lisäksi monilapsisten perheiden äidit tai heidän elämäänsä puuttuneet kunnan viranomaiset kuten kättilö saattoivat löytyä aloitteen takaa. Joskus vanhemmat tai laitoksen johtaja, jos henkilö oli laitoshoidossa, ottivat sterilisaation esille ja aktiivisesti ajoivat hakemuksentekoa. Laitoksista saapuneiden hakemusten kohdalla aloitteentekijänä oli yksioikoisemmin laitoksen johtaja, mutta monesti muutkin terveyden- ja köyhäinhoidon viranomaiset saattoivat olla hakemuksen takana samoin kuin henkilön vanhemmat.

Kunnista saapuneiden sterilisaatiohakemusten aloitteentekijät löytyivät modernien ammattiauttajien joukosta. Kunnalliskotien johtajattaret ja kuntien huoltolautakunnat (ennen v.1937 köyhäinhoitolautakunnat) ajoivat aktiivisimmin sterilisaatioasiaa kunnissa. Myös lastenkotien johtajattaret ja lastenvalvojat saattoivat olla aloitteen takana. Muita sterilisaatioiden suhteen aloitteellisia olivat piirimielisairaaloiden johtajat,

⁵⁹ Esim. Pöytäkirjat 1945 II, Cb 6, LKH V, KA; Saapuneet kirje- ja anomusasiakirjat, DNO 4146/39, Ea 239, LKH V, KA.

lastensuojeluosasto, huoltotarkastaja, työlaitoksen johtaja, aluelääkäri, lastenvalvoja, kättilö, kunnanlääkäri ja sairaanhoitaja sekä terveystyöntekijät. Joskus omaiset saattoivat olla aloitteen takana tai henkilö itse.

Kunnallisen terveyden- ja köyhäinhoidon ammattilaiset

Köyhäinhoitolait olivat veloittaneet kuntia perustamaan erillisen lautakunnan (vuodesta 1937 huoltolautakunta) alueella asuvien köyhien avustamista varten. Lautakunnan maallikkojäsenet valvoivat esimiehinä köyhäinhoitopiireissä tapahtuvaa huoltotoimintaa. Vuoden 1937 laissa lautakunnalta vaadittiin tehokasta ja asiantuntevaa toimintaa. Maallikkojäsenten ohella lautakunnan toiminnassa tuli olla mukana opettaja sekä mielellään terveydenhoitoon perehtynyt henkilö. Samalla kertaa jäsenistöön vaadittiin mukaan ainakin yksi naispuolinen edustaja, vaikka valvontatehtävät siihen saakka olivat olleet täysin miesten johdossa.⁶⁰ Luonteva naisjäsen lautakunnassa oli kunnalliskodin johtaja, joka useimmiten oli nainen.

Kunnalliskotien johtajattaret olivat huoltotoimen ensimmäinen koulutettu ja järjestäytynyt ammattiryhmä. 1920-luvun alussa alkaneilta kunnalliskodinhoitajakursseilta ensimmäiset pitkän koulutuksen käyneet oppilaat olivat valmistuneet vuonna 1933. Kurssit olivat olleet valtakunnallisen sosiaalitoimen valtiattarien Elli Tavastähden ja Rakel Jalaksen ideoimia ja vetämiä. Kunnalliskotien johtajattariksi valmistui pääasiassa maalaistalojen tyttäriä, joilla oli joko koulutuksena tai työn kautta terveystyöntekijän, diakonissan, sairaanhoitajan tai kotitalousneuvojan kokemusta takanaan. Huoltotoimen tehtävät olivat 1900-luvun alusta 1920-luvulle saakka olleet sivistyneistönaisten työalaa, mutta sen jälkeen talonpoikaisten tyttäret muodostuivat ammattikunnan enemmistöksi.⁶¹

⁶⁰ Lautakunnan jäsenillä oli paljon valtaa, sillä he saattoivat esimerkiksi pelkällä hallinnollisella päätöksellä tuomita irtolaisen kolmeksi vuodeksi työlaitokseen. Muutkin apua saaneet joutuivat alistumaan huoltoviranomaisten valvontaan, avustettavien muuttovapautta sekä oleskelua voitiin rajoittaa, ja pysyvästi avustettu menetti äänioikeutensa ja joutui köyhäinhoitolautakunnan holhouksen alaiseksi. Urponen 1994, 179; Soikkanen 1966, 525; Satka 1994, 292.

⁶¹ Kunnalliskodinhoitokurssit olivat suosittuja, esim. v.1926 hakijoita oli 248, joista vain 28 hyväksyttiin. Valkama 1952, 31-35; Havukainen 1966, 8-23; Rinne & Jauhiainen 1988, 267-275; Satka 1994, 267-268; 290; Pulma 1994, 144-149; Räisänen 1995, 118-119.

Kunnalliskotien professionalisoituminen vahvistui, kun Helsingin yhteiskunnallisen korkeakoulun opetusohjelmaan otettiin mukaan kaksivuotinen sosiaalihuoltajan tutkinto v.1942. Lisäksi toimessa olleille johtajille oli järjestetty jatko- ja täydennyskoulutusta jo 1930-luvun puolivälistä saakka. Valtion terveydenhuolto-opisto ryhtyi puolestaan v.1945 kouluttamaan sosiaalilääketieteen hengessä sairaanhoitajatutkintoon pohjautuvia sosiaalihoitajia. Huoltotyössä oli v.1938 noin 3700 tointa, joista naisten hoidossa oli yli 60%. Ammatin statuksen nousua ja yleistä medikalisoitumista symboloi johtajattaren virkapuvun muuttuminen raidallisesta ja värillisestä valkoiseksi.⁶² Rinteen & Jauhiaisen mukaan huoltoalan ammatillistuminen pääsi kuitenkin laajalla mitalla käyntiin vasta 1950-luvulla, kun huoltoalaa koskeva uusi laki säädettiin ja kun käytännön toimintaan otettiin amerikkalainen 'case work' –malli.⁶³ Myös Mervi Kaarnisen mukaan nuorilla naisilla ei vielä 1920-30-luvuilla ollut selvää käsitys huoltoammateista, vaikka yhteiskunnallisen äitiyden ammattiin oli jo mahdollista kouluttautua köyhäinhoidon ja lastensuojelun alueilla.⁶⁴

Elinolojen terveellisyttä edistämään ja valvomaan oli vuoden 1927 terveydenhoitolaissa kuntia suositeltu perustamaan itselleen lautakunta, johon tuli jäseniksi kutsua kunnanlääkäri, kunnaneläinlääkäri ja kunnallislautakunnan puheenjohtaja. Myös terveydenhoidon tarkastajan virka oli mahdollista perustaa terveyden edistämistä varten. Käytännössä vuoteen 1937 mennessä vain 60% maan kunnista oli perustanut terveydenhoitolautakunnan. Lopuissa kunnista kunnallislautakunta vastasi terveyttä koskevista asioista, kuten sterilisaatiohakemuksista.⁶⁵ Kuntatoksistani lähestulkoon kaikki hakemukset tulivat terveydenhoitolautakuntien kautta, mikä viittaa siihen, että ainakin sterilisaatioasioissa lautakunnan asiantuntijuus lääkärijäsenineen nousi esille ja saattoi olla ratkaisevassa roolissa hakemusten ajajina. Kunnanlääkäri oli nimittäin henkilö, joka piti paitsi yksityistä praktiikkaa vastasi myös huoltoavun varassa eläneiden, lasten- ja

⁶² Havukainen 1966, 53-54; Valkama 1952, 37; Rinne & Jauhiainen 1988, 273-276.

⁶³ Rinne & Jauhiainen 1988, 283.

⁶⁴ Kaarninen 1995, 212-213.

⁶⁵ Soikkanen 1966, 543-544; Urponen 1994, 201-202.

kunnalliskotihoidokkien terveydentilasta sekä koko kunnan yleiseen terveydenhoitoon liittyvistä seikoista.⁶⁶

Kunnissa toimineiden huolto- ja terveydenhoidon ammattilaisten elämä täyttyi lähes kokonaan työstä. He asuivat kunnallis- tai lastenkodin tai sairaalan rakennusten yhteyteen varatuissa henkilökunnan asunnoissa. Mirja Satkan mukaan varsinkin naimattomien naisammattilaisten elämä rakentui työn varaan. Kutsumus ei siten tuntenut vapaa-aikaa, eikä ensimmäisten työntekijöiden elämässä ollut juuri yksityisyyttä. Näiden keskiluokkaisten ammattilaisten perheenä toimi kansallisvaltio. Esimerkiksi kunnalliskotien johtajattaret joutuivat vaihtamaan paikkakuntaa työn perässä kulkiessaan, sillä vähistä vapaista paikoista kilpaili kasvava joukko kursseilta valmistuvia naisia.⁶⁷ He ankkuroituvat kansakuntaan ja tarttuivat sen ruoriin järjestäessään kansalaisten elämää eksplisiittisten ja implisiittisten näkemystensä mukaisesti kohdalleen. Satka kirjoittaa sosiaalialan ammattilaisten ohjanneen kollektivismissa eläneitä ihmisiä, "alamaisia", uudenlaisen yhteiskunnan ja kansallisvaltion jäseniksi, "kansalaisiksi" murtaen talonpoikaisyhteisöjen perinteitä huolehtia omista köyhistään.⁶⁸ Näin epäilemättä oli, ja lisäksi on hyvä todeta, että valtion tavallaan muodostivat juuri ns. uuden keskiluokan edustajat, jotka kiinnittyivät kansallisvaltioon ammatti-identiteettinsä kautta.

Rotuhygieniasta ja sterilisaatiolain suomista uusista keinoista terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaiset kuuluivat esimerkiksi ammattijärjestöjensä tilaisuuksissa tai lukivat laista eri lehdistä, kuten Maalaiskunta-lehdestä.⁶⁹ Huoltotoimen omassa lehdessä Huoltajassa kirjoitettiin runsaasti rotuhygieniasta jo 1920-luvulla, jolloin sterilisaatiolakia pohtimaan asetettu komitea oli lähettänyt kyselykaavakkeet kuntien köyhäinhuoltolautakunnille. Huoltajassa sosiaaliministriön apulaistarkastaja kirjoitti al-arvoisen väen lisääntymisestä, joka voitiin estää mm. siirtämällä äidit kunnalliskoteihin,

⁶⁶ Kunnanlääkäri-instituutio oli 1900-luvun alusta lähtien tarjonnut sosiaalisen ja ammatillisen väylän talonpoikien, keskiluokan ja jopa käsityöläisten lapsille. Kieliraja kulki aika tarkalleen ylempien sosiaaliluokkien ja alempien sosiaaliluokkien lääkärien välillä. Vesa Vuolion mukaan erityisesti kunnanlääkärilaitos tarjosi suomenkielisille lääkäreille väylän vahvistaa professiotaan ja saada työpaikka koulutuksen jälkeen. Vuolio 1993, 113-116.

⁶⁷ Valkama 1952, 35.

⁶⁸ Satka 1994, 263-264; 281.

⁶⁹ Maalaiskuntalehdessä artikkeleita: 10/1936, 18/1937, 14/1947.

isät työlaitoksiin ja lapset kunnan huostaan lastenkoteihin. Vaasassa v.1934 pidetyillä huoltopäivillä oli kerrottu tulevasta sterilisaatiolaista, joka toisi mukaan uuden tehtävän terveydenhoitolautakunnille. Tosin jo tuolloin oltiin sitä mieltä, että aloitteet hakemusten tekemiseen tulisivat huoltolautakunnista.⁷⁰

Helsingissä toimitaan toisin

Helsingissä terveydenhoitolautakunta toimi kumileimasimen osassa sterilisaatiohakemuksissa. Sillä ei ollut suoranaista tekemistä sterilisaatioaloitteiden kanssa vaan aloitteiden varsinaisena käynnistäjänä oli miltei aina Sielunterveysseuran v.1927 perustama ja myöhemmin kaupungin omistukseen siirtynyt sielullisesti sairaiden huoltotoimisto (myöhemmin mielenterveystoimisto). Terveydenhoitolautakunta tosin valvoi toimiston työskentelyä, ja kaupunginlääkärit olivat mukana auttamassa toimistoa sen eri toimintamuodoissa. Toimisto ylläpiti rekisteriä mielisairaista ja vajaaälyisistä, valvoi koevapauteen laskettuja kriminaalipotilaita sekä vastasi sterilisaatiolain edellyttämistä tutkimus- ja lausunnonantotehtävistä.⁷¹ Tämä selittää sterilisaatiohakemusten toisenlaisen kulun Helsingissä.

Huoltotoimiston lääkärinä toimi sen perustamisesta vuoteen 1945 saakka hermo- ja mielitautien erikoislääkäri, lääkintöneuvos Einar Anttinen, joka päätoimisesti työskenteli Lapinlahden sairaalassa. Anttinen oli ollut mukana Mannerheimin Lastensuojeluliitossa perustamassa lapsille suunnattua yhteiskunnallis-psykiatrasta toimistoa, jossa tehtiin mm. älykkyystutkimuksia ongelmalapsille. Toimistojen välillä oli ollut yhteistyötä alusta alkaen. Anttisen ohella huoltotoimiston toiminnassa olivat mukana hermo- ja mielitautien erikoislääkärit Erkki Jokivartio ja Erkki Okko varsinkin sotien jälkeen, kun Anttinen jättäytyi kokonaan pois toiminnasta. Suurin osa Helsingistä tulleista hakemuksista laadittiin tuolloin.⁷²

Huoltotoimisto teki itseään tunnetuksi aktiivisen toimintansa kautta. Vuosina 1927-1945 huoltotoimiston vastaanotolle oli käynyt runsaat 4300 uutta potilasta. Noin

⁷⁰ Jousimaa 1987, 130.

⁷¹ Anttinen 1989, 199.

⁷² Anttinen 1989, 197-199; Satka 1994, 285; Suomen lääkärit 1952, 29-30, 157.

puolet potilaista oli määritelty mielisairaiksi. Vastaanotolle oli tullut omasta aloitteestaan neljäsosa ja neljäsosa saapui yksityislääkärien, omaisten tai tuttavien toimesta. Loput olivat saaneet lähetteen sairaaloista ja niiden poliklinikoilta tai huoltolautakunnan alaisilta laitoksilta. Vastaanoton lisäksi sairaanhoitajat ja vahtimestari tekivät yli 74 000 käyntiä potilaitten kodeissa tai potilaita koskevissa asioissa virastoissa, sairaaloissa ym. Säännöllisessä kotihoidossa ja –huollossa oli noin 1200 potilasta, jotka asuivat omissa kodeissaan, potilaskodeissa tai perhehoidossa.⁷³

Kun omaiset näyttäytyivät aktiivisessa roolissa sterilisaatioasiakirjoissa, oli sielullisesti sairaiden huoltotoimisto heille tuttu paikka. Omaiset olivat tuoneet henkilön toimistoon lausunnonsaamista ja muita jatkotoimia varten. Sterilisaatioasiakirjoista ei kuitenkaan selviä täysin, kuka tai ketkä olivat varsinaisia aloitteentekijöitä. Vaikuttaa siltä, että omaiset olivat aktiivisia ja tietoisia lain suomista mahdollisuuksista tai ainakin he osasivat kääntyä toimiston puoleen. Viranomaisten aloitteisiin saatettiin tosin suhtautua vastustellenkin.⁷⁴

Sielullisesti sairaille naisille ja miehille oli perustettu erityiset keskuskodit Pukinmäkeen ja Kilon. Niissä oli kummassakin 10-20 paikkaa kuntoutuville potilaille. Keskuskotien ympäristön maatiloista oli valittu perhe- ja kotihoitopaikkoja itsenäisempään elämään kykeneviä potilaita varten. Näiden lisäksi huoltotoimistolla oli kaupungin alueella muutama potilaskoti, joiden asukkaat olivat suoraan toimiston valvonnassa.⁷⁵ Helsingistä tulleet sterilisaatiohakemukset kietoutuivat huoltotoimiston ympärille lähes kaikki. Suurin osa henkilöistä oli merkitty "toimiston hoidokeiksi". He asuivat pääsääntöisesti kotonaan, mutta heillä oli saattanut olla takanaan pidempiä tai lyhyempiä laitoksessa oloaikoja.

Muita sterilisaatiohakemusten suhteen aktiivisia tahoja Helsingissä olivat Kivelässä, Nikkilässä, lastensuojelulautakunnassa sekä Naisten klinikalla työskennelleet alan huippuasiantuntijat. Esimerkiksi Naisten klinikalla aviottoman lapsen synnyttänyt N.N.

⁷³ Anttinen 1989, 200-202.

⁷⁴ Esimerkiksi v.1913 syntynyttä keittiöapulaista ei "saatu lääkärinvastaanotolle, samoin äiti pani jyrkästi vastaan". Kastratio- ja sterilisaatioasiakirjat 1945-1963, Hb1, Psykiatrinen huoltotoimisto, Helsingin kaupunginarkisto.

⁷⁵ Anttinen 1989, 199.

sai klinikan lääkäriltä lähetteen Lapinlahden lääkärin vastaanotolle, jossa naisesta annettiin lausunto sterilisaatiota varten. Lausunnon antamisen jälkeen Lapinlahden lääkäri otti yhteyttä terveydenhoitolautakuntaan, joka lähetti sitten virallisen hakemuksen lääkintöhallitukseen.⁷⁶ Mattilan tutkimuksen mukaan Naisten klinikalla oli aborttien yhteydessä tehty laittomia sterilisaatioita ennen lain säätämistä, joten aihepiiri oli heille tuttu aikaisempien käytännön toimien kautta.⁷⁷ Helsingin kohdalla erityispiirteensä nousee esille, että lääkintöhallituksessa sterilisaatioista päättämässä olleet henkilöt saattoivat olla myös itse hakemuksen tekijöinä. Esimerkiksi tieteellisen neuvoston perinnöllisyyttä edustanut jäsen, Kivelän sairaalan hermo- ja mielitautiosaston ylilääkäri Sven Donner saattoi olla sterilisaatioaloitteiden takana.⁷⁸ Rinnekodin lääkärinä hän oli myös tehnyt valtaosan sieltä tulleiden hakemusten lääkärinlausunnoista.

Köyhäinhuoltoviranomaiset aktiivisia maakunnissa

Kuntainliittojen alueilta tulleiden hakemusten aloitteentekijät poikkesivat Helsingin tapauksista. Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleiden hakemusten kohdalla melkein puolissa tapauksista aloitteentekijänä oli kunnalliskoti. Tällöin henkilö yleensä asui kunnalliskodissa ja heistä noin puolet oli hakemushetkellä raskaana tai heillä oli jo etuudestaan lapsia. Muissa tapauksissa huoltotoimisto oli lähtenyt ajamaan sterilisaatioita. Omaiset olivat aloitteen takana vain kahdessa tapauksessa. Yhdessä äiti vei raskaana olleen tyttärensä Tammisaaren piirimielisairaalan ylilääkärin luo ja kävi itse vielä terveydenhoitolautakunnan kokouksessa puhumassa asiansa puolesta. Lisäksi hakemusten takaa löytyi muutama muukin taho, kuten Hämeen ja Tammisaaren piirimielisairaalat, Kammion sairaala ja lastensuojeluosasto sekä huoltotarkastaja.

Myös Halikon piirimielisairaalan kuntainliiton alueelta tulleiden hakemusten taustalta löytyi useimmiten kunnan köyhäinhuoltoviranomaiset: kunnalliskodin johtajatar tai johtokunta tai huoltolautakunta, jonka holhouksenalaisia henkilöt yleensä olivat. Omaiset eivät olleet tietävästi yhdessäkään hakemuksessa sen alkuunpanijoina. Parissa

⁷⁶ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 5188/36, Ea 115, LKH V, KA.

⁷⁷ Mattila 1999, 249-254

⁷⁸ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 1048/39, Ea 666, LKH V, KA.

tapauksessa henkilö osoitti itse aktiivisuutta. Muita aloitteentekijöitä hakemuksissa olivat Uudenmaan työlaitos, aluelääkäri, lastenkodin johtajatar, terveydenhoitolautakunnan puheenjohtaja, lastenvalvoja ja Suvilinnan tyttökodin johtajatar. Kunnan köyhäinhoitoelimillä ja muilla viranomaisilla oli selvästi ratkaiseva rooli aloitteentekijöinä. Melkein kaikissa Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton alueen tapauksista aloitteen takana olivat kunnan viranomaiset: kunnalliskoti tai huoltolautakunta. Monella oli lapsia, ja he asuivat kunnalliskodissa tai elätinä kunnan varoilla.

Tärkeimmäksi sysäykseksi lain soveltamiseen nousi yksittäisen henkilön aktiivisuus, halu soveltaa lakia. Usein aktiivinen henkilö oli kunnan palveluksessa ja siten virkansa puolesta tiesi laista ja sen tarjoamista mahdollisuuksista. Vain yksittäisten henkilöiden aktiivisuus selittää, miksi samankaltaisten kulttuurialueiden naapuruskunnista toisesta tuli hakemuksia ja toisesta ei. Kun kunnallis- tai lastenkodin johtajatar tai kunnanlääkäri vaihtoi työpaikkaansa ja asuinkuntaansa, saattoi uudesta kunnasta saapua sterilisaatiohakemus lääkintöhallitukseen melko pian henkilön asetuttua tehtävänsä. Samoin kun kunnassa toimivat samat sterilisaatioasioissa aktiiviset henkilöt pidemmän aikaa, saattoi juuri samaisesta kunnasta tulla useampia hakemuksia ja pidemmällä ajanjaksolla.⁷⁹ Myös Helsingistä tulleiden hakemusten ajallinen sijoittuminen sotien jälkeiseen aikaan viittaa aktiivisten avainhenkilöiden rooliin. Vaikuttaa siltä, että kun kunnassa kerran oli tehty hakemus, oli jatkossakin asian esille nostaminen helpompaa – myös vaadittava byrokratia oli hallussa. Vastaavaan tulokseen on päädytty Ruotsissa, jossa Brobergin ja Tydenin mukaan lain toteuttaminen vaihteli alueittain riippuen yksittäisten lääkärien ja johtajien kiinnostuksesta.⁸⁰ Suomessa sota lienee vaikuttanut sterilisaatioiden määrän kasvuun rauhan tultua ja erityisesti 1950-luvulla. Vehmaksen mukaan sterilisaatioiden huippukausi 1950-luvun lopulla ja 1960-

⁷⁹ Esim. kun asiantuntija vaikuttanut useammalla paikkakunnalla: kunnanlääkäri kirjoittaa lausunnot Bromarvissa ja Tenholassa v.1946 ja 1947. Samalta lääkäriltä lausunto Inkoosta v.1949. Kunnanlääkäri Liedosta kirjoittaa lausunnot v.1936, samalta lääkäriltä kaksi lausuntoa Maarian kunnasta v.1937.

Esim. kun asiantuntija vaikuttanut samassa kunnassa pidemmän aikaa: sama kunnanlääkäri Paraisilla, josta yhteensä viisi lausuntoa vuosina 1936, 1938, 1940 ja 1947.

⁸⁰ Esimerkkeinä annetaan: kaksi lääkäriä Källshagenin sairaalassa Vänersborgissa kirjoittivat v. 1942 96 lääkärintodistusta hakemuksiin (10 % kaikista sen vuoden hakemuksista). Lisäksi esim. ylilääkäri

luvun alussa tapahtui yhtäaikaaisesti laitospaikkojen jyrkän nousun kanssa.⁸¹ Sterilisaatiolain soveltaminen liittyi siten modernin sosiaalihuollon kehittymiseen, josta yhtenä esimerkkinä voidaan nostaa sielullisesti sairaiden huoltotoimisto Helsingissä jo 1940-luvun puolella.

2.3 STERILISAATIOHAKEMUKSISTA ESIIN NOUSEVAT TYYPPITAPAUKSET

Sterilisaatiohakemusten joukosta on hahmotettavissa ainakin viisi erilaista tyyppitapausta, jotka kuvaavat hakemusten kohteina olleiden henkilöiden elämäntilannetta sekä muita heitä yhdistäneitä tekijöitä. Tyyppitapauksia käydään läpi seuraavassa. Ne perustuvat yksittäistapauksiin, joista yksikään tapaus ei edustanut tyyppiä puhtaana, sillä yhdestä tapauksesta saattoi löytyä useammalle tyyppille ominaisia piirteitä.

Laitoshoidokit

Tyyppitapauksista ensimmäisenä nousevat esille henkilöt, jotka olivat asuneet lähes koko ikänsä kunnalliskodissa, sairaalassa tai muussa laitoksessa. Heillä ei ollut lähiomaisia, tai heidän omaisensakin elivät köyhäinhoidon hoidokkeina laitoksiin tai perheisiin sijoitettuina. Heillä saattoi olla lapsia tai he olivat raskaana sterilisaatiota haettaessa. Hakemuksen aloitteentekijänä oli kunnalliskodin johtaja tai huoltolautakunta. Helsingissä laitoksena oli ollut mielisairaala tai vajaamielishuoltola.

Laitostyypille oli tavallista, että laitoksesta ulospääsemisen ehtona oli sterilisaatio.⁸² Näin oli varsinkin vajaamielislaitosten sekä tyttö- ja kasvatuslaitosten kohdalla. Syynä leikkaukseen saattoi olla myös se, että henkilö karkaili laitoksesta tai oli muuten vaikeasti vartioitava laitoksessa ja pyrki sukupuoliyhteyteen, mitä oli vaikea estää

Keski-Ruotsissa oli 44 hakemuksen takana, aloitteentekijänä ja lisäksi kirjoitti lääkärinlausunnon 30 muuhun hakemukseen. Broberg & Tydén 1991, 106-107.

⁸¹ Vehmas 2000, 84-85.

⁸² Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 1800/37, Ea 130, LKH V, KA; DNO 9647/48, Ea 687, LKH V, KA; DNO 1585/36, Ea 106, LKH V, KA.

vähäisen henkilökuntamäärän vuoksi.⁸³ Vartioiva silmä ei välttämättä riittänyt kunnalliskodin kaltaisessa vapaammassa laitoksessa, vaikka laitokset itsessään edustivat sterilisaation tavoin ns. negatiivista rotuhygieniää eristämistavoitteillaan.

Työkykyiset

Tyypitapauksista toisena nousevat esille työkykyiset henkilöt, jotka olivat joutuneet huoltoavun piiriin. He elivät joko kotonaan tai perheeseen sijoitettuna. Työkykyisillä oli saattanut olla työpaikka, jonka he olivat menettäneet esimerkiksi raskauden tähden. Sterilisaatio tehtiin vastaisuuden varalle, jotta henkilö ei enää uudelleen joutuisi vastaavaan tilanteeseen.⁸⁴

Työkykyisten sterilisaation syynä saattoi olla myös halu saada avioitumislupa. Henkilö oli saattanut olla hoidettavana mielisairaalassa, mutta pystyi nyt huolehtimaan itsestään. Lääkäri oli saattanut ohjata hänet leikkaukseen kertoen sen olevan ehtona avioliitolle.⁸⁵

Raskaana olleet aviottomat naiset

Kolmanteen tyypitapaukseen kuuluivat naimattomat naiset, jotka olivat raskaana ja joille haettiin lakia väärin tulkiten raskaudenkeskeytystä. Sterilisaatio tuli heille kuin sivutuotteena abortin saannin ehtona. Hakemusten taustalla olivat henkilön omaiset, huoltolautakunta, kunnanlääkäri tai Helsingissä sielullisesti sairaiden huoltotoimisto.⁸⁶ Esimerkiksi Erkki Jokivartio meni kutsuttuna kotikäynnille liikkeenharjoittajan lesken luo, jonka kehityshäiriöihinen tytär oli raskaana. Tytär leikattiin ja hänelle tehtiin raskaudenkeskeytys jo kolme kuukautta ennen virallista lupaa.⁸⁷ Eräässä tapauksessa tyttären isä oli lähettänyt kirjeen terveydenhoitolautakunnalle, ja toisessa äiti oli suoraan yhteydessä lääkäriin. Äiti saattoi jopa itse käydä terveydenhoitolautakunnan

⁸³ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 247/37 ja DNO 248/37, Ea 119, LKH V, KA; 3420/41, Ea 311, LKH V, KA; DNO 9118/46, Ea 566, LKH V, KA.

⁸⁴ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 1303/38, Ea 165, LKH V, KA; DNO 1411/36, Ea 105, LKH V, KA; DNO 5030/43, Ea 384, LKH V, KA; DNO 5342/39, Ea 239, LKH V, KA; DNO 6084/39, Ea 243, LKH V, KA.

⁸⁵ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 2389/46, Ea 528, LKH V, KA; DNO 5061/37, Ea 150, LKH V, KA; DNO 2108/37, Ea 132, LKH V, KA.

⁸⁶ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 405/39, Ea 206, LKH V, KA; DNO 1884/37, Ea 131, LKH V, KA.

⁸⁷ Leikkauksen tehnyt lääkäri raportoi vain sterilisaatiosta. Se tehtiin kuitenkin V raskauskuukauden aikana, joten raskaudenkeskeytys lienee myös kuulunut leikkaukseen. Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 3573/48, Ea 653, LKH V, KA.

puheilla ja viedä raskaana olevan tyttärensä piirimielisairaalan ylilääkärin luo tutkittavaksi.⁸⁸

Hyvin nuoret henkilöt

Neljänteen tyyppitapaukseen luokittelin hyvin nuoret henkilöt, jotka olivat alle 15-vuotiaita tai jotka eivät olleet vielä edes sukukypsässä iässä. Heidän kohdallaan aloite sterilisaation suhteen tuli kasvatopsykiatrilta, kasvatuslaitoksesta, tyttö- tai lastenkodista.⁸⁹ Tälle ryhmälle tehdyt sterilisaatiot olivat kenties puhtaimmin eugenisia perusteiltaan. Esimerkiksi Tenholassa asuneille kaksoissisarille tehtiin leikkaus, vaikka he eivät olleet vielä sukukypsässä iässä. Heidän äitinsä oli jo aikaisemmin sterilisoitu. Kaksossiskot olivat kunnan huoltolautakunnan valvonnan alaisia ja sijoitettuina eläteinä perheeseen. Liian vahvaan sukuviettiin ei tyttöjen kohdalla ollut viitteitä, joten perusteet olivat aidosti rotuhygieniset. Tytöt leikattiin eri aikaan ja heidät tutki eri lääkärit.⁹⁰ Vajaamielislaitoksista sekä kasvatus- ja tyttökodeista tulleet hakemukset koskivat myös 15-18-vuotiaita.

Sukupuolisesti arvelluttavat

Viidenteen tyyppitapaukseen kuuluivat sukupuolisesti arvelluttavien joukko. Osa sterilisoiduista oli luokiteltu yleisiksi naisiksi ja heillä oli rekisterillään mm. sukupuolitauteja ja työlaitoskomennuksia.⁹¹ Osan sukupuolinen suuntautuminen kohdistui samaa sukupuolta oleviin, lapsiin tai jopa eläimiin.⁹² Myös sukurutsaustapauksia löytyi sterilisaatioanomusten joukosta.⁹³

⁸⁸ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 277/42, Ea 329, LKH V, KA.

⁸⁹ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 388/37, Ea 120, LKH V, KA; DNO 3454/47, Ea 595, LKH V, KA.

⁹⁰ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 2904/49, Ea 705, LKH V, KA ja DNO 3673/46, Ea 534, LKH V, KA.

⁹¹ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 1975/40, Ea 261, LKH V, KA; DNO 10720/47, Ea 634, LKH V, KA; DNO 3999/35, Ea 97, LKH V, KA; DNO 4076/35, Ea 97, LKH V, KA.

⁹² Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 3509/49, Ea 709, LKH V, KA; DNO 1780/48, Ea 644, LKH V, KA; DNO 4871/38, Ea 188, LKH V, KA; DNO 5292/36, Ea 116, LKH V, KA.

⁹³ Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 2883/43, Ea 373, LKH V, KA; DNO 4049/42, Ea 350, LKH V, KA.

3. ELÄMÄNKULKU: HYVÄN ELÄMÄN ULKOISET KRITTEERIT

Sterilisaatiolakia sovellettiin pääasiassa 16-35-vuotiaisiin naisiin ja miehiin.⁹⁴ Tämä selittyy sillä, että kyseessä oleva ikäkausi nähtiin biologisesti otollisimpana ja aktiivisimpana reproduktiokautena. Toinen näkökulma steriloitujen ikään on se, että kyseisenä ikäkautena normaalien aikuisten oli oletettu saavuttaneen jotakin elämässään. 16-35-vuotiaiden elämä oli jo kulkenut syntymästä aikuisuuteen, ja tuota lineaarista elämäntulkua asiantuntijat arvioivat ja vertasivat yleisiin normeihin ja keskiarvoihin. Kuvaavaa on, että älykkyystestien tulokset tulkittiin älykkyysikänä: tiettyjen kysymyssarjojen läpäiseminen johti tietyn älykkyysiän saavuttamiseen. Esimerkiksi sterilisaatiolain merkittävin kohderyhmä *imbecillitas* –diagnosoidut olivat aikuisia henkilöitä, jotka olivat saavuttaneet 14-vuotiaiden älykkyysiän. Seuraava taulukko osoittaa, miten kuntaotosten hakemuksiin kirjatut diagnoosit jakaantuivat määrällisesti:

TAULUKKO 2: Diagnoosit kunnista tulleissa hakemuksissa v.1935-49 (lkm)

Diagnosi	Helsinki	Tammisaari	Halikko	Siiinjärvi	Yht.
<i>Idiotia</i>	3	2	1	5	11
<i>Imbecillitas</i>	28	18	36	19	101
<i>Debilitas</i> *)			1	3	4
<i>Schizophrenia</i>	3		2	1	6
<i>Manis-depr.</i>	1	1			2
<i>Psykopatia</i>				2	2
<i>Epilepsia</i>			1	3	4

*) *Debitas* ei virallisesti kuulunut lain piiriin.

LÄHDE: Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

Käytännössä lääkärinlausunnoissa käytettiin *imbecillitas* –diagnoosin lisäksi muita, huomattavasti väljempää määrittelyitä, kuten vajaamielinen (*oligophrenia*). *Imbecillitas* lailla *idiotia* oli älykkyysmittausten perusteella rajattavissa tarkan

älykkyyksiään mukaan (korkeintaan 6-vuotiaan tasolla), mutta vajaamielisyys sellaisenaan oli lain raamien ulkopuolella. Pelkästä *oligophreniasta* sterilisaatioperusteena oli keskusteltu vilkkaasti lain valmisteluista lähtien. Monet asiantuntijat olivat sitä mieltä, että tarkkojen *idiotia-* ja *imbecillitas* -termien sijaan olisi ollut syytä puhua vain vajaamielisistä, koska sillä tavoin vaikeammin havaittavat ja määriteltävät lievästi vajaamieliset kuten debiilit olisi saatu mukaan lain piiriin.⁹⁵ Käytännössä *oligophreniaa* käytettiin lääkärintilauksissa, varsinkin Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton alueelta tulleissa hakemuksissa. Alueiden välillä näkyi selvästi eroa diagnoosien tarkkuuden suhteen. Pohjois-Savon alueelta tuli eniten muita avoimempia diagnooseja, kun taas selvimmin imbecillitaksessa pidättäytyi Helsinki.⁹⁶

3.1 KEHITYS VARHAISLAPSUUDESSA

Steriloitavissa henkilöissä oli asiantuntijoiden mukaan todettu “jo pienuudesta pitäen kehityshäiriö”. Se ilmeni esimerkiksi henkilön fyysisissä taidoissa. Hänen kävely- ja puhetaitoinsa eivät olleet kehittyneet oikeaan aikaan oikeanlaisiksi. Tutkimusten kautta lääketieteen asiantuntijat olivat päätyneet keskiarvoihin siitä, milloin oikein kehittyneen yksilön oli täytynyt oppia kävelemään ja puhumaan. Normaalin fyysisen kehityksen normit oli lääketieteellisillä testeillä löydetty ja asetettu tieteellisesti tosiksi arvoiksi. Jos henkilö oli poikennut normaalista keskiarvosta, hän oli kehittynyt “hitaasti”. Hän oli “ikäisistään kehityksessä jäljessä” tai hän oli ollut “kehityksessä jällelle jäänyt”.

Markku Koivusalon mukaan artistoteellinen hyve keskiväliin suuntautuvasta oli 1800-luvun ihmismittausten seurauksena muuttunut matemaattiseksi keskiarvoksi, keskivertoihmiseksi, joka asetettiin normiksi eli normaaliksi. Modernin tilastotieteen ja eugeniikan perustaja Francis Galton oli nimennyt mittausten tuloksena syntyneen käyrän osuvasti normaalijakaumaksi. Mittavissa ollut normi tuli Koivusalon mukaan korvaamaan lain, ja sen avulla asiantuntijat alkoivat jakaa ihmisiä ikäänkuin sisältä, yksilön ominaisuuksista käsin. Normaalijakauman ulkopuolelle jäävä oli siten

⁹⁴ Borgström 1958, 53.

⁹⁵ Esim. Mäkelä 1936, 139-140. Vajaamielisyyskäsitteistö pysyi 1930-lopulle saakka epämääräisinä. Harjula 1996, 65.

epänormaalia. Lääketieteen piirissä epänormaali lisäksi patologisoitiin, ja modernin maailman vahvistumisen myötä lääketieteellinen jako levisi hänen mukaansa koskemaan kaikkia yhteiskunnan ilmiöitä, jotka nimettiin joko normaaleiksi tai patologisiksi.⁹⁷

Vammaisuuden tulkintoja huoltokeskusteluissa 1800-luvun lopulta 1930-luvulle tutkinut Minna Harjula kirjoittaa, että normaaliuden mitat ja identiteetti muodostettiin paitsi normaalijakaumaan verraten myös erojen tuottamisen kautta. Vammaiset olivat toisia eli ryhmä, josta erottautumalla tavallinen kansalainen tai ihannekansalainen saattoi määritellä itsensä.⁹⁸ Myös Mika Ojakankaan mukaan normaalius määriteltiin sairauden kautta, sen negaationa. Sairaus ilmensi häiriötä organismin tilassa, jonka ylimpänä ohjaavana voimana nähtiin elämä itse eli luonto tai luonnonjärjestys.⁹⁹ "Kehityshäiriö" ilmensi siten sairautta tai poikkeavuutta henkilön kehityksessä, mikä kieli sisäsyntyisestä, luonnonjärjestyksen vastaisesta poikkeavuudesta.

Fyysisten taitojen kehityksen oli asiantuntijoiden mukaan johdettava itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen suhteessa muilta saatavaan apuun. Idiootiksi määriteltiin henkilö, joka oli "puettava, syötettävä ja kaikinpuolin autettava". Fyysisesti itsenäisen kansalaisen tuli turvautua muihin mahdollisimman vähän, tavoitteena oli kehittyä mahdollisimman vaivattomaksi ja helpoksi. Kehityksen huipentumana oli kaikin puolin autonominen yksilö. Se asetettiin myös auttamisen ehdoksi. Auttaminen oli turhaa, mikäli autettavan parantuminen oli toivotonta, koska se olisi ollut vain rahan ja ajan tuhlausta. Jako kehityskelpoisiin ja toivottomiin heijastui myös vammaishuollossa, jossa keskityttiin kehityskykyisten auttamiseen. Kehityskykyisyys ymmärrettiin käyttökelpoisuutena, lapsi oli kehityskykyinen, mikäli hän saavutti edistysaskeleita.¹⁰⁰

Oikea kehitys oli normin mukaista kehitystä kohti itsenäisyyttä ja riippumattomuutta. Fyysiset taidot oli opittava tietystä ajassa eli iässä. Mitä nopeammin yksilö oppi taitoja, sitä tehokkaampi ja parempi hän oli. Jos henkilö oli lapsena edennyt asiantuntijoiden

⁹⁶ Kun muualla imbecillitaksen osuus oli runsaat 70%, oli se Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton alueella vain runsaat 40%.

⁹⁷ Koivusalo 1994, 62-64; Helén 1997, 81-88.

⁹⁸ Harjula 1996, 199.

⁹⁹ Ojakangas 1995, 300-301; Ojakangas 1997, 176-177; Harjula 1996, 49.

mukaan kuten muut, tai hänen organismissaan ei ollut häiriöitä, hän oli “kehittynyt normaalisti” tai hänen kehityksensä lapsena oli ollut “säännöllistä” tai “tavallista”. Kehitykselle oli asetettu sääntönsä, joiden mukainen elämän muotoutuminen auttoi yksilöä sopeutumaan yhteiskuntaan. Varsinkin Helsingissä puhuttiin defektin yhteydessä kehityshäiriöstä, mikä viittaa professionaalisuuden vahvempaan ilmentymään pääkaupungissa.

Kehitys hyväksi kansalaiseksi alkoi jo henkilön kotona. Steriloitavien todettiin lapsena “olleen” tai “kasvaneen” kotonaan, tai häntä oli “hoidettu” kotonaan. Koti ei kuitenkaan aina täyttänyt hyvän kodin kriteerejä: “puute ja kurjuus olivat olleet vallitsevia” ja näin “huolto kaikin puolin puutteellista”. Kehittymättömyyden syyt saattoivat siten olla sisäsyntyisten tekijöiden sijasta tai ohella myös muulla, kuten ympäristössä, asuinalueessa, koulussa, tovereissa ja perheessä, sen taloudellisessa tasossa, asunto-oloissa, ravinto-oloissa ja päiväjärjestyksessä.

Lisäksi steriloitavaksi halutun henkilön elämä kotona oli saattanut olla “ytterst supigt, bråkigt och oregerligt”. Henkilö oli kasvanut säännöttömissä olosuhteissa, jolloin hän oli jäänyt vaille säännöllisiä tapoja ja käyttäytymiskaavoja. Arvaamattomat reaktiot ja riidat olivat ympäröineet häntä arkipäivisin, kun hän oli elänyt huonojen sisäsyntyisten rappiutilojen ja -piirteiden keskellä. Vaikka ulkoiset seikat olisivatkin olleet kunnossa, kasvatuksessa saattoi olla puutteita: “kasvatus kotona ollut leväperäistä”. Hyvään vanhemmuuteen sisältyi asioita, joista vain asiantuntijat olivat tietoisia. Siksi vanhempien antaman kasvatuksen sisältöön asiantuntijat kiinnittivät huomiota. Modernin kasvatuksen tärkeimmäksi ehdoksi oli muotoutunut äidin ja pienen lapsen välillä vallitseva elämyksellinen tunnesuhde.¹⁰¹ Tunteisiin pohjautuvan kasvatuksen tarkoituksena oli sopeuttaa lapsi ympäristöönsä. Martti Kailan mukaan lapsella oli synnynnäinen tarve alistua johtavan esikuvan toivomuksiin. Tätä tarvetta hän kutsui yhteiskuntavietiksi, joka kehittyi ympäristön laajenemisen mukana ihmissuhteissa, koulussa ja yhteiskunnassa.¹⁰²

¹⁰⁰ Harjula 1996, 79.

¹⁰¹ Ojakangas 1995, 305.

¹⁰² Kaila 1939, 43.

3.2 KOULU

Koulusta oli oppivelvollisuuslain ja kouluverkoston laajenemisen myötä tullut yksi merkittävimmistä kansalaiskasvatuksen kanavista. Oppivelvollisuuslain voimaantuminen oli merkinnyt koululaisten sisäänmarssia luokkahuoneisiin kaikista sosiaaliluokista. Se huolestutti opettajia debatoimaan aiheesta omissa ammattilehdissään. Satu Tamsin mukaan 1920- ja 30-luvuilla käytiin vilkasta keskustelua uudesta oppilasaineksesta. Opettajat kokivat lasten heterogenuuden ja sosiaalisen erilaisuuden uhkaavan hyvien oppilaiden menestystä, ja jyrkimmissä kannanotoissa julistettiin koululaitoksen joutuvan degeneroituneiden valtaamaksi.¹⁰³

Koulusta oli tullut areena, jossa kansallisvaltion jokainen jäsen esiintyi vuorollaan. Koulu paitsi opetti ja kasvatti kansalaisuuteen myös valikoi ja siivilöi huonoksi katsotun kansalaisaineksen paljastamalla asteittain nousevilla vaatimuksillaan ja testeillään oppilaan mahdollisen sisäsyntyisen kyvyttömyyden. Huono oppilas ei läpäissyt koulua vaan jäi alimmalle luokalle eli alimmalle asteelle. Koulu oli hierarkkinen ja orgastinen kulttuuriselta muodoltaan.

Sterilisoitaviksi haluttujen henkilöiden koulumenestykseen kiinnitettiin huomiota. Monet olivat käyneet koulua joko kokonaan tai vain osittain. He olivat “käyneet koulun”, “suoriutuneet” koulusta, “selviytyneet” koulusta tai “suorittaneet” koulun. Mutta osa oli ollut “kansakoulussa vain lyhyen aikaa” tai käynyt koulun läpi “huonolla menestyksellä”. Moni oli jäänyt luokalle, “ollut samalla luokalla monta vuotta” tai “keskeyttänyt” koulunkäynnin kokonaan. Lisäksi oppimisvaikeuksista kärsinyt oli saattanut opiskella “som efterelev i folkskola” tai hän oli joutunut lukemaan “ylimääräistä”. Näin myös koulussa arvostettiin yksilön itsenäisyyttä ja yksin pärjäämisen taitoa. Huono, lahjaton oppilas tarvitsi apua selviytyäkseen annetuista tehtävistä määrättyssä ajassa.

Opettajat antoivat sterilisaatioasioissa lausuntoja henkilön kyvyistä kouluaikana. Erään opettajan mukaan N.N. oli ollut siinä määrin vajaaälyinen, ettei “edes kansakoulun

¹⁰³ Tams 1998, 77-85.

alempien luokkien oppimäärän suorittaminen tänä aikana ollut hänelle mahdollista”. Varsinkin maaseudulla perinteinen luku- ja kirjoitustaito sekä rippikoulun käyminen olivat yleisesti käytettyjä kriteereitä henkilöiden arvioinnissa. Ylipäätään koulun merkitys lausunnonantajina korostui maaseudun kunnista tulleissa hakemuksissa. Helsingissä sterilisaatioasioihin liittyneet lausunnot annettiin keskitetympään sielullisesti sairaiden huoltotoimiston tai muun sielunterveyteen erikoistuneen tahon kautta.

Professionaalinen eriytynyt toiminta Helsingissä ja muissa kaupungeissa näkyi myös siinä, että koulutuksen osalta steriloitaviksi suunnitellut henkilöt olivat saattaneet käydä apukoulun tai Helsingissä apulastentarhaksi kutsutun Aulan. Aula-lastentarhaan sijoitetut lapset olivat Sielunterveysseuran aikakauslehden artikkelin mukaan: "-- niitä surun lapsia, jotka eivät iloisella naurullaan, päähänpistoillaan ja jopapäiväisellä edistymisellään ilahduta vanhempiansa ja lämmitä kodin tunnetta." Artikkelin jatkui: "Leikki- ja lastentarhaiässä oleva terve pienokainen ilmaisee useasti leikkisään, joka hänelle on työtä, tulevan elämäntehtävänsä suuntaviivoja, kun taas hänen sairas toverinsa pysyy paikallaan ja hänen sisäisessä elämässään kangastaa ääretön tyhjyys".¹⁰⁴ Kansalaisen elämäntehtävä näkyi hänessä jo lapsena leikkien muodossa, joten lapsen työ, leikki, asetettiin asiantuntijoiden tarkkailun alaiseksi.

Kaupunkien ja maaseudun erilaiset koulutusolosuhteet heijastuivat hakemuksissa, sillä apukoulu mainittiin vain pari kertaa Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Savossa ei kertaakaan. Oppivelvollisuuslakiin oli kirjattu tavoitteeksi, että heikkolahjaiset ja –kykyiset erotettaisiin apuluokille tai erityiseen apukouluun. Vain yli 10 000 asukkaan kaupungit olivat velvoitettuja järjestämään erityisopetusta. 1930-luvun puoliväliin mennessä apukouluja oli vain kymmenessä kaupungissa, joten apukoululaitos oli harva vielä 1930-40-lukujen Suomessa.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Sielunterveysseuran Aikakauslehti N:o 1/1931, 44-45.

¹⁰⁵ Helsinkiin oli perustettu ruotsinkielinen apukoulu v.1904 ja suomenkielinen vuotta myöhemmin, Vaasaan koulu oli saatu v.1906, Tampereelle v.1907, Viipuriin v.1912 ja Kuopioon v.1912.

3.3 KYKY JA HALU ELÄTTÄÄ ITSENSÄ

Asuinpaikka ja ammatti

Oikeanlaisen, hyvän elämänkulun välttämättömänä ehtona oli kyky ja halu tehdä työtä, elättää itsensä ilman muiden apua. Tämä näkyi mm. siinä, että lakia haluttiin soveltaa henkilöihin, jotka näitä kriteereitä eivät täyttäneet. Kriteerien täyttymättömyydestä todisti mm. henkilöiden asuinpaikka hakemuksentekohetkellä. Rungas puolet henkilöistä asui kunnalliskodeissa, kolmannes kodeissaan ja loput eri laitoksissa tai kunnaneläteinä perheisiin sijoitettuina. Alueelliset erot olivat varsin suuret: Helsingissä suurin osa asui kotonaan, Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton alueella kunnalliskodeissa ja kotonaan, Halikon piirimielisairaalan kuntainliiton kunnissa kunnalliskoti oli selvästi yleisin asuinpaikka, ja Siilinjärven piirimielisairaalan alueella kunnalliskodit nousivat kaikkein voimakkaimmin esille, kuten seuraava taulukko osoittaa:

TAULUKKO 3: Asuinpaikka sterilisaatiohakemuksissa v.1935-49 / kunnista tulleet hakemukset (%)

Luvut % :na	KUNNALLISKOTI	KOTI	MUUALLA (esim. laitokset, elättinä)
Helsinki	5	85	10
Tammisaari	44	37	19
Halikko	68	16	16
Siilinjärvi	89	9	2

LÄHDE: Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit v.1935-49 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

Taulukon erot selittyvät alueiden erilaisilla huoltoavun muodoilla. Vaikka vuoden 1922 köyhäinhoito-laissa kotiavustus oli mainittu tärkeimmäksi huoltoavun muodoksi, käytännössä laitoksista oli tullut yleisin huoltotoimi erityisesti sen jälkeen, kun kunnat olivat rakentaneet alueelleen laissa vaaditun kunnalliskodin tai lunastaneet osuuden sellaisesta. Varsinkin Savon ja Hämeen alueilla kunnalliskoteja oli suhteellisesti eniten ja lisäksi niissä oli enemmän hoidokkeja kuin Uudenmaan tai Varsinais-Suomen kunnalliskodeissa. Yhtenä syynä oli laitosten tavallista suurempi koko. 1940-luvulla

laitoskeskeisyys vain vahvistui entisestään. Helsingistä löytyi maan suurin kunnalliskoti (yli 1200 paikkaa), mutta se oli pisimmälle erikoistunut vanhusten hoitoon. Muutenkin pääkaupungissa avustettaville annettiin rahaosoituksia suoraan kotiin, mikä selittää taulukossa esiintulevia eroja.¹⁰⁶ Lisäksi sterilisoitaviksi halutut henkilöt olivat sielullisesti sairaiden huoltotoimiston valvonnassa.

Laitoselämä tai turvautuminen muihin huoltoavun muotoihin oli näyttö viranomaisille, että henkilö oli epäitsenäinen sekä jollain tavalla viallinen. Hän ei ollut tullut fyysisten tai psyykkisten sisäsyntyisten heikkouksiensa tähden toimeen yhteiskunnassa, vaan oli joutunut turvautumaan muihin. Suvuittain etenevästä degeneraatiosta tässä suhteessa oli asiantuntijoiden mukaan merkkeinä se, että henkilön lähiomaiset tai sukulaiset olivat olleet “hoidettavina”, “pidettävänä” tai “kasvatettavana” mielisairaaloissa, kasvatustaloksissa tai kunnalliskodeissa. He olivat saattaneet elää kunnan varoilla jo sukupolvesta toiseen: “kunnalliskodissa 10 vuotta” tai “veli on kunnanhoidokki”. “Molemmat vanhemmat ovat suurimman osan elämästään olleet kunnanhoidokkeja ja ovat sitä nytkin.”

Kunnalliskodit pyrkivät kasvattamaan pahantapaisia köyhiä pärjääviksi kansalaisiksi. Modernien, usein funkkistyylisten, kivitalojen elämää sääteli kelloon sidottu päiväjärjestys ja laitoskohtaiset järjestyssäännöt. Hoidokkien elämä järjestettiin kurinalaiseksi, arkipäivä rytmitettiin työnteon, ruokailun, hartauksien ja levon mukaan. Vielä 1920-30-luvuilla kunnalliskodit olivat yleisesti maataloja sijaiten kirkonkylän ulkopuolella poissa hyvätapaisten kansalaisten silmistä. Varsinkin maaseudun kunnalliskodeissa asunut väki oli sangen kirjavaa, mukaan mahtui vanhuksia, vajaamielisiä, mielenvikaisia, orpoja ja aviottomia äitejä.¹⁰⁷

Ammattinsa ja sosiaaliluokkansa puolesta steriloitavat miehet tulivat valtaosaltaan maaseudun ja kaupunkien alimmista luokista.¹⁰⁸ Naisista valtaosa oli nimetty

¹⁰⁶ SVT. XXI. A. Huoltotilasto 1, Köyhäinhoito, lastensuojelu, irtolais- ja alkoholisihuolto v. 1937, 10-19; SVT. XXI. A. Huoltotilasto 5, Köyhäinhoito, lastensuojelu, irtolais- ja alkoholisti- sekä raittiushuolto v. 1947-1948, 11; Urponen 1994, 179.

¹⁰⁷ Urponen 1994, 178-182; Karisto 1984, 133; Jousimaa 1987, 81-83. Elämäntapahoidosta Harjula 1996, 116-123.

¹⁰⁸ Esim. entinen pienviljelijä, entinen torppari, lohkotilallinen, loinen, mäkitupalainen, satamatyömies, sekatyömies, ulkomies, työmies, junamies, muurari, nuohooja.

kunnanhoidokeiksi, palvelijattaria oli parisenkymmentä, itsellisiä ja irtolaisia muutama. Kunnanhoidokki-, tytär- tai palvelijakategoriat eivät kuitenkaan olleet yksioikoisia, koska palvelijana työskennellyt saatettiin merkitä kunnanhoidokiksi, jos hän syystä tai toisesta oli joutunut väliaikaisesti kunnalliskotiin kunnan elätettäväksi (esimerkiksi saatuaan aviottoman lapsen), tai palvelijaksi saatettiin merkitä kunnanhoidokki, joka oli kunnan varoilla sijoitettu elätiksi johonkin talouteen, jossa hän hoiti palvelijattaren tehtäviä. Kaupungeissa naisilla oli seuraavanlaisia nimikkeitä: työläinen, talousapulainen, asiatyttö, rahastaja, kirjatyöntekijä. Mielenkiintoista on todeta, että sterilisaatiohakemuksessa oli mukana myös ylempien sosiaaliluokan edustajia kuten arkkitehdin, huvilanomistajan, työnjohtajan ja prokuristin tytär. Heitä oli kuitenkin pieni osa kaikista hakemuksista.

Osa rotuhygienisen liikkeen historiaa tarkastelleista tutkijoista on tulkinnut rotuhygienian olleen ylempien sosiaaliluokkien keino puolustaa asemaansa yhteiskunnallisen murroksen keskellä. Esimerkiksi Marjatta Rahikaisen mukaan rotuhygieniassa oli sekä Suomessa että muualla kyse ylempien luokkien tarpeesta perustella etuoikeuksiaan.¹⁰⁹ Myös sterilisaatiolain eduskuntakäsittelyssä puhuttiin "luokkalaista".¹¹⁰ Sterilisaatiolain toteuttaminen olikin valtaosaltaan sosiaalisesti valikoitunutta, mikä osoittaa ns. uuden keskiluokan asiantuntijoiden kohdistaneen valtaansa paitsi patologisia myös sosiaalisesti alempiarvoisia henkilöitä kohtaan. Sterilisaatiolain toteuttaminen ei kuitenkaan ilmentänyt mustavalkoisesti sosiaaliluokkien välistä jakoa ja valtataistelua, sillä myös ylempien sosiaaliryhmien edustajat halusivat soveltaa lakia ryhmänsä sisällä. Tämä osoittaa heidän omaksuneen rotuhygienisen ajattelun sekä lääketieteen patologisoinnit ihmisyydestä.

Työnteon taito

Tärkeimmäksi elämänkulun arvioinnin mittariksi nousi luterilaiseen perinteeseen nojautuen työnteon taito. Sitä arvioitiin tarkkaan ja siitä kirjoitettiin runsaasti sterilisaatiohakemuksissa. Työnteon taito ilmensi henkilöiden kehityksen tai kehittymättömyyden tasoa sekä konkretisoi epäonnistunutta elämänkulkua. Pahinta oli,

¹⁰⁹ Rahikainen 1995, 18.

¹¹⁰ Sterilisoimislain toinen eduskuntakäsittely 19.2.1935, edustaja Wiikin puhe, Pöytäkirjat I, Valtiopäivät 1935.

jos henkilö "ei ole pystynyt mihinkään ammattiin". Hän ei ollut "kyennyt elättämään itseään" vaan oli elänyt muiden armoilla, epäitsenäisenä, kuten: "Eikä muutoinkaan oppinut mitään niin kunnollisesti että pystyisi itsensä elättämään." Huonoa oli myös, jos henkilö kykeni toimittamaan vain "pieniä askareita" tai "käymään asioilla". Hän auttoi kotitöissä lakaisemalla, siivoamalla tai pesemällä astioita. "Pikkuaskareet" olivat kehittymättömän työnteolle ominaisia, "kotiaskareet" tai "maatalousaskareet".¹¹¹

Kyvyttömyyden lisäksi syynä pikkuaskareiden tekemiseen saattoi olla myös henkilön asenteessa ja mielenlaadussa. Hänet saatettiin määritellä "hyväksi työhämiseksi", mutta haluttomaksi tehdä työtä: "ei ole oikein halua työhön". "Laiskuus" ja "saamattomuus" olivat syynä pärjäämättömyyteen. Työntekoa opetettiin kaikissa laitoksissa. Esimerkiksi vammaiskoulutuksen opettajien mukaan työ oli miehen kunnia ja osoitti tahdonvoimaa ja itsensä voittamista. Työ oli elämän tarkoitus, keskeinen sisältö ja päämäärä.¹¹²

Henkilön oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä korostettiin lausunnoissa. Huono (työ)ihminen teki vain "vähän työtä silloin, kun käsketään; oma-aloitteisesti ei tee mitään." "Hän ei voi omintakeisesti tehdä työtä, vaan ainoastaan toisen johdolla." Korostettiin, että henkilö ei pystynyt "itsenäiseen työhön". Köyhäinohoitoviranomaisten lausunnot kertoivat työnteon taidosta: "Kunnalliskodissa todettu, ettei pysty itsenäiseen työskentelyyn vaan ainoastaan vähän toisia avustamaan." Henkilö on passiivinen ja tarvitsee ulkopuolisia käskyjä toimiakseen "bör allt vad man ber henne om, men saknar initiativkraft".

Työnteon taidon lisäksi hyvään elämään liittyi pysyminen samassa työtehtävässä mahdollisimman kauan. Sterilisaatiohakemuksissa tutkittavista todettiin, että he olivat "levottomia" eivätkä "pysyneet työpaikoissaan tai -palveluspaikoissaan". Yksilön piti kiinnittyä paikkaansa. Varsinkin naisten kohdalla uhkana koettiin liiallinen työpaikan vaihtaminen. Hän oli "ollut lyhyitä aikoja pesulaitoksella ja kotiapulaisena". Hän "otti sitten paikan, ei kuitenkaan pysynyt siinä". Huonolle elämäkululle oli ominaista se,

¹¹¹ "hoitanut karjaa ja auttanut taloudessa" "tekee hiukan työtä; veden ja puun kantoa" "hän ei pysty edes astioita pesemään" "...yksinkertaista ruumiillista työtä" "...ei voi töitä järjestää".

¹¹² Harjula 1996, 86-91.

että tällaiset henkilöt eivät kiinnittyneet sukuun ja paikkaan eivätkä myöskään moderneihin identiteettiryhmiin kuten ammattikuntaan tai ydinperheeseen. Nainen oli “ansiotyössä tilapäisesti vain päivän tai muutaman tunnin”; hän “ei pysy työssä”. Tai sitten hän ollut työssä vain “lyhyitä aikoja” ja “eri liikkeissä”. Nainen oli “ollut palvelijattarena maataloissa, tavallisesti vain muutaman kuukauden” tai hän oli ollut “palvelijattarena ajoittain” tai “muutellen usein paikkaa”.

Työnteon taidon kohdalla korostettiin itsenäisyyttä ja oma-aloitteisuutta, mutta työpaikan vaihtaminen ei kuitenkaan kuulunut määreiden sisälle. Tämä selittyy ns. uuden keskiluokan edustajien halulla hallita alempia sosiaaliluokkia. Isäntävallan murtumisen ja elinkeinovapauden myötä vanhat sääty-yhteiskunnan rakenteet olivat murtuneet, mutta uusi järjestys kansallisvaltiossa oli vasta rakentumassa. Terveys- ja sairaanhoidon sekä köyhäinhoidon viranomaisten toiminta esimerkiksi sterilisaatiolain toteuttamisen kautta voidaan nähdä yhtenä kontrollikeinona suhteessa alempiin luokkiin. Jo eduskuntaudistuksen aikana oli keskusteltu huoltoavun saajien oikeuksista olla päättämässä yhteisistä asioista. Yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden saamisen ehdoksi asetettiin itsensä elättäminen. Perusteluna esitettiin, että voidakseen omata sananvaltaa valtiota ja muita ihmisiä koskevissa asioissa, äänestäjällä tuli olla itsenäinen asema.¹¹³

Uutta oli sääntöjen ja rajojen asettaminen luonnontieteellisiin totuuksiin, luonnonlakeihin nojautumalla. Foucaultilaisessa lääketieteen historiaa tutkineessa traditiossa sekularismi ja luonnontieteet sekä uudet ihmistieteet onkin nähty kaiken vanhan järjestyksen syrjäyttäjinä 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Lääketieteellisten lausuntojen lähempi tarkastelu osoittaa kuitenkin, että luonnonlakeihin oli kirjattu hyvin paljon sisältöä perinteestä, jopa luterilais-kristillisestä traditiosta, jota mm. työnteon taito ja alistuminen isännän ikeen alle epäilemättä ilmentävät.

¹¹³ Rahikainen 1995, 27-29.

4. KANSALAISEN MUOTOKUVA

4.1 STATUS SOMATICUS – FYYSISET POIKKEAVUUDET

"Keskikokoinen, rakenne hennonpuoleinen. Pään ympärysmitta 53 cm. Takaraivo hieman ulkoneva. Kasvojen alaosan vasen puoli hieman pienempi oikeata, sama näkyvissä kitaleassa. Lihasto tavallisesti kehittyntä. Ravitsemustila keskinkertainen. Iho vaaleahko, niskassa ja vatsassa kellertävään vivahtavaa. Kädet jonkin verran cyanotiset [sinertävät]. Iho tavallista kuivempi, ei hilsehtivä, kimmoisuus hyvä. Vasemman silmän alla vino, vaalea leikkaushaavan arpi. Oikeassa korvaruostossa herneen kokoinen kuoppa. Hiukset vaaleat, raja otsalla epäsäännöllinen. Kainalo- ja häpykarvat niukat, muu karvoitus tavallista. Kehäkalvot siniharmaat. Kilpirauhanen hieman suurentunut, pehmeä, suurentuneita imurauhasia ei tuntuissa. Hengityselimistä ja sydäimestä ei erikoista mainittavaa. V. valtimon seinämä suora, sileä, pehmeä, lyönti tasainen, säännöllinen, keskikokoinen, tiheys 68/min. Yläetuhampaat kapeat, harvat, harkkokärkiset. Alasyömähampaista 2 poistettu. Kieli ja nielu puhtaat. ---"¹⁴

Näin kuvailtiin 16-vuotiasta N.N:ää, joka oli tuotu Vuorelan kasvatuslaitoksesta Seinäjoen piirimielisairaalaan tutkimuksia varten v. 1938. Otteesta käy hyvin ilmi ne fysionomiset seikat, joihin lääkärintutkimuksissa kiinnitettiin huomiota, kuten kallonympärysmitta, pään muoto, kitalean rakenne ja karvoituksen tila. Sterilisaatioasiakirjojen lääkärinlausunnot paljastavat, kuinka yksityiskohtaisesti tutkittavia käytiin läpi ja kuinka heitä kategorisoitiin fysionomisten ominaisuuksien perusteella. Tämä oli jatkumoa 1800-luvulta lähtien alkaneille ihmismittauksille, joiden avulla oli tehty antropologisia rotuluokitteluja, kartoitettu sotaväen ja koululaisten kuntoa sekä etsitty kansakunnan kauneinta.

Osa tutkittavista kuvailtiin fyysisesti hyvinvoiviksi, heidän ruumiinrakenteensa oli "vankka", "ravintotila hyvä" ja "ihonalainen kudus hyvin kehittyntä". Ne näyttivät terveiltä ja pulskilta. "Vankka ja tanakka" viittasivat siihen, että henkilö oli "ruumiillisesti hyvin kehittyntä". Se ei kuitenkaan aina riittänyt, sillä henkilö saattoi näyttää "hyvästä ravitsemustilastaan huolimatta ränsistyneeltä, ikäistään vanhemmalta". Nämä henkilöt luokiteltiin usein ruumiinrakenteensa puolesta pyknikoiksi. "Yleistila hyvä: terveen ja pulskan näköinen. Lähinnä pyknikko. Pituus 158 cm, paino 59.6 kg.

Sisäelimet terveet." Pyknikko oli saksalaisen psykologi Kretschmerin kehittämä tyyppitys ihmisestä, jolle oli ominaista pyylevyys ja johon hänen mukaansa liittyi useimmiten syklotyyminen luonnetyyppi. Syklotyyminen henkilön suhtautuminen ympäristöönsä oli luontevaa ja välitöntä.¹¹⁵ Lihavat ja hyväntuuliset henkilöt olivat pyknikkoja - "pieni pyylevä pyknikko."

Toisen ryhmän muodostivat ruumiinrakenteeltaan heikot, asteeniset tai leptosoomiset henkilöt. Asteenikko oli Kretschmerin määrittämä ruumiinrakennetyyppi, johon kuuluivat kapeat hartiat, matala, pitkä rintakehä, pitkä kaula ja hintelät jäsenet. Lääkärintulosten kuvailtiin hentorakenteisiksi ja yleisilaltaan heikoiksi. He olivat kalpeita, laihoja ja väsyneitä. "Hento ja pienikasvuinen. Kasvoissa ilme kretiinimäinen, ruumiin pituus 147 cm. Kallo tavallista pienempi sen ympärysmitta 53 cm." Leptosoomiselle henkilölle oli ominaista tunne-elämän särmikkyys, liikaherkkyys tai kylmä välinpitämättömyys.¹¹⁶

Osassa lausuntoja tutkittavien päätä ja kasvojen muotoa kuvailtiin hyvinkin seikkaperäisesti, kuten "nenä pieni pystynenä, korvien nipukat kiinnikasvaneet, silmäterät säännölliset ja yhtäsuuret" tai "satulanenä". Myös otsan mataluus tuotiin usein esille: "kasvot kapeat, otsa matala", "otsa matala ja pienikokoinen". Otsan mataluus tulkittiin vajaamielisyyden ilmentymäksi. "Litteä naama" tai "litteä, leveä nenä" oli puolestaan 1800-luvulta lähtien rotuteoreetikkojen toimesta merkitty aasialaisen ja afrikkalaisen rodun tunnusmerkeiksi, samoin kuin notkoselkäinen pystynenä tai kyömy nenä.¹¹⁷ Vajaamieliset ja neekerialkuasukkaat rinnastettiin sielutieteen oppikirjoissa toisiinsa:

*"Australian neekereistä kerrotaan, ettei heidän kielessään ole teonsanaa 'liikkua'. Heillä on runsaasti liikkumista ilmaisevia sanoja, jotka merkitsevät 'juosta ripeästi', 'kävellä hiljaa', 'kävellä kovaa', muttei yhteistä sanaa näille kaikille. Niiden ylikäsitys puuttuu. Alkukantaisten kansojen ja vähämielisten ajatustapa on hyvin samanlaista myös siinä, että heidän kielensä on kovin köyhä abstrakteista käsitteistä."*¹¹⁸

¹¹⁴ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 1513/38, Ea 167, LKH V, KA.

¹¹⁵ Pyknikot ovat leveitä, ruumiin ontelot ovat avaria, otsa on leveä, kaula lyhyt, rintakehä laaja, he ovat lihavia, ihonalainen kudus on runsas. Vartalo on kehittynyt, mutta raajat ovat suhteellisen hennot, kädet ja jalat pienet ja sopusuhtaiset. Kaila 1939, 41-42.

¹¹⁶ Kaila 1939, 41-42.

¹¹⁷ Kemiläinen 1994, 137, 236.

¹¹⁸ Kaila 1939, 26.

Jopa valistusfilosofit olivat perustelleet kansanluonnetta fysionomisilla tekijöillä. Lisäksi alkukantaiset heimot rinnastettiin lapsuuteen aivan kuten vajaamielisetkin. Alimmalle asteelle jääneet vajaamieliset sekä primitiivisimmät heimot olivat asiantuntijoiden mukaan lähinnä eläimiä, jotka elivät viettiensä ja vaistojensa viemänä ilman länsimaisen kulttuurin sivilisoivaa vaikutusta.¹¹⁹ Kun esteettisiin ihanteisiin yhdistettiin moraalit ja luonne, fysionomiset poikkeavuudet ihanteesta tulkittiin sisäsyntyisten vajavuuksien ja rikollisten ominaisuuksien paljastajiksi.

Rikollisen luonteen ilmenemismerkkinä pidettiin mm. kulmakarvojen yhtymistä, joka luettiin yhtenä rappeutumismerkkinä. Muita degeneraation merkkejä olivat mm. hiusten ulottuminen pitkälle otsaan, naisella parrankasvu, korvien epämuodostumat, hampaiden epäsäännöllisyys tai vajaa kehitys.¹²⁰ Sterilisaatioasiakirjoissa kiinnitettiin huomiota mm. hampaiston ja kitlaen rakenteeseen kuten "ei epämuodostumia lukuunottamatta hyvin korkeaa suulakea". Lombrosin 1870-luvulla kehittämän teorian mukaan synnynnäinen rikollinen oli normaali-ihmisen eläintä kohden degeneroitunut muunnos, joka toimi eläimellisten viettiensä mukaan. Animaalisuus oli myös nähtävissä henkilön ulkomuodossa, sillä hänellä oli Lombrosin teorian mukaan eläimelliset, usein apinamaiset tai muuten irvokkaat piirteet.¹²¹ Lombrosin teorioihin pohjautuen vajaamielisyys yhdistettiin rikollisuuteen, jonka vastustamistyössä Suomessakin ehdotettiin rotuhygienisiä toimenpiteitä.¹²²

4.2 HALLITSEMATON SEKSUAALISUUS

Aviottomat äidit sterilisaation kohteina

Suurin osa sterilisaatiohakemuksista koski naimattomia naisia. Heistä noin puolet ei ollut noudattanut viktoriaanista sukupuolimoraalia, vaan oli synnyttänyt yhden tai kaksi aviotonta lasta siihen mennessä, kun heidän sterilointiaan alettiin hakea. Aviottomien äitien lukumäärä suureni etelästä pohjoiseen mentäessä, Helsingissä äitejä oli vähiten,

¹¹⁹ Rantonen 1999, 160, 165; Harjula 1996, 74-75.

¹²⁰ Fabritius 1940, 64-65.

¹²¹ Mattila 1999, 28-29.

Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliiton alueella eniten. Tämä selittyy osittain sillä, että Pohjois-Savosta tulleet hakemukset koskivat tavallista vanhempia naisia. Heistä selvästi yli puolella oli lapsia, yleisimmin 1-2 lasta. Helsingissä puolestaan suurin osa naimattomista naisista asui kotonaan ja he olivat sterilisaatiohakemushetkellä tavallista nuorempia, lisäksi heillä oli vähemmän lapsia kuin muiden alueiden naisilla. Helsingissä vain 21%:lla naisista oli lapsia, ja silloinkin yleensä vain yksi lapsi.¹²³ Erityisesti ennen sotia tulleissa hakemuksissa naisilla oli jo lapsia.

Jos Helsingistä tulleiden hakemusten naiset olivat vähälapsisempia kuin muiden alueiden, niin he sen sijaan olivat tavallista useammin raskaana hakemuksentekohetkellä (31% naimattomista naisista), myös Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton alue ylsi miltei samoihin lukuihin. Sitä vastoin Halikon ja Siilinjärven piirimielisairaaloitten kuntainliittojen alueilla alle kaksikymmentä prosenttia oli raskaana hakemuksentekohetkellä. Erityisesti Helsingissä hakemus tehtiin ennen lapsen syntymää, eli toimittiin "ajoissa", vaikka sterilisaatiolaki ei sisältänyt raskaudenkeskeytyksen laillistamista. Hakemukset tehtiin, ja myönteisissä päätöksissä painotettiin, ettei sterilisaatiomääräys koskenut raskaudenkeskeytystä. Käytännössä raskaudenkeskeytys kuitenkin tehtiin lähes aina sterilisaation yhteydessä.

Useat lääkärit tulkittivat sterilisaatiolain raskaudenkeskeytyksen sallivaksi laiksi. Siksi monille raskaana olleille naimattomille naisille haettiin paitsi sterilisaatiota myös raskaudenkeskeytystä. Lääkärintutkimuksen tehneet lääkärit jopa painottivat abortin tärkeyttä eikä vain pakkosterilisaatiota. Lääkintöhallituksessa tällaiset hakemukset käsiteltiin normaaleina hakemuksina, tosin päätöslausunnoissa painotettiin, että lääkintöhallituksen antama lupa tai määräys ei tarkoittanut raskaudenkeskeytystä, joten leikkaus oli tehtävä vasta lapsen saannin jälkeen.

Käytäntö oli kuitenkin toinen. Lähestulkoon kaikille raskaana olleille naisille tehtiin abortti sterilisaation yhteydessä, jopa silloinkin kun raskaus oli ehtinyt VII tai VIII kuukaudelle. Tällöin sterilointi suoritettiin heti lääkintöhallituksen päätöksen saamisen

¹²² Mattila 1999, 168-183; Harjula 1996, 143-145.

¹²³ Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleista, naisia koskeneista hakemuksista 42%:lla oli lapsia. Halikon piirimielisairaalan vastaava luku oli 51%.

jälkeen käytännössä noin 8-20 päivän kuluttua, vaikka päätös ei vielä siinä vaiheessa ollut saanut lain voimaa.¹²⁴ Steriloinnin (ja abortin) tehnyt lääkärin lähetti lainmukaisen kaavakkeen lääkintöhallitukseen ilmoittaakseen tekemästään leikkauksesta. Kaavakkeisiin oli yleensä merkitty sekä sterilisaatio että abortti, mikä viittaa siihen, että sterilisaatiolaki yksinkertaisesti ymmärrettiin tai haluttiin ymmärtää väärin sekä leikkausten tehneiden että hakemusten jättäneiden lääkäreiden keskuudessa. Sama näkyi esimerkiksi tapauksessa, jossa Tammisaaren piirimielisairaalan ylilääkäri lähetti raskaana olleen naisen (VII kuukaudella) Lapinlahteen tutkimuksiin raskauden keskeyttämistä ja sterilisaatiota varten. Lapinlahdessa todettiin, että aborttiin oli syytä ryhtyä samantien ja jättää sterilisaatio myöhemmäksi sen vaatiman pitkällisen prosessin tähden tilanteessa, jossa naisen raskaus oli niin pitkällä. Naiselle tehtiinkin raskaudenkeskeytys sekä samalla sterilisaatio neljä päivää ennen kuin lääkintöhallitus oli tehnyt asiasta päätöstä.¹²⁵ Toiminta hyväksyttiin hiljaisesti, koska lääkintöhallitus ei puuttunut lääkäreiden lainvastaiseen toimintaan.

Yhteiskunnan kannalta hyödyttömien, ns. epäkelvojen naisten raskaudenkeskeytykset oli itseasiassa hiljaisesti hyväksytty lääkäreiden keskuudessa jo 1910-luvulta lähtien. Esimerkiksi Terveystieteiden lehdessä kirjoitettiin abortin puolesta silloin jos “sikiöstä kehittyisi tylsämielinen tai mielisairas olis yhteiskunnan huolehdittavaksi ja elätettäväksi” tai silloin, kun “äiti on mielisairas tai tylsämielinen, mutta puutteellisen huolenpidon ja valvonnan kautta on joutunut raskaaksi”. Myös tylsämielisten ja mielisairaiden naisten pakkosterilisoinnin puolesta kirjoitettiin.¹²⁶ Laittomat abortit olivat yleinen ilmiö muutoinkin, sillä ennen vuoden 1950 lakia laittomia raskaudenkeskeytyksiä on arvioitu tehdyn vuosittain noin 20 000.¹²⁷

Myös Mattilan tutkimien Kuopion lääninsairaalassa tehtyjen laittomien sterilisaatioiden yhteydessä v.1930-1935 tehtiin abortit melkein kaikissa tapauksissa. Mattilan tulkinnan

¹²⁴ Päätös sai lain voiman kuukauden kuluttua päätöksen antamisesta. Sterilisaation yhteydessä tehty abortti pitkitti naisten sairaalassaoloaika. Kun se yleensä kesti viikon verran, abortin kera pari viikkoa. Esim. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 2108/37, Ea 132, LKH V, KA; DNO 2659/39, Ea 223, LKH V, KA; DNO 2938/39, Ea 252, LKH V, KA; DNO 8386/49, Ea 735, LKH V, KA.

¹²⁵ Kun abortti suoritettiin näin myöhäisessä raskaudenvaiheessa, nainen viipyi sairaalassa pari kuukautta. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 5415/35, Ea 101, LKH V, KA.

¹²⁶ Uimonen 1999, 173.

¹²⁷ Rauttamo 1970, 63; aborttikeskustelusta Helén 1997, 37-43.

mukaan rotuhygienisellä ajattelulla oli jo 1920-luvun lopussa niin vankka jalansijansa tavallisen lääkärikunnan keskuudessa, että julkisissa sairaaloissa oltiin valmiita tekemään lainvastaisia leikkauksia. Hänen mukaansa raskaana olleiden mielisairaiden, tylsämielisten ja epileptikkojen abortointi ja sterilisointi oli 1930-luvulle tultaessa lääkäripiireissä yleisesti hyväksytty tapa.¹²⁸ Samaan viittaa myös Tamsin tutkimus, jonka mukaan 1920-luvulla Duodecim-lehdessä kuvailtiin leikkauksen mekaanista suorittamista mm. henkisesti vajavaisten naisten kohdalla.¹²⁹

Sterilisoinnin yhteydessä saatettiin suorittaa paitsi laitton abortti myös 'laillinen' umpisuolenleikkaus. Tässä saattoi heijastua 1900-luvun alussa noussut käsitys ns. elinneuroosien ryhmästä, joka liittyi myös vuosisadanvaihteen konstituutiopatologiseen suuntaukseen, jonka mukaan umpisuolentulehduspotilaiden taustalta löytyi useimmiten neuropaattinen alttius, joka tarkentui ruumiissa sisäelinten virheelliseen sijaintiin.¹³⁰ Mendelistinen perinnöllisyysajattelu ei välttämättä ollut ainoa selittävä tekijä vaan vielä varmuuden vuoksi leikattiin mahdollinen neuroosien aiheuttaja.

Vaikka Helsingin hakemuksista suurin osa tuli vasta sotien jälkeen, lähetettiin raskaana ollutta naista koskenut hakemus yhtä usein ennen ja jälkeen sotien. Vastaava ilmiö on havaittavissa Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliiton kunnista tulleissa hakemuksissa. Raskaus oli siis tärkeä ja ratkaiseva motiivi kolmanneksessa naimattomia naisia. Halikon ja Siilinjärven piirimielisairaaloiden kuntainliittojen alueiden naimattomilla naisilla oli yli puolessa hakemuksista lapsia, mutta raskaana he olivat huomattavasti harvemmin.

Naimattomista miehistä oli neljännes tietävästi isiä. Yleensä lapsia oli 1-2. Alueittain näyttää siltä, että Helsingissä naimattomilla miehillä oli yleisimmin lapsia. Naimisissa olleilla miehillä oli kahdella lapsia: toisella 2 ja toisella 5 lasta. Kaikilla naimisissa olleilla naisilla oli lapsia avioliitostaan tai sen ulkopuolelta. Yleisimmin lapsia oli 2, mutta myös 5, 6, 7 tai 10 lasta löytyy.

¹²⁸ Mattila 1999, 249-254.

¹²⁹ Tams 1998, 72.

¹³⁰ Uimonen 1999, 178.

Seksuaalisuus ja sukupuoli

Sterilisaatioasiakirjoissa viitattiin varsin usein steriloitavaksi aiotun naisen tai miehen sukupuolikäyttäytymiseen, joka oli luonteeltaan joko poikkeavaa tai täysin hallitsematonta. Sukupuolivietti oli ns. uuden modernin keskiluokan keskeisimpiä työkaluja, jolla se teki rajanvetoa suhteessa hyviin ja huonoihin ihmisiin sekä etsiessään itselleen (sukupuoli-)identiteettiä. Premodernissa maailmassa ei puhuttu seksuaalisuudesta tai sukuvietistä, jotka olivat modernin lääketieteen synnyttämiä termejä. Premodernissa maailmassa suvunjatkamisesta puhuttaessa käytettiin sellaisia sanoja kuin makaaminen, naiminen, siittäminen, paneminen sekä muita huomattavasti ronskimpia ilmaisuja.¹³¹ Ns. uusi keskiluokka neutralisoi ilmaisunsa pukemalla sen lääketieteellis-biologisiin termeihin ja sanontoihin kuin "sexuaalinen", "sukuvietti", "sukupuoliyhteys", "sukuvietti suuntautuu normaalisti tai rikollisesti".

Jonas Frykmanin ja Orvar Löfgrenin mukaan lääketieteen objektiivinen käsitteistö tarjosi ylä- ja keskiluokan kulttuurissa sosiaalisesti hyväksyttävän tavan käsitellä ruumiillisuutta ja muita henkilökohtaisuudessaan puhuttaviksi liian arkaluontoisiksi katsottuja asioita. Lääketieteen keinoin saavutettu fyysinen oli legitiimiä aluetta siksi, että se oli persoonatonta ja yleispätevää, objektiivista tietoa.¹³²

Ns. uuden keskiluokan näkyvimpiä ja usein toistuvimpia teemoja oli sukupuolielämän, erityisesti naisen sukupuolielämän rationaalisen hallinnan tavoittelu ja sukupuolielämän rajaaminen porvarillisen avioliiton alueelle, sielläkin kapealle, salaiselle sektorille.¹³³ Siksi kunnallis- ja lastenkotien johtajattaret, köyhäinhoitoviranomaiset sekä lääkärit kiinnittivät merkittävästi huomiota steriloitaviksi tarkoitettujen henkilöiden seksuaalisuuteen. Aviottomat lapset ja raskaus olivat jo tuomittavia, mutta yhtä lailla teksteissä kuvailtiin pääasiassa naisten erilaisia tapoja hylätä siveettömyys ja elää hallitsemattomien, sisältä tulevien viettien vieminä. Esimerkiksi kun naisella oli "voimakas", hallitsematon sukuvietti, hän ei kyennyt vastustamaan sairaalan "renkien viettelyä" tai hän oli "viime aikoina antautunut sukupuoliyhteyteen vastustelematta jopa

¹³¹ Sukupuolieroista agraarikulttuurissa, Löfström 1999; yöjuoksuperinteestä esim. Räisänen 1995, 54-56; kruunun ja kirkon kiristyvistä seksuaalipolitiikasta 1600-luvulla, Aalto 1996.

¹³² Frykman & Löfgren 1980, 203.

¹³³ Räisänen 1995, 151-154.

useampien miesten kanssa peräkkäin". Helposti vieteltävään naiseen liitettiin määreet "narrattava" ja "lapsellinen", mikä viittasi samalla äylliseen vajavuuteen sekä luonteen kehittymättömyyteen.

Erityisesti sotien aikana siveettömyys nousi yleiseksi huolenaiheeksi. Karjalan susipareista kannettiin huolta, naisten ja nuorten moraalini nähtiin löysentyneen ja koko perheinstituution romahtaneen, kun äidit olivat joutuneet työhön. Siveellisesti vaarannettuja tyttöjä varten perustettiin uusi valtion laitos, Yläneen tyttöhuoltokoti, jossa tytöille oli tarkoitus opettaa oma "asevelvollisuutensa" eli valmentautua äidiksi tuloon ja lastenkasvatukseen. Myös erilaisia työleirejä järjestettiin naisille sota-aikana.¹³⁴

Narrattavaa naista pahempia olivat naiset, jotka hakivat tietoisesti miesseuraa sukuviettinsä innoittamina. Hän oli nainen, joka "etsii miesseuraa ja joskus karattuaan on tarjoutunut heti tapaamalleen miehelle". Tai hän on saattanut "viime aikoina on ollut kovasti miesten perään" tai "hakeutua jossain määrin poikain seuraan". Sukuvietin hallitsemattomuudesta ja siitä, että sukuvietti tuli alistaa mielen ja järjen alle kertovat hyvin lauseet: "Patienten har ej tillräckligt viljekraft för att kunna vägra coitus" ja "sukuvietti on voimakas; ilman äyllisen kehityksen hillitsevää vaikutusta." Sukuvietti ohjasi järjettömän naisen elämää täysin. Hän oli epäitsenäinen suhteessa omiin vietteihinsä ja siksi hän joutui olemaan jatkuvan tarkkailun alaisena: "Sekä sukulaiset että kunnalliskodissa huomattu hoidettavan helposti liittyvän miesten seuraan ja tullut gravidiksi tilapäisestä suhteesta päästyään sisarien silmälläpidon alaisuudesta pois." Kunnalliskodissa tai muussa laitoksessa viettiensä viemä nainen eli valvonnan alaisena ja siten viettiä vartioi ulkopuolinen superego.¹³⁵

"Jotain liian lähentelevää suhtautumista tyttötovereihin olemme täällä nähneet ja löytää N.N. aina siinä sopivia tyttöjä. Saamme pitää häntä siinä suhteessa aina silmällä. Todennäköisesti tämä taipumus näkyi jo kodissa,

¹³⁴ Jousimaa 1987, 166-167; Satka 1993, 66; Satka 1994, 297.

¹³⁵ Tarkkailun aktiivisuudesta kertovat verbit "huomattiin", "löydettiin", "epäiltiin", "todettiin", "tavattiin".

koska äiti oma-aloitteisesti pyysi tyttärensä sterilisoimista ennenkuin hänet lähetetään kotiin."¹³⁶

Seksuaaliset perversiot ja homoseksuaalisuus ilmensivät pisimmälle kehittyntä degeneraatiota sukupuolisuuden alueella. Lääkärit ja psykologit olivat 1800-luvulta lähtien asettaneet rajat normaalille sukupuolielämälle. Tutkiessaan ihmisen seksuaalisuutta he loivat samalla normeja sallitusta ja luvallisesta seksuaalisuudesta. Arja-Liisa Räisänen mukaan heteroseksuaalisuuden normin vakiintumisprosessin myötä lääkärit olivat seksuaalisoinneet myös tyttöjen keskinäiset ystävyysuhteet. Ystävättärien keskinäiset hellydenosoitukset määriteltiin epänormaaleina ja luonnonvastaisina.¹³⁷ Naisten välinen seksuaalisuus oli kriminalisoitu Suomessa jo 1800-luvun puolella miesten homoseksuaalisuuden kriminalisoinnin yhteydessä.¹³⁸

Perverssi nainen seurusteli useiden miesten kanssa eikä välittänyt, minkä ikäisiä miehet olivat eikä edes sukulaissuhteella ollut väliä: "potilas kertoo muutama vuosi sitten olleensa sukupuoliyhteydessä isäänsä. Isä kieltää jyrkästi" tai toinen naishenkilö "sanoo olleensa sukupuoliyhteydessä veljensä kanssa".

Myös seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen ilmensi keskiluokkaisten asiantuntijaviranomaisten mukaan uhrin sukuvietin voimakkuutta. "On ollut 13-vuotiaana ainakin kerran sukupuoliyhteydessä. Mahdollisesti väkisinmakaaminen." "För 1 år sedan våldtagen. Troligen rätt stark könsdrift." "-- suurimpana heikkoutena on seksuaalinen herkkyyys. Hän on lapsena joutunut väkivallan uhriksi ja lienee tällä seikalla osuutta asiassa." Raiskattu tuomittiin likaiseksi ja hänet suljettiin yhteisön ulkopuolelle.

Sukupuolivietin täysi hallitsemattomuus saattoi johtaa lopulta prostituutioon. Asiantuntijoiden silmissä naisen sukuvietti oli "johtanut moitittaviin elintapoihin" ja hän oli "livnärt sig som allmän kvinna". "Hurja elämä" oli saattanut johtaa myös aviomiehen kyllästymiseen: "Den egna mannen har lämnat henne på grund av hennes dåliga liv."

¹³⁶ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 2732/38, Ea 174, LKH V, KA.

¹³⁷ Räisänen 1995, 173; Ollila 1998, 131-132.

¹³⁸ Löfström 1999, 200-217.

Yleisiin naisiin liitettiin myös sukupuolitaudit, joita fysiologisissa lääkärinlausunnoissa aina etsittiin.

Hallitsematon sukuvietti todettiin useimmissa tapauksissa "epänormaalin voimakkaaksi" tai "luonnottoman voimakkaaksi". Normaalius ja luonnollisuus sidottiin ilmiöinä ja olemuksena yhteen. Tämän mukaisesti normaalin ajateltiin noudattavan luonnollisuuden eli luonnon rajoja. Luonto puolestaan ilmensi biologista elämää, josta kertovat uudet luonnontieteelliset totuudet antoivat määreitä hyvälle ja huonolle elämälle. Myös moraaliset määreet vaikuttivat siihen, mitä tutkittiin ja mihin tieteissä päädyttiin.¹³⁹ Ns. uuden keskiluokan asiantuntijaviranomaiset luokittelivat ihmisiä nimenomaan luonnontieteellisiin totuuksiin vedoten. Luonnontieteellinen ajattelu objektiiviharhoineen oli jo 1800-1900-lukujen taitteesta lähtien heijastunut myös ihmistieteisiin ja luonut uusia mittaamiseen ja luokitteluun perustuneita ihmistä määrittäneitä tieteitä, jotka ulkoisesti näyttäytyivät neutraaleina ja arvovapaina.

Sterilisaatioasiakirjoissa tieteellisyys tuotiin esille silloisiin rotuhygienisiin ja perinnöllisyystieteellisiin totuuksiin vedoton. Perimän olemuksesta kertoivat henkilön ulkoiset fysiologiset tunnusmerkit, sisäinen psyykkinen rakenne sekä hänen sukuhistoriansa. Luonnon sukuvietti heijasti omalta osaltaan sisäsyntyistä degeneraatiota, joka oli edennyt sukupolvesta toiseen mm. aviottomien lasten muodossa. Suvussa ilmennyttä seksuaalisuuden luonnottomuutta kuvailtiin yksityiskohtaisesti luettelemalla henkilön sukuhistoriassa tapahtuneita epänormaaliuden ilmentymiä: "äiti avioton lapsi", "äidillä kuusi aviotonta lasta, kaikki eri isästä, isän äidillä yhteensä neljä aviotonta lasta", "äidillä kolme aviotonta ja isoäidillä useita aviottomia lapsia", "äidinäidillä yksi aviolapsi ja yksi avioton lapsi; äidinäidin aviottomalla lapsella myös avioton tytär, joka on kasvatusneuvolan potilas N.N., älykkyydosamäärä 70", "äidinäidillä kuusi ja äidillä neljä aviotonta lasta, joista suurin osa mielisairaita ja vähämielisiä". Juken perheen kaltaisia degeneroituneita sukuja löytyi tämän tulkinnan mukaan myös Suomesta, kuten oli pelätty.

¹³⁹ Esimerkiksi hygienialiike ja -valistustoiminta alkoivat ennen bakteerien keksimistä. Lehtonen 1995, 207.

Brobergin ja Tydenin mukaan sterilisaation voi tulkita heijastaneen yleistä pelkoa sitoutumattomien naisten seksuaalisuutta kohtaan. Ruotsissa abortin suorittamisen edellytyksenä oli suostuminen sterilisaatioon.¹⁴⁰ Hietalan tulkinnan mukaan naisilla ajateltiin olevan miestä voimakkaampi sukupuolivietti.¹⁴¹ Nainen ei pystynyt heikompana ja luontoa lähempänä hallitsemaan viettiään. Norjalaisen Roll-Hansenin mukaan rotuhygienia heijasti miehisii normeja. Yhteiskuntaa ja biologiaa normalisoitiin nimenomaan miesten normeista käsin.¹⁴² Ns. uusi keskiluokka määrittii seksuaalisuuden kautta naiskansalaisuutta perustellen norminsa ja määreensä tieteen näennäisobjektiivisen verhon taakse.

Äitiys - naisen kutsumus

Suurin osa sterilisoitaviksi aiotuista naisista oli päätynt viranomaisten valvontaan saatuaan aviottoman lapsen. Avioton äitiys jo itsessään oli tuomittavaa ja moraalitonta. Aviottomia äitejä arvioitiin sukuhistorian ohella myös heissä näkyvien äidillisyyden asteiden ja ilmenemismuotojen perusteella. Äidillisyyys, kyky muuttua hoivaavaksi ja rakastavaksi äidiksi tarjosi kenties parhaan arviointivälineen asiantuntijoille, joita tässä tapauksessa olivat lähinnä kunnalliskotien johtajattaret sekä kiertävät terveydenhoitajat. He kuvailivat lausunnoissaan äidin halua ja kykyä hoitaa lastaan. Huono nainen ei muuttunut äidiksi synnyttämisestään huolimatta. Hän “vain johtajattaren valvonnan alla” hoiti lastaan tai ei lainkaan “ pysty hoitamaan lastaan, joka on puoli vuotta”. Äiti ei myöskään “pystynyt kasvattamaan lapsiaan”.

Samaan aikaan äitien käsiin oli laskettu kansakunnan tulevaisuus. Pronatalistinen väestöpolitiikka eugenistisine piirteinen korosti monilapsisuuden ihannetta, mutta lukumäärän lisäksi lapsiin oli juurrutettava hyvän kansalaisen normit ja moraalit, mikä oli ennenkaikkea äitien tehtävä modernissa ydinperheessä. Keskeiseksi tuli äidin ja lapsen välinen tunnesuhde samalla, kun patriarkaalinen kasvatustraditio katkesi. Koti

¹⁴⁰ Broberg & Tyden 1991, 120-121.

¹⁴¹ Hietala 1996, 236.

¹⁴² Roll-Hansen 1996, 264.

jäi äidille ja lapsille, kun taas miehen alueeksi tuli julkinen sfääri mm. modernin palkkatyön muodossa. Äitiys nousi täten kriittisen arvioinnin kohteeksi.¹⁴³

Modernisaation myötä äitiyttä arvioitiin uusien tarkennettujen linssein. Lapsenhoidon tuli olla säännöllistä, kellon mukaan rytmitettyä. Lisäksi hyvä hoito oli hygienista, puhtauskriteerit täyttävää ja muutenkin uusien hoito- ja kasvatusmetodien mukaista. Oikea hoito tarkoitti terveellistä ravintoa, säännöllisiä ruoka-aikoja, oikeanlaista vaatetusta, riittäviä virikkeitä jne. Lapset tuli myös tarkastuttaa neuvoloissa säännöllisin väliajoin, jolloin lastenhoidon- ja lääketieteen asiantuntijat pääsivät ohjaamaan ja opastamaan äitiyden suuntaa. Äitiyttä ja kotitaloutta oli alettu hoitaa tieteellisen opin valossa, jota pimeyteen toivat lastenhoidon asiantuntijat, lääkärit ja hoitajattaret. Oikeasta taloudenpidosta ja lastenhoidosta oli tullut naisten kunniasia.¹⁴⁴

Asiantuntijoiden kliininen katse löysi huonon äidin hyvin nopeasti: "Hän ei tunne kelloa, ei muista määräaikana syöttää, ei tajua muutenkaan hoitaa kunnolla --" Huono äiti ei ole "kunnat sköta sitt eget barn emedan det ej blev att linda det tvätta det osv." Sterilisoitaviksi suunniteltujen naisten lapset haluttiin pelastaa äideiltään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Käytännössä lapset eristettiin äideistään hyvin pian erillisille lastenosastoille tai kunnalliskotien yhteydessä olleisiin lastenkoteihin.¹⁴⁵ Lapsissa nähtiin jonkinlainen toivo parantua tai selviytyä huonoista sisäsyntyisistä tekijöistään (perimästään) huolimatta, mikäli heidät vain riittävän nopeasti siirrettiin oikean hoidon pariin. Pronatalistinen väestöpolitiikka tuki menettelyä, vaikka se lähtökohdiltaan olikin positiivisen rotuhygienian vastaista ja lisäksi yhteiskunnan varoilla tapahtuvaa. Lastenkotien äitihahmoon luotettiin.

Sterilisaatiohakemusten naimisissa olleiden naisten äitiyttä mitattiin vastaavien äitiyskriteerien pohjalta. Lisäksi arvioitiin heidän onnistumistaan kodinhoitotehtävissä. Hyvä aviovaimo oli kodin enkeli, joka porvarillisten ihanteiden mukaisesti loi luonteellaan ja toiminnallaan kauniin ja viihtyisän ilmapiirin perheen yksityiseen sfääriin

¹⁴³ Räisänen 1995, 116; Helén 1997, 104-115, 130.

¹⁴⁴ Satka 1994, 289; Sulkunen 1987, 160-167; lastenhoitoon kiinnitettiin huomiota jo varhaisessa hygieniaavaliistuksessa Halmesvirta 1995, 53-54.

eli kotiin.¹⁴⁶ Huonosta vaimosta ei ollut enkeliksi. Hän ei esimerkiksi “avioliiton aikana ollut pystynyt hoitamaan taloustöitä”. Hän “ei kykene hoitamaan kotitalouttaan eikä pienempiäkään asioita”. Hän oli yksinkertaisesti “avuton ja kykenemätön kotiaan hoitamaan”. Ei ollut yhdentekevää, miten kotia tuli hoitaa. Modernissa maailmassa kodinhoidollekin määriteltiin tarkat normit.¹⁴⁷

Huoltaja-lehdessä kirjoitettiin v.1936, että naisen maltin ja rauhan avulla modernin konemaailman uhka oli torjuttavissa. Naisten tehtävä yhteiskunnallisessa työssä erityisesti opetuksen ja terveydenhoidon saralla oli kohottaa maan siveellistä, terveydellistä ja taloudellista tasoa. Tämä vaati asettumista oikealle paikalle sekä toimintaa esimerkiksi lotissa tai martoissa, tuberkuloosin vastustamistyössä tai lastensuojelutyössä.¹⁴⁸ Täydellinen koti-ideologia tarjosi naisille emansipoitumisen väylän. Todellisuudessa monet naiset työskentelivät kuitenkin kodin ulkopuolella. Esimerkiksi teollisuuden työntekijöistä 1920-luvulla oli yli 35% naisia ja 1930-luvun puolivälissä jo lähes 40%. Vastaava luku Ruotsissa oli v.1920 alle 20%, vaikka Ruotsi oli huomattavasti pidemmälle teollistunut kuin Suomi.¹⁴⁹ Porvarillinen kotiäiti-ideologia väikkyi siis ideaalina Suomessa kun taas muissa Pohjoismaissa se oli totta useamman kohdalla. Suomi oli siten huomattavasti agraarisempi maa myös henkisesti, joten ns. uuden keskiluokan toimijoilla ja valistajilla riitti työsarkaa enemmän kuin kylliksi.

¹⁴⁵ Satka 1994, 273.

¹⁴⁶ Kristillisen perhe-elämän puitteissa, Räisänen 1995, 100-108.

¹⁴⁷ Sulkunen 1987, 161.

¹⁴⁸ Jousimaa, 144.

¹⁴⁹ Urponen 1994, 190.

4.3 LUONTEENLAATU

“Mukautui kaikkiin osaston tapoihin ja ryhtyi pian töihin. Oli toisten nuorten tovereidensa kanssa innokkaasti osallisena radiota kuulemassa, laulamassa ja leikkimässä. Huhtikuun lopulla ja etenkin toukokuun alkupuolella alkoi ikävöidä ja pyydellä kotiin. Odotti maltillisena kotiin pääsyä. Tutkittaessa iloinen reipas ujostelematon. Vastaa kysymyksiin suoraan ja tavalliseen tapaan.”¹⁵⁰

Asiantuntijat luokittelivat ja diagnosoivat tutkittavan henkilön luonteenpiirteitä ja persoonallisuutta tarkkailemalla häntä laitoksessa tai kuulemalla muiden henkilöiden mielipiteitä ja havaintoja tutkittavasta. Tarkkailu oli ulkokohtaista ja tiettyihin ominaisuuksiin keskittyvää. Lähtökohtana oli ajatus siitä, että normaalilla ihmisellä oli tietynlainen luonne ja persoonallisuuden rakenne.

Hyväluonteinen henkilö mukautui ympäristöönsä, oli hän tutussa paikassa tai vieraassa laitoksessa, kuten ylläoleva ote Pälksaaren mielisairaalan sairaskertomuksesta osoittaa. Mukautuminen tarkoitti sääntöjen ja odotusten täyttämistä. Hän oli “luonteeltaan sopeutuvainen ja kiltti eikä mitenkään vaikeasti hoidettava”. Hän oli “mukautuva”, kaikinpuolin “myöntävä ja kiltti”. Hyvä luonne oli sosiaalinen ja myötämielinen muita kohtaan. Hän oli “avomielinen”, suorastaan “puhelias” sekä “liittyväinen”. Kärsimättömyyden uhatessa luonnetta henkilö hallitsi itsensä ja ikävänsä. Hän säilytti malttinsa eikä reagoinut liian tunteellisesti. Hän toimi kylmän hallitusti ja oli rauhallinen ja mielialtaan tasainen.

Hyvän kansalaisen luonteenpiirteitä olivat ystävällisyys, kärsivällisyys, tarmokkuus ja luja luonne. Anne Ollilan mukaan esimerkiksi Marttajärjestössä uskottiin, että jokaisella oli mahdollisuus kehittää toivottavia luonteenpiirteitä itsessään. Kehittäminen oli suorastaan jokaisen kansalaisen velvollisuus, ja ennenkaikkea naisten tuli perheenemäntinä tai toimiessaan yhteiskunnallisina äiteinä huolehtia lasten luonteenkasvatuksesta.¹⁵¹ Jokaisen kansalaisen luonteen tuli kehittyä tietyssä vaiheessa hillityksi, kohteliaaksi ja ystävälliseksi. Hyvä käytös oli sivistyneen ihmisen

¹⁵⁰ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 219/39, Ea 204, LKH V, KA.

¹⁵¹ Ollila 1993, 37-39.

tunnusmerkkejä. Niskuroiminen diagnosoitiin luonteen kehityshäiriöksi. Luonne medikalisoitiin, kun puhuttiin luonnevikaisista.

Aggressiivinen

Aggressiivisuus ei kuulunut hyvän kansalaisen piirteisiin. Kiroava ja huutava henkilö oli kaukana sivistyneestä kansalaisesta. Kiukunpurkauksia tai muita negatiivisen tunteen ilmauksia ei ollut hyvä ilmaista, ainakaan syyttä - “får häftiga raserianfall utan orsak”. Suuttuminen ja kiihtyminen tulkittiin huonoiksi tunteiksi. Aggressiivisuuden perinnöllisyydestä todisti se, että henkilön lähisukulainen oli luonteeltaan “äkkipikainen”. Väkivaltainen, toisia lyövä ja raivoava henkilö oli kauhukuva asiantuntijoille. “Saanut kunnalliskodissa kaksi kertaa raivokohtuksen, jolloin huutaa, uhkaa, yrittää purra ja potkia”, kuvailtiin erään naisen luonnetta lausunnossa.

Aggressiiviselle luonteelle oli ominaista toraisuus ja riitaisuus muutenkin. Lisäksi hän oli tyytymätön kaikkeen ja kaikkiin. Luonnetta heikensi vielä taipumaton omapäisyys ja jääräpäisyys. Hän “muuttui itsepäiseksi eikä halua ottaa mitään ohjeita keltään”.

Tyytymättömälle ja aggressiiviselle henkilölle oli luonteenomaista myös tunteiden ailahtelevaisuus. Hän ei välttämättä ollut koko ajan aggressiivinen, vaan esimerkiksi kuukautisten aikana muuttui tavallista levottomammaksi ja ärtyisämmäksi. Hän sekä nauroi että itki herkästi. Hänen mielialansa oli epätasainen ja vaihteleva: “--toisinaan hyväntuulinen ja mukautuva, toisinaan äkäinen ja vastahakoinen, satunnaisesti väkivaltainen”.

Lapsellinen

Kuten luku kolme osoittaa, kehitys lapsesta aikuiseksi tiettyjen kriteerien säätelemänä elämäkulkuna kuului modernin kansalaisuuden hyveisiin. Siihen ei mahtunut lapsellisuuden ilmentymät. Lapsellinen luonne viittasi vääjäämättä henkisen kehityksen pysähtyneisyyteen ja vajaavuuteen. Voidaankin sanoa, että vajaamielisen henkilön diagnosointiin kuului lapsellisuuden havaitseminen.

Lapsellisuus näkyi ja kuului käytöksessä. Lapsellinen henkilö “leperteli hoitajille kuin lapsi”, hän “puhutteli lääkäriä sedäksi” ja “käsitti kysymykset omalla lapsellisella

tavallaan". Henkilön ilme saattoi olla tarkkailijoiden mukaan lapsellinen, minkä vuoksi henkilö "vaikutti" lapselliselta. Hänen olemuksensa oli "avuton", tai lapsellisen henkilön "käytös oli lapsekkaan luottava". Lapsellisella oli myös "vilkas mielikuvistus", hän "kiusoitteli muita", "kiipeli puissa" ja "juoksi iloisena". Hän oli kaikin puolin "vilkas" ja "vallaton".

Kasvavien ja naiseksi kehittyvien tyttöjen ongelmana nähtiin vilkas mielikuvitus, joka häiritsi naiseksi kehittymisen prosessia.¹⁵² Normaali kansalainen tappoi lapsen itsessään. Hän ei 'alentunut' lapsen tasolle. Lapsuus elämänvaiheena oli löydetty 1800-luvulla, ja pian sen jälkeen sitä alettiin käyttää symbolisena käsitteenä puhuttaessa yksilön tai yhteiskunnan kehitysvaiheista.

Pelokas, hiljainen ja umpimielinen

Hyvän kansalaisen luonteenpiirteisiin kuului sosiaalisuus ja riittävä avoimuus. Sterilisaatioasiakirjoista nousi yhtenä ei-toivottuna luonteenominaisuutena esille pelokkuus, joka ilmeni mm. fyysisinä ja psyykkisinä oireina kuten vapisemiskohtauksina ja pimeänpelkona. Pelokas luonne saattoi myös "gråta lätt och även utan tillräcklig orsak". Pelko näkyi myös orgaanisena vikana, kuten vuoteenkasteluna "kastellut alleen 12-vuotiaaksi". Pelokkuus näkyi myös käyttäytymisessä muutoin. Hän pelkäsi pimeässä ja oli mieleltään jatkuvasti herkkä. Hän "puhui hiljaisella äänellä", "arasti" ja "epävarmasti". Hän kaihtoi seuraa tai istui seurassa vai. Hänen koko käytöksensä oli kaihtavaa ja asentonsa velto.

Pelokkuus ja hiljaisuus saattoi kääntyä myös umpimielisyydeksi. Henkilö "istui hiljaa paikallaan tavallisessa asennossa eikä puhellut juuri lainkaan muiden kanssa". Hän vaikenä ja eristäytyi. Hän ei puhunut eikä vastannut tai puhui muiden kanssa korkeintaan "hyvin vähän". Hän ei puhunut "sanottavasti oma-aloitteisesti eikä hakeutunut seuraan". Umpimielisyys kertoi suoranaisesti "synkkämielisyydestä".

Luonnetta saattoi heikentää myös asenteelliset heikkauudet kuten yleinen välinpitämättömyys. Henkilön mielialansa oli "välinpitämätön" ja "alakuloinen",

¹⁵² Räisänen 1995, 172-173.

suorastaan “väritön”. Hän suhtautui lääkäreihin vastustaen: hän ei joko “rupea vastaamaan kysymyksiin ollenkaan” tai “tutkimuksen aikana käyttäytyy luonnottoman rohkeasti ja omituisesti”.

4.4 LUONTAINEN ÄLYKKYYS

Miten sterilisaatiolaissa vaadittu älykkyyksiän määrittely tuli tehdä?

Sterilisaatiolakiin ei oltu kirjattu, millä keinoin tylsä- ja vähämielisten määrittely tuli käytännössä tehdä. Sterilisaatioasetuksessa tylsämielinen todettiin henkilöksi, jonka älyllinen kehitys oli pysähtynyt normaalin 6-vuotiaan lapsen tasolle. Vähämielisen kehitystaso oli jäänyt 14-vuotiaan tasolle.¹⁵³ Lääkintöhallitus toisti asetuksessa käytetyn tylsä- ja vähämielismäärittelyn syksyllä 1936 kunnille lähettämässään kiertokirjeessä. Lääkintöhallituksen mukaan laissa oli tulkintavaraa, ja siksi kiertokirjeen lähettäminen oli ollut paikallaan, älykkyyksikämäärittelyyn siinä ei kuitenkaan annettu tarkempia ohjeita.¹⁵⁴

Vuonna 1936 ilmestyneessä lainselityksessä *Suomen ja muiden Pohjoismaiden sekä Saksan sterilisoimis- ja kastroimislainsäädäntö* Väinö Mäkelä totesi, että vähämielisyysden ylärajaksi määritelty 14 vuotta oli melko korkea raja imbesillille. Hänen mukaansa laissa ei ollut ollut tarkoitus asettaakaan täsmällistä rajaa vähämielisyydelle eikä myöskään asettua minkään koulukunnan kannalle intelligenssitason määrittämisen suhteen. Mäkelän mukaan älykkyytason määrittämisessä ei pitänyt yleensäkään turvautua sokeasti mihinkään erikoiseen metodiin, vaikka niitäkin oli käytettävä. Rajatapauksissa oli otettava huomioon testattavan koko persoonallisuus eli kuinka henkilö tuli toimeen elämässään ja yhteiskunnassa.¹⁵⁵

Sterilisaatiolakia pohjustaneessa komiteanmietinnössä vuonna 1929 todettiin vähämielisyysden erottelusta vain, että korkeimmalla kehitystasolla olleiden

¹⁵³ Sterilisaatioasetus, 1§.

¹⁵⁴ Sterilisaatiokysymysten käsittely terveydenhoitolautakunnassa. Kiertokirje N:o 1/1936, 27.4.1936, DNO 4737/36, Ea 114, LKH V, KA.

¹⁵⁵ Mäkelä 1936, 139-140.

vähämielisten erottaminen henkisesti terveistä heikkolahjaisista oli vaikeaa.¹⁵⁶ Älykkyystestejä tai muita keinoja ei mainittu lainkaan.

Hallituksen esityksessä vuonna 1934 ei myöskään oltu otettu kantaa älykkyystesteihin. Tylsä- ja vähämielisten määrittelyä pidettiin ylipäätään tarpeettomana, koska tylsä- ja vähämielisyys olivat esityksen mukaan "lääketieteessä vakiintuneita käsitteitä".¹⁵⁷ Lain eduskuntakäsittelyssä kansaedustaja, lääkintöhallituksen silloinen johtaja Hannes Ryömä esitteli idiotoin ja imbesillin määrittelyn. Hän nosti puheessaan imbesillin ylärajan 15-vuotiaan lapsen tasolle, kun se yleensä rajattiin 12-vuotiaan tasolle (laissa 14-v.). Ryömä perusteli laajempaa ikämarginaalia: "-- vähämieliset ovat hyvin sikiäviä, kaikkien vieteltävissä ja niiden jälkeläiset ovat kaikki järjestään huonon laatuisia."¹⁵⁸

Lainvalmistelijat ja -laatijat eivät maininneet, miten sterilisoitavat henkilöt tuli luokitella ja diagnosoida. Tehtävä jätettiin suosiolla asiantuntijoiden, "viisaiden tiedemiesten" hoidettavaksi. Älykkyystestit ryhmittivät näin lääketieteen sisäiseksi asiaksi eikä niiden objektiivisuutta ja totuudellisuutta kyseenalaistettu, vaikka älykkyystestejä oli järjestelmällisesti alettu käyttää vasta muutamaa vuotta aikaisemmin.¹⁵⁹ Kehitysvammaisuutta koskenut käsitteistö samoin kuin eri vajavuusasteiden kriteerit pysyivät Harjulan mukaan epämääräisinä älykkyystesteistä huolimatta asiantuntijoidenkin keskuudessa ainakin 1930-luvun lopulle saakka.¹⁶⁰

Älykkyystestien käyttö Suomessa

Simon-Binet'n kaltaisia kysymyssarjoja oli Suomessa käytetty 1900-luvun alusta lähtien paikoitellen yksittäisinä kokeiluina. 1920-30-luvuilla älykkyystestejä teetettiin nuorilla rikollisilla, kun valtion vastaanottolaitoksissa hoidetuille pojille tehtiin

¹⁵⁶ Komiteamietintö 1929:5, 35, 50.

¹⁵⁷ Hallituksen esitys N:o 112, VP 1934, Asiakirjat III, 22.

¹⁵⁸ Ed. Ryömän puheenvuoro eduskunnassa sterilisoimislain toisessa käsittelyssä, 19.2.1935, VP 1935, Pöytäkirjat I, 114-116.

¹⁵⁹ Harjula 1996, 145.

¹⁶⁰ V.1936 vajaamielistutkimus oli hyvä esimerkki käsitteiden ja rajojen häilyvyydestä. Tutkimuksessa rahvaan ja asiantuntijoiden määrittelyt törmäsivät toisiinsa. Käytettävissä olleista älykkyystesteistä huolimatta älykkyysiältään 12-16-vuotiaiden tasolla olleiden heikkomielisten eli debiilien määrän selvittäminen todettiin mahdottomaksi, koska tavallinen kansa ei pitänyt heitä millään lailla poikkeavina. Harjula 1996, 66.

älykkyysmittauksia.¹⁶¹ *Älykkyystutkimuksen menetelmät* –nimisen opaskirjan vuonna 1938 kirjoittanut Helsingin yliopiston käytännöllisen kasvatustieteen professori Matti Koskenniemen mukaan älykkyystestit olivat keskeisessä roolissa kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Koska kasvatustieteellinen tutkimus merkitsi hänen mielestään kansallista tienhaaraa, oli testien käyttäminen, kehittäminen ja valvonta keskeistä. Sitä varten Turun yliopistoon oli perustettu v.1934 Psykologinen laboratorio, jossa tutkimuksen lisäksi laadittiin älykkyystutkimuskaavioita. Älykkyystesteillä ajateltiin tuotavan subjektiivisiksi koettuihin diagnoseihin objektiivinen varmistus- ja testausmenetelmä. Simon-Binet'n testisarjat (ensimmäinen suomennos v.1918 *Aikamme ajatuksia lapsista*) olivat yleisimmin käytettyjä testejä, toinen melko yleisessä käytössä ollut kysymyssarja perustui L. Termanin Stanfordin testisarjaan, joka oli suomennettu v.1916.¹⁶²

Älykkyystestejä käytettiin mm. oppilasaineen valikoimisessa ja siirtämisessä tavallisilta luokilta apukouluun. Turku oli kehityksen kärjessä ottamalla testit käyttöönsä jo vuonna 1927. Suomen apukoulu yhdistys oli vuonna 1933 lähettänyt anomuksen valtioneuvostolle, että se määräisi älykkyystutkimukset pakollisiksi apukouluun siirrettävän oppilasaineen valinnassa. Kouluhallitus puoli yhdistyksen kantaa, mutta aloite hautautui. Helsingin koulutarkastaja oli vastustanut ajatusta, koska hänen mielestään mittaukset ja mittauksen suorittajat olivat epäilyttäviä.¹⁶³ Tamsin mukaan suurin osa opettajista suhtautui epäilevästi älykkyystesteihin, koska niiden laatiminen ja tulosten lukeminen koettiin vaikeaksi. Opettajat luottivat hänen mukaansa vanhoihin havaintomenetelmiin.¹⁶⁴

Biologinen älykkyys vain asiantuntijoiden mitattavissa

Vuonna 1941 väitöskirjansa *Täysikasvuisten älykkyystutkimuksista erikoisesti Suomen oloja silmälläpitäen* kirjoittaneen hermo- ja mielitautien erikoistuneen lääkäri V.F. Leskisen¹⁶⁵ mukaan älykkyystutkimus sisälsi muutakin kuin ns. testimetodin eli

¹⁶¹ Harjula 1996, 145.

¹⁶² Koskenniemi 1938, 355-367.

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Tams 1998, 25.

¹⁶⁵ V.F. Leskinen oli ollut mukana sosiaaliministeriön järjestämässä Suomen mielisairaiden ja vajaamielisten määrää selvittäneessä tutkimuksessa v.1935-36.

varsinaisen älykkyystestauksen. Tutkimukseen kuuluivat hänen mukaansa myös tutkittavasta saatavat esitiedot, somaattinen tutkimus sekä tutkittavan käyttäytymisen tarkkaileminen. Leskisen mukaan biologinen älykkyys oli piilossa olevaa, jonka vain lääketieteen tai psykologisen koulutuksen saanut asiantuntija pystyi löytämään tutkittavan luonteenpiirteiden, ulkoisen olemuksen, koulutaustan sekä elämässä menestymisen ulkoisten tunnusmerkkien alta. Leskinen kirjoitti väitöskirjassaan:

"[--] se, että joku ihminen on pystynyt tulemaan toimeen omin avuin elämässä, ei todista, että hän on normaaliälyinen [--], ei yksinkertaisissa yhteiskunnallisissa asemissa selviytyminen ole niin paljon riippuvainen älyllisistä kuin muista ominaisuuksista. Elämän tällaiselle yksilölle asettamat vaatimukset saattavat olla niin yksinkertaisia, että niistä selviytymiseen ei tarvita niinkään paljon älykkyyttä kuin luoteellisia ominaisuuksia, kuten ahkeruutta, vaatimattomuutta, velvollisuudentuntoa jne."¹⁶⁶

Älykkyuden mittaamisesta Suomen oloihin sovelletulla Binet-tyyppisellä testistöllä teoksen v.1939 julkaissut J.E. Salomaa yhtyy Leskisen näkökantaan:

"Luontainen älykkyys ja työtarmo sekä siihen liittyvä menestyminen eivät näet aina esiinny toisiinsa yhtyneinä."¹⁶⁷

Henkilön luontainen eli biologinen älykkyys oli näin vain sielutieteellisen koulutuksen saaneiden asiantuntijoiden taitojen ja tietojen saavutettavissa. Opettajien ja huolto-
ynnä muiden viranomaisten tutkittavista annetut lausunnot tuli asettaa kyseenalaiseksi. Esimerkiksi kouluarvosanat eivät olleet luotettavia, koska hiljainen, vajaaälyisenä pidetty oppilas saattoi menestyä keskinkertaisesti älykkyyskokeissa.¹⁶⁸ Koskenniemen mukaan lähtökohtana oli aina pidettävä, että opettajan arvostelukyky oli vajavainen ja että hän ei kyennyt riittävään objektiivisuuteen.¹⁶⁹

Älykkyystestit sterilisaatioasiakirjoissa

Otosteni hakemuksista lähes puolessa oli liitteenä älykkyystutkimuspöytäkirja. Se tuli liittää hakemukseen silloin, kun sterilisoitavaksi suunniteltu henkilö oli käynyt koulua. Sterilisaatioissa yleisimmin käytetty testi oli klassinen Simon-Binet'n testistö. Myös

¹⁶⁶ Leskinen 1941, 33. Älykkyuden näkymättömyydestä lisää: Koskenniemi 1938, 14-16.

¹⁶⁷ Salomaa 1939, 12.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Koskenniemi 1938, 12.

Termanin ja Bobertagin sekä Ziehenin muunnoksia Simon-Binet'sta käytettiin. Sotien jälkeen käyttöön tuli erityinen Salomaan johdolla laadittu älykkyystutkimuskaavio, jonka käyttö yleistyi 1940-luvun lopulla. Mitään valmista kaavaketta lääkintöhallitus ei kuitenkaan tarjonnut käytettäväksi.¹⁷⁰

Älykkyystutkimuspöytäkirjat olivat varsin kirjavia, vaikka ne pohjautuivat suurelta osin asiantuntijoiden tekemiin valmiisiin kysymyssarjoihin. Varsinkin heti lain voimaantulon jälkeen testaajat joutuivat turvautumaan pari vuosikymmentä aikaisemmin käännettyihin oppaisiin tai ammattilehdistössä kirjoitettuihin artikkeleihin. 1930-luvun lopulla Leskisen, Salomaan ja Koskenniemen teosten ilmestyttyä tavallisilla kunnanlääkäreillä oli helpommin ohjeistusta tarjolla. Käytännössä älykkyystutkimuksia tekivät tavalliset kunnanlääkärit, mutta varsin usein tutkittava lähetettiin mielisairaalaan lähempiä tarkasteluja varten. Tällöin kunnan maantieteellinen sijainti ratkaisi, mihin turvauduttiin. Piirimielisairaaloiden lähistöllä sijainneet kunnat veivät huoltolautakunnan tai kunnalliskodin johtajan toimesta tutkittavan suoraan piirimielisairaalan ylilääkärin luo testattavaksi. Tai sitten turvauduttiin valtiollisiin sairaaloihin kuten Niuvanniemeen Kuopiossa tai Lapinlahteen etelärannikon pitäjissä. Liitteestä seitsemän käy ilmi tyypillinen aineistosta esiinnouseva älykkyystutkimus (LIITE 7). Tutkimuksen päätteeksi lääkäri esitti yhteenvedon esimerkiksi seuraavalla tavalla:

“Koko esiintyminen osoittaa syvää vajaamielisyyttä. Suoritettiin perusteellinen intelligenssimittaus Binet-scalen mukaan, jolloin älykkyysijäksi 5.2 vastaten lievää idiotiaa.”

Tutkimukseen kuului henkilön käyttäytymisen tarkkaileminen, kuten pedagogiikan ja mielitautien asiantuntijat olivat opastaneet. Ajateltiin, että henkilön sisäinen, "luontainen" olemus heijastui hänen habitukseensa, tapaan liikkua, puhua, ilmehtiä ja reagoida. Henkilö ikäänkuin paloitetiin useampiin eri tutkimusalueisiin, joita lääkäri sitten vertasi ns. normaaliarvoihin ja –tapoihin sekä etsi niistä häiriöitä ja puutteita. Etäännytetystä tutkittavasta tuli objekti, analysoitavaa ihmisainesta, mikä teki

¹⁷⁰ "Mitään valmista kaavaketta tutkimuspöytäkirjaa varten ei ollut." Näin lääkintöhallitus vastasi Tervon kunnallistoimistolle v.1938. Tervon kunnallistoimiston kirje lääkintöhallitukselle 10.2.1938, saapuneet anomus- ja kirjeasiakirjat, DNO 766/38, Ea 162, LKH V, KA.

tutkimuksesta näennäisesti objektiivista ja tieteellistä. Lääkäriin klininen katse porautui tutkittavan mielen ja käyttäytymisen eri osiin. Lääkäriin ammattikieli toimi kuin suojakäsineinä lääkäriin ja potilaan välissä.

Sterilisaatioasiakirjoissa tavalliseksi eli normaaliksi henkilön puhe ja esiintyminen todettiin, kun se oli "järjestynyttä ja luonnollista" tai "asiallista". Näin oli myös, kun henkilö käyttäytyi "tavallisesti", hänen "asentonsa ja liikkeensä olivat tavalliset" tai hänen käytöksensä oli "luontevaa". Myös "rauhallinen ja iloinen" käytös oli myönteistä. Sisäinen epänormaalius ilmeni habituksessa. Lääkäriin kuvailun mukaan tällaisen henkilön käytös oli "töksähtelevää" tai "vilkasta". Hän saattoi käyttäytyä "tutkimuksen aikana luonnottoman rohkeasti ja omituisesti". Hänen liikkeensä olivat "nykiviä" tai "kömpelöitä". Hänellä saattoi olla "näennäisiä liikkeitä ja naurahduksia". Epänormaalin puhe oli "sopottavaa", "änkyttävää" tai "takkailevaa".

Epänormaalia olivat myös aivan vastakkaiset eleet, ilmeet ja käytös, kun henkilö oli "hiljainen, suu auki, veltto, avuttoman näköinen", tai "istuu velttona, silmät puoliummessa", "istuu tylsäköönä, katselee ohii", tai hänen "ilmeensä oli jonkun verran erikoinen, vähän naamiomainen", tai "totinen". Epänormaalin henkilön käytös ja esiintyminen saattoi olla myös "avutonta". Hän oli ujo ja arka: "Seuraa hieman arkaillen tarkastusta." Hänen käytöksensä oli "kaihtavaa, asento veltto" tai käytös muutoin "tylsää, leppoisaa". Hän saattoi myös "hakeutua seuraan, mutta istua sitten vaitii". Epänormaalius näkyi myös pukeutumisessa: henkilö oli "pukeutunut epäsiististi" tai hänellä oli "sukat huolimattomasti jaloissa" ja oli muutenkin "epäsiisti".

Käsityskyvyltään heikko ja alentunut henkilö vastasi lääkäriin esittämiin kysymyksiin "hitaasti ja pitempien taukojen jälkeen lopulta ei vastaa mitään", tai "keskustelun alkupuolella vastaa kysymyksiin nopeammin ja paremmin, tutkimuksen jatkuessa tulevat vastaukset hitaammin." Kysymyksiin vastaaminen saattoi olla myös välinpitämätöntä. Henkilö "vastaa kysymyksiin vain yhdellä tai korkeintaan kahdella sanalla" tai "ei rupea vastaamaan kysymyksiin ollenkaan". Mitä lääkärit sitten kysyvät testeissään tutkittavilta? Seuraavassa käyn läpi sterilisaatioasiakirjoissa olleiden älykkyystutkimuskysymysten sisältöä. Näennäisestä objektiivisuudestaan huolimatta

teksteistä nousi esille moraalialia, luonnontieteellistä maailmankuvaa sekä isänmaata koskeneita arvoarvostelmia.

Moraali ja elintavat älykkyystutkimusten kohteena

Mitä tarkoitetaan normaalilla ihmisellä?

- Kun on ihminen kunnossa.

Mikä on normaalin vastakohta?

- Paha

Lauseissa kiteytyy älykkyystesteihin sisältynyt moraalinen ulottuvuus. Epänormaaliuteen ja poikkeavuuteen liitettiin määreenä mukaan pahuus, vaikka se oli ikäänkuin tieteellisyyden taakse piilotettua. Normaalin vastakohta oli oikean vastauksen mukaan tietysti epänormaali, poikkeava ja sairas eikä paha. Älykkyystestien sisältöjen analyysi kuitenkin osoittaa, että älykkyuden käsitteeseen liitettiin moraalisiin perusteisiin määritellyt oikeat arvot ja valinnat. Tutkittavan vajaamielisyyttä testattiin esimerkiksi seuraavin kysymyksin:

Osaatteko käskyt?

Seitsemäs käsky?

Oletteko tehnyt huorin?

Ettekö ole tehnyt väärin, kun olette saattaneet lapsen maailmaan?

Miksi se on ollut väärin?

Eikö jossain käskyssä lue, että niin ei saa tehdä?

Missä käskyssä?

Mitä on sääli?

Mitä täytyy tehdä, jos ystävä on epähuomiossa lyönyt meitä?

Oikean vastauksen sisältö pohjautui valtaosin kristilliseen moraaliiin, jonka tuntemusta ja omaksumista testeissä mitattiin. Henkilöltä saatettiin myös kysyä, oliko hän sairas tai miksi hän oli kunnalliskodissa, vaikka oli liian nuori kunnalliskodin asukiksi. Häneltä tiedusteltiin myös, eikö hän voinut hoitaa itseään ja lastaan kotonaan ja voisiko hän

ylipäättään hoitaa lastaan itse ilman kunnalliskodin johtajattaren apua. Henkilöltä saatettiin kysyä myös, miten hän viihtyi sairaalassa, jossa oli tutkittavana, ja mistä hän tulisi iloiseksi. Kysymyksillä testattiin henkilön moraalista käsitystä itsestään. Mikäli henkilö ei osannut tuomita itse itseään, hänestä saatettiin todeta, että hänen "kykynsä arvioida omaa tilaansa oli puutteellinen", tai hän "ei sano olevansa sairas eikä järjessä mitään vikaa".

Joutumista viranomaisten hallintaan ja huoltoavun piiriin pidettiin poikkeavuuden, huonon ihmisyden ilmentymänä varsinkin, jos pärjäämättömyyden syynä oli avioton äitiys tai muu "huono elämä". Testien avulla mitattiin henkilön moraalisen ymmärryksen tasoa sekä hänen moraalisia valintojaan. Tavoitteena oli myös opettaa ja osoittaa seikkoja, jotka hyvän kansalaisen tuli mieltä tarkoin ja valita oikein.

"Valheella on lyhyet jäljet"

Älykkyystesteihin kuului mukaan erinäisten sananlaskujen selittämistehtävät. "Valheella on lyhyet jäljet" oli yksi tavallisista, jonka avulla haluttiin mitata tutkittavan sisäistä olemusta ja moraalisia valintoja. Rehellisyyttä mitattiin myös tarinoiden selittämisen kautta. Esimerkiksi Turun kunnalliskodin eräältä naispuoliselta hoidokilta¹⁷¹ kysyttiin v.1946, miksi hyvä haltija oli niin tyytyväinen puunhakkaajaan seuraavassa tarinassa:

*"Olipa kerran puunhakkaaja, joka teki työtä synkässä metsässä. Eräänä päivänä häneltä putosi kirves syvään lampeen. Hän oli tästä kovin suruissaan. Silloin ilmestyi hänen viereensä metsänhaltija, joka kysyi: - Mitä sinä murehdit? Kun mies selitti syyn, sukelsi haltija lampeen ja toi sieltä kauniin, kultaisen kirveen. - Ei tuo ole minun kirveeni, sanoi mies. Silloin haltija sukelsi uudelleen. Tällä kertaa hän toi hopeaisen kirveen ja kysyi: - Onko tämä sinun kirveesi? Mies ei tätäkään ottanut. Silloin haltija sukelsi kolmannen kerran ja antoi miehelle vanhan, kuluneen kirveen. Silloin mies iloisena huudahti: - Tämä on minun kirveeni! Haltija oli niin tyytyväinen mieheen, että antoi hänelle myös kultaisen ja hopeaisen kirveen."*¹⁷²

¹⁷¹ 20-vuotias hoidokki oli neljännellä kuulla raskaana. Tutkimuspöytäkirjan mukaan henkilön isä oli ollut asosiaalinen kulkuri ja äiti hyvin yksinkertainen. N.N. oli käynyt kansakoulun. Hakemuksessa haettiin myös raskaudenkeskeytystä. Hakemus hylättiin, koska N.N. oli ylittänyt normaalin pisterajan testissä. Sterilisaatioasiakirjat, DNO 8858/46, Ea 564, LKH V, KA.

¹⁷² Sterilisaatioasiakirjat, DNO 8858/46, Ea 564, LKH V, KA.

Lääkäriinlausunnon mukaan kunnalliskodin hoidokki ei “[--] johtokysymystenkään avulla pääse käsittämään, että k.o. satu tahtoo tehostaa r e h e l l i s y y d e n suurta arvoa.” Lisäksi lääkäri huomioi tutkittavan älykkyydestä, että sen

“-- vajavuus pääasiassa ilmenee moraalin alalla. Hänen elintapansa, hänen mielikuvituksensa ilmeiseen valheellisuuteen johtava ylivalta - erikoisesti omasta entisyydestä puheen ollen -, hänen kieltäytymisensä tunnustamasta vikojansa, hänen liioittelevat esityksensä ja katkeramielinen puhetapansa moittiessaan hänen hyvänsä tarkoittavia huoltotoimia ja eräissä testeissä (49 ja 52) ilmennyt moraalinen sokeus osoittavat tätä.”¹⁷³

Hyvän kansalaisen tuli olla moraaliltaan ja elintavoiltaan rehellinen. Edellä olevan tarinan lisäksi rehellisyyttä mitattiin esimerkiksi pyytämällä tutkittavaa selittämään vääryyden ja kateuden käsitteet sekä kertomaan valheen ja erehdyksen eroavaisuuden. Moraalisesti hyvä ihminen määritteli vääryyden oikein esimerkiksi silloin, kun hän sanoi sen olevan “luvatta toiselta ottamista”, “valehtelemista” tai “väärän valan vannomista”.¹⁷⁴ Hyvä ihminen ei kateellisenakaan ryhtynyt epärehellisiin tekoihin saadakseen itselleen sitä, mitä kadehti toiselta. Kateuden oikea määritelmä ei ollut toiselta anastamista tai pimittämistä vaan yksinkertaista, puhdasta kateuden tunnetta, kun toisella oli “parempi” kuin itsellä.¹⁷⁵

Rehellisyyttä testattiin myös kuva-arvoitusten avulla. Yksi käytetyimmistä kuvista oli ns. “rikottu ikkuna” (“den krossade fönsterrutan”). Kuvassa ilkeä, paha poika oli kivittänyt talon ikkunan hajalle. Aidan takaa piilostaan hän seurasi naureskellen, kun talonmestaja suutuspäissään kuritti viatonta koulupoikaa, joka oli sattunut kävelemään ikkunan alta juuri silloin, kun omistaja oli astunut kadulle.¹⁷⁶ Älykäs, hyvä ihminen osasi erottaa kuvan tapahtumasta hyvän ja pahan, viattoman ja salakavalan.

Lisäksi rehellisyyttä testattiin muilla pikkukysymyksillä. Jos joku kysyi rehelliseltä ihmiseltä mielipidettä henkilöstä, jota hän vain vähän tunsi, hänen tuli Leskisen mukaan vastata esimerkiksi “tunnen häntä niin vähän, etten voi sanoa hänestä mitään” tai “en

¹⁷³ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 8858/46, Ea 564, LKH V, KA. Oikea vastaus kuului: Haltija oli tyytyväinen sen vuoksi, kun mies oli rehellinen. Leskinen 1941, 237.

¹⁷⁴ Esim. työn tekeminen väärin ei ollut vääryyttä. Salomaa 1939, 89.

¹⁷⁵ Salomaa 1939, 89.

¹⁷⁶ Leskinen 1941, 198.

sano hänestä mitään”.¹⁷⁷ Valehtelevien ja varastamien edustivat tahallista ja suunnitelmallista pahuutta, joka kategorisoitiin osaksi vajaamielisyyttä. Moraalisesti älykäs ja hyvä kansalainen ei kajoanut toiseen epärehellisessä mielessä. Hän ei ryöstänyt eikä varastanut. Rehellisen ei tarvinnut miettiä, mitä hänen piti tehdä, jos hän löysi rahoja sisältävän kukkaron maasta.

“Joka kuuseen kurkottaa, se katajaan kapsahtaa”

“Joka kuuseen kurkottaa, se katajaan kapsahtaa” oli yksi tyypillisimmistä sananlaskuista, joita älykkyystesteissä pyydettiin selittämään. Sananlasku sisälsi moraalisen opetuksen siitä, kuinka hyvän kansalaisen tuli tyytyä osaansa eikä tavoitella turhia, itselleen kuulumattomia asioita. Myös sananlaskun *“parempi pyy kädessä kuin kymmenen katolla”* selityttämällä haluttiin osoittaa, että ihmisen oli parempi omata jotakin varmasti, vaikka sitä olisikin vähän, kuin havitella jotakin enempää, jonka saanti oli epävarmaa tai mahdotonta.¹⁷⁸

Nöyryyttä ja sosiaaliseen asemaansa tyytymistä testattiin myös määrittelytehtävien, kuten köyhyyden ja kurjuuden sekä hivin ja onnen moraalisten erojen osoittamisella. Hyvä kansalainen ei tavoitellut ‘enempää’ myöskään siksi, että hän ymmärsi kurjuuden ja köyhyyden moraalisen eron oikein: kurjuus oli “enemmän sisäisistä syistä johtuvaa”, kun taas köyhyys oli “ulkoista puutetta”.¹⁷⁹ Siten rikaskin saattoi kärsiä sisäistä kurjuutta - eikä hänen asemassaan ollut näin mitään ihailtavaa tai tavoiteltavaa.

Hyvän kansalaisen tuli tyytyä osaansa, pysyä lestissään, sillä hän ymmärsi, ettei ‘mahdottomia’ kannattanut tavoitella, koska tutun ympäristön rajojen ylittäminen vei mennessään varmuuden ja turvallisuuden tunteen. *“Ei omena kauas puusta putoa”* oli muistuttamassa myös siitä, että henkilön luontaiset ominaisuudet asettivat rajat sille, mikä viime kädessä oli mahdollista ja mikä ei. *“Jokainen on oman onnensa seppä”* oli käyttökelpoinen paitsi amerikkalaisen self-made-manin symbolina ja huoneentauluna

¹⁷⁷ Kyseessä oli Simon-Binet’n kolmas vaikea ymmärryskysymys. Oikeat vastaukset: Leskinen 1941, 121.

¹⁷⁸ Sananlasku oli testi nro 49. Esimerkkejä hyväksytyistä vastauksista Leskinen mainitsee: “Sitä, että pienempikin tulo tai hyöty on arvokkaampi kuin epävarmat toiveet suuremmasta.” “Että on parempi tarttua johonkin vaatimattomampaankin, esim. ansiotyöhön, kuin jäädä odottamaan parempaa paikkaa.” Leskinen 1941, 238-239.

¹⁷⁹ Leskinen 1941, 226.

myös oivallinen tapa hahmottaa modernin kansalaisen vastuuta omasta elämästään. Ulkoinen menestys kertoi kansalaisen hyvydestä, sillä kunnollinen ihminen menestyi ja kunnottoman kävi huonosti.

“Aamuhetki kullan kallis”: raha, aika ja yksilön tavoitteellisuus

Rehellisen ja omaan osaansa tyytyväisen hyvän kansalaisen tuli lisäksi huolehtia itse omasta toimeentulostaan luontaisten ominaisuuksiensa pohjalta. Tähän viittasivat *“Aamuhetki kullan kallis”* –kaltaiset sananlaskut¹⁸⁰, joita älykkyystesteissä pyydettiin selittämään. Hyvän kansalaisen tuli tämän perusteella rytmittää työpäivänsä järkevästi ja aamusta ahkeroiden ja siten täyttää työhön ja toimeentuloon liittyvät moraaliset tehtävät.

Älykkyystesteissä testattiin myös henkilön kykyjä sopeutua ja selvitytyä rahatalouden asettamissa puitteissa. Tutkittavalla suoritettiin seteleiden ja kolikoiden tunnustustehtäviä sekä kyseltiin pennin ja markan suhdetta laskutehtävin. Hyvä kansalainen *“ymmärsi rahan päälle”*. Hän tajusi työn ja rahan välisen yhteyden ja oli säästäväinen rahankäytössään. Hyvä kansalainen ennakoi tulevaa ja varautui *“pahan päivän varalta”* myös taloudellisesti olematta kuitenkaan saita muita kohtaan. Hyvä kansalainen ymmärsi saituuden, tuhlaavaisuuden ja säästäväisyyden erot, joita älykkyystesteissä pyydettiin selittämään.

Rahan lisäksi toista modernia ilmiötä eli aikaa ja sen ymmärrystä testattiin. Tutkittavaa pyydettiin esimerkiksi luettelemaan viikonpäivät ja kuukaudet edestakaisin sekä kertoa montako minuuttia mahtui tuntiin, montako tuntia vuorokauteen, montako viikkoa vuoteen jne. Yksi yhtenäinen aika otettiin käyttöön Suomessa vasta v.1921, joten kellolla mitattava standardisoitu aika oli modernille kansalaiselle melko uusi ilmiö. Kellolla mitattava aika oli osa teollistuvan ja kapitalisoituvan yhteiskunnan

¹⁸⁰ Leskisen mukaan hyväksyttäviä vastauksia olivat esim.: *“Aamulla se on luontokin niin raikasta, siinä ei oo mitään pahaa. Siitä on yö pyykinyt pois pahat jollakin tavalla.”* *“Aamusella aikaiseen ylös.”* *“Että aikaiseen pitäisi ihmisen olla ylhäällä eikä nukkua ja katsoa... niinkuin nytkin.”* *“Aamulla on paljon virkeämpi toimittamaan kaikkia kuin iltapäivällä. Täytyisi aamulla toimittaa kaikki, ei nukkua pitkään.”* Leskinen 1941, 205.

aikajärjestystä. Aika pilkkoutui työaikaan, ruokailu-aikaan, lepotaukoon sekä tehtaissa että huoltotoimen ja sairaanhoidon laitoksissa.¹⁸¹

Anne Ollilan mukaan lineaarisen aikakäsityksen vahvistuminen 1800-luvulta lähtien merkitsi ajan tarkempaa mittaamista ja laskemista. Kellon ja aikataulujen myötä yksilöiden ajankäyttö tehostui ja ajan suunnitelmallisuuden tärkeys korostui. Ajasta ja sen tehokkaasta käytöstä alkoi tulla arvo sinänsä. Lineaarista aikaa opetettiin kouluissa, jonka lukujärjestys tuntijakoineen noudatti kellon aikaa. Valtion virastojen ja konttoreiden kuten postin aukiolo noudatti tarkkaa aikataulua. Ollilan mukaan konttorissa työskennelleet viranhaltijat mukautuivat ensin itse uuteen järjestykseen ja kurinalaisuuteen ja sen jälkeen osoittivat valtaansa niille, jotka eivät osanneet toimia määräysten mukaisesti. Kello alkoi ohjata ihmisten elämää, ja ajan säästämisestä ja sen tehokkaasta käytöstä tehtiin hyve. Lopulta menestyksen ehdoksi ja yhteiskuntakelpoisen ihmisen mittapuuksi tulivat täsmällisyys ja tehokkuus.¹⁸²

Ajan lineaaristumisen ja modernin yksilön synnyn myötä kansalaisihanteeksi tuli sivistynyt, itseään toteuttava ja ahaa-elämysten kautta jatkuvasti henkistyvä yksilö. 1920-30-lukujen sivistysihanteessa näkyi jo uushumanistien sataa vuotta aikaisemmin esittämä ajatus yksilön sisäisestä luonnosta, jota oli mahdollista toteuttaa vain sivistyksen, tiedon ja taidon jatkuvan kartuttamisen avulla. Tähän emansipatoriseen sivistyskäsitykseen Snellman oli liittännyt kansallisromantiikalleen uskollisena käsityksen siitä, että sivistys ohjasi yksilön tekemään yhteiskunnalliset ja moraaliset ratkaisunsa yhteneväisinä perheen, kansakunnan ja ihmiskunnan päämäärien kanssa. Vaikka uushumanistien kehittämä ajatus yksilön sisäisestä luonnosta oli 1900-luvun kuluessa muuntunut kohti biologistista ihmiskäsitystä, snellmanilainen valistusajattelu kansakunnan parhaaksi toimivasta yksilöstä eli vallitsevana. Älykkyystesteistäkin nousi esille ihanne tulevaisuuttaan suunnittelevasta yksilöstä. Esimerkiksi eräältä Vesannon kunnalliskodin hoidokilta kysyttiin v.1935 testissä: “Miten olette kuvitellut tulevaisuutenne?”¹⁸³

¹⁸¹ Lähteenmäki 1995, 35-38; Ollila 2000, 36.

¹⁸² Ollila 2000, 33-37.

¹⁸³ Sterilisaatioasiakirjat, DNO 442/35, Ea 98, LKH V, KA. (LIITE 7).

Terveys – moderni hyve

Kun minun vanhempani viime kuussa olivat matkoilla, sairastui nuorempi veljeni äkkiä. Minä lähetin silloin heti hakemaan _____ ja annoin huolellisesti hoitaa häntä. Kahden päivän perästä palasivat vanhempani takaisin. Kun he kuulivat veljeni sairastumisesta, olivat he hyvin _____. Mutta kun he näkivät, että minä olin pitänyt huolta hänen hoitamisestaan, tulivat he pian taas _____ ja olivat minua sen johdosta _____.

Muuten saatiin sittemmin selville, että veljeni oli vähää ennen syönyt suuremman määrän pahoja omenia. Sen kautta oli hän luonnollisesti _____. Vanhemmat sanoivat sen takia hänelle: Älä nyt tulevaisuudessa ole niin _____. Minä toivon, että hän tulee vanhempiaan _____.

Yllä olevassa tekstissä testattiin paitsi sana- ja lauseyhteyksien ymmärtämistä myös tarinan moraalisen sisällön hahmottamista. Sairastuessa hyvä kansalainen turvautui professionaaliseen apuun eikä kääntynyt puoskareiden ja kansanparantajien puoleen. Tarina moralisoi myös ahneutta ja harkitsemattomuutta. Myös vanhempien kunnioittaminen nostetaan hyveenä esille.

Terveydestä huolehtiminen oli modernin porvarillisen kansalaisen uusia perushyveitä. Muiden muassa Anssi Halmesvirta ja Turo-Kimmo Lehtonen ovat tutkimuksissaan hyvin osoittaneet, miten henkilökohtaista hygieniasta huolehtiminen vähitellen muuttui koko kansakuntaa koskevaksi sosiaalihygieniaksi.¹⁸⁴ Terveys oli ns. uuden keskiluokan suosittu puheenaihe, mikä käy hyvin ilmi ylemmän keskiluokan aikalaiskirjeenvaihtoista. Myös älykkyystestisarjoissa oli terveyden vaalimiseen liittyviä osaamistehtäviä. Niissä testattiin, osasiko uninen mennä nukkumaan, paleleva pukeutua lämpimämmin ja nälkäinen huolehtia syömisestään.¹⁸⁵ Terveyden vaaliminen asetettiin erityisesti naiskansalaisen ja äidin moderniksi hyveeksi. Äidin taitoa huolehtia lapsistaan testatiin mm. ankkasarjakuvan avulla.¹⁸⁶ Siinä ankkapoikue likaantui kulkiessaan emonsa perässä likaisen putken läpi, minkä seurauksena emo hätääntyi ja kiiruhti poikastensa kanssa veteen, jossa poikaset puhdistuivat.¹⁸⁷

Hygieniavalistuksen tehtävänä oli muuttaa kulttuurin aiheuttamat vääristymät todelliseen luontoon sopeutuviksi. Lääkärit olivat pätevimpiä hallitsemaan kulttuurin ja

¹⁸⁴ Halmesvirta 1995; Lehtonen 1995.

¹⁸⁵ Salomaa 1939, 66.

¹⁸⁶ Älykkyystutkimuskaavio, 8, Salomaa 1939, kuva A-B XII,1 ja Leskinen 1941, 202-203.

¹⁸⁷ Leskinen 1941, 202.

luonnon välistä rajaa, koska heillä oli luonnontieteellinen koulutus, kokemusta yhteiskuntaluokkien kulttuurista ja ihmisten toisesta luonnosta.¹⁸⁸

Luonnonlakien tuntemus

Mitat ja määreet, janat ja kuviot

Älykkyystesteissä mitattiin monien luonnonlakien ja –ilmiöiden tuntemusta. Luonnonlakien tuntemuksen tärkeys oli painottunut sekularisoituneen luonnontieteellisen maailmankuvan myötä, jonka mukaan ihminen oli vain biologinen osa luonnonjärjestystä. Rotuhygienikoiden kirjoitusten ja propagandan mukaan ihminen oli hyväntekeväisyyden kautta järkyttänyt luonnonjärjestystä niin, että degeneroituneet eivät enää luonnollisen valinnan kautta kadonneet maailmasta vaan sen sijaan valtasivat alaa hyvän perimän omaavilta ihmisiltä ja olivat siten uhkana koko länsimaiselle kulttuurille.

Luonnon ymmärtämistä testattiin esimerkiksi kysymyksillä:

Mitä ominaisuuksia sokerilla on?

Raudan ominaisuudet?

Luetelkaa vesilintuja.

Miksi laiva pysyy veden pinnalla?

Mitä vesiasiassa tapahtuu, jos siihen laskee kiven?

Mihin suuntaan pyörät pyörivät?

Tutkittavia pyydettiin luettelemaan eri paino- ja mittayksikköjä sekä selittämään niiden suhteita toisiinsa esimerkiksi tulitikkuaskikokeella, jossa koehenkilön tuli asettaa eripainoiset askit painonmukaiseen järjestykseen. Testattavan tuli lisäksi osata erottaa pidempi jana lyhyemmästä sekä jakaa jana kolmeen yhtäpitkään osaan. Myös geometrinen kuvien ja muotojen tunnistus- ja piirtämistehtäviä käytettiin. Hyvän kansalaisen tuli luonnontieteiden ymmärtämisen kautta tuntea ja hallita fyysinen ympäristönsä, johon teknologisen vallankumouksen myötä oli tullut uusia elementtejä

¹⁸⁸ Lehtonen 1941, 243-246.

ja ilmiöitä. Luonnonlakien tunteminen oli luonnon haltuunottoa, mikä viittasi premoderniin tavoitteeseen luonnon kukistamisesta.

Älykkyystesteissä ollut pallonetsimistehtävä kuvasi hyvin, kuinka mekaanis-loogisesta ajattelusta ja toiminnasta oli tullut tavoiteltavaa. Tehtävässä koehenkilölle kuvailtiin tilanne, jossa leikkivät pojat olivat hukanneet pallonsa aidan yli korkeaan ruohikkoon. Aidan ulkopuolelta ei näkynyt, mihin pallo oli lentänyt. Paperille piirretty aidattu alue oli ympyrän muotoinen, jossa oli yksi sisäänkäynti. Testattavan piti piirtää paperille reitti, jota hän olisi kulkenet etsiessään palloa ruohikosta. Oikean reitin tuli viitata suunnitelmalliseen etsimiseen.¹⁸⁹ Hyväksyttävää oli, jos henkilö lähti etenemään puutarhassa koko aluetta mekaanisesti ja säännönmukaisesti haravoiden. Hänen ei suinkaan pitänyt rynnätä suuntaan, johon oli olettanut pallon lentäneen, vaan edetä kärsivällisesti ympyrän muodossa. Hyvä kansalainen toimi suunnitelmallisesti ja sääntillisesti. Hän ei turhia harhaillut. Hän eteni täsmällisesti luonnossa ottaen haltuunsa koko haravoitavan alueen.¹⁹⁰

Sanakokeet, numerosarjat

Älykkyystesteissä mitattiin myös henkilön ajattelutapaa, jonka testaajien mukaan tuli olla mahdollisimman suoraviivaista ja loogista sekä perustua kaavamaisuuksiin. Ns. Masselon-kokeessa testattavan piti muodostaa lauseita annetuista sanoista annetussa ajassa. Esimerkiksi sanoista Kuopio, kadut, puut tuli minuutissa tehdä järkevä lause.¹⁹¹ Samaa testattiin, kun koehenkilön piti järjestää sekaisin menneistä sanoista järkevä lause, kuten esimerkiksi: "Puolustaa hyvä rohkeasti herraansa koira. / Matkustaneet me maalle olemme lomaksi. / Minä korjaamaan olen opettajani työn pyytänyt."¹⁹²

Testattavan loogisuutta testattiin myös silloin, kun hänen piti arvostella absurdateetteja, kuten esimerkiksi:

Äskettäin löysin metsästä ruumiin, joka oli hakattu 18 kappaleeksi, muutamat ihmiset luulevat, että siinä on tapahtunut itsemurha. Onko se mahdollista?

¹⁸⁹ Salomaa 1939, 77-79.

¹⁹⁰ Salomaa 1939, 78.

¹⁹¹ Leskinen (1941) ns. Masselon-testistä, 121; Salomaa 1939, 85.

Eilen tapahtui eräälle polkupyöräilijälle onnettomuus kadulla niin että hän heti kuoli; hänet vietiin sairashuoneeseen, josta hänet toivottavasti pian voidaan laskea pois taas. Onko se mahdollista?

Äskettäin luin minä sanomalehdestä eräästä rautatieonnettomuudesta, mutta se ei ollut mikään vaikea; siinä kuoli vain 48 ihmistä; onkohan tämä oikein sanottu?

Mitä järjetöntä on lauseessa: Tänä iltapäivänä on aika kulunut kovin nopeasti. Juuri on kello 6 ja nyt se on jo puoli 5.

Rotutietoisuus

Älykkyystestissä testattiin myös henkilön kykyä erottaa fyysinen ihanneyksilö. Tutkittavalla suoritettiin ns. esteettinen vertailu, jossa hyvä kansalainen osasi erottaa kahdesta naisesta kauniimman. Tämä tapahtui siten, että henkilölle näytettiin yhteensä kuusi erilaista naista esittävää piirrosta. Ne näytettiin pareittain niin, että toinen piirroksista esitti ns. ‘rumaa’ ja toinen ‘kaunista’ samalla, kun testattavalta kysyttiin, kumpi naisista oli hänen mielestään kauniimpi.¹⁹³ Salomaan ohjeiden mukaan koehenkilön oli vastattava kysymykseen varmasti eikä hän saanut muuttaa arvosteluaan, vaan hänen ensimmäinen vastauksensa oli huomioitava. Epävarmuus oli tulkittava virheeksi.¹⁹⁴

Kuvaparien naisista kauniimpi eli vastausten mukaan oikea täytti länsimaisen kauneusihanteen mitat. Heillä oli suuret silmät, hoidetut kaarevat kulmakarvat, pieni sievä suu, nenä oli pieni ja suora, hiuksensa aaltoilevat tai kiharat sekä hyvin hoidetut ja siistit. Kauniin naisen leuka oli pieni ja profiili sopusuhtainen. Kauniin naisen kasvot olivat kokonaisuudessaan sopusuhtaiset ja symmentriset, mikään osa kasvoista ei erottunut eikä ulottunut mihinkään suuntaan liikaa. Kauniin naisen kasvot näyttivät kaikin puolin kilteiltä ja hillityltä sekä siveellisiltä vaikka hänen hiuksensa olivat 1920-luvun jazz-tytön malliin lyhyeksi polkkatukaksi leikatut. Itseasiassa polkkatukassa ei enää nähty siveettömän naisen ominaisuuksia 1930-luvulla, sillä esimerkiksi vuonna 1933 kauneuskuningattareksi valitulla Ester Toivosella oli polkkatukka.¹⁹⁵

¹⁹² Leskinen 1941, 123.

¹⁹³ 6-vuotiaiden esteettinen vertailu, Älykkyystutkimuskaavio (LIITE), 3. 5-vuotiaitten esteettinen vertailu, Salomaa 1939, 66 ja kuva A V,1.

¹⁹⁴ Salomaa 1939, 66.

¹⁹⁵ Lähtenmäki 1995, 235; Hietala 1985b, 421-446.

Kauniin naisen vastakohtana olivat kuva naisesta, jolle oli piirretty epämuodostuneet kasvonpiirteet. Naisen otsa oli matala ja juonteikas, hiukset suorat ja epäsiistit tai epämuodikkaasti nutturalla. Suupielissä oli juonteita, suu oli liian suuri tai täysin huuleton. Kulmakarvat olivat hoitamattomat ja alaspäin kääntyvät. Nenä oli iso tai epämuodostunut, leuka lihava tai terävän ulkoneva.

Esteettistä kokemusta on perinteisesti pidetty puolueettomana suhteessa yhteiskunnallisiin merkityksiin. Eila Rantosen mukaan viime vuosien tutkimuksissa länsimaisten estetiikkäkäsitysten on katsottu ilmentäneen tiettyä poliittista järjestystä ja ruumiskäsitystä eli heijastaneen 1700-1800-lukujen eurooppalaisen porvariston arvoja. Samaan aikaan kehittyneissä rotuteorioissa rodut jaettiin kauniisiin ja rumiin. Ulkonäköeroille perustettiin myös rotujen moraalialueita ja älyä koskevia eroavaisuuksia. Esteettisiin ihanteisiin yhdisteltiin moraalikäsityksiä, kun kauniin ulkonäön ja luonteen sekä moraalin välillä nähtiin jatkuvuus.¹⁹⁶

Älykkyystestien kuulunut ns. esteettinen vertailu mittasi tutkittavan kauneuskäsitystä, jonka tuli noudattaa länsimaista, germaanipohjaista ideaalia, jonka ns. uusi keskiluokka oli Suomessa omaksunut maan rajojen ulkopuolelta. Hietalan mukaan itsenäistymisen jälkeen Suomessa oli kulttuuriantropologien johdolla etsitty suomalaista naisihannetta kauneuskilpailujen avulla. Mongoliteoriat suomalaisten alkuperästä haluttiin kumota lopullisesti etsimällä kansasta germaanisen ihanteen mukaisia naisia. Esimerkiksi Suomen Kuvalehden naistyyppikilpailun 1920-luvulla voittanut nainen edusti hyvin pitkälti älykkyystestien kauniita naiskuvia. Hänellä oli sopusuhtainen suu ja leuka sekä kasvojen säännöllinen leveänsoikea muoto, kaunismuotoiset ilmeikkäät silmät. Lisäksi hän kuului vaaleatukkaiseen, vaaleasilmäiseen tyyppiin, kuten tytön voittajaksi valinnut tohtori Yrjö Kajava oli hänet mittauksissaan luokitellut.¹⁹⁷

¹⁹⁶ Rantonen 1999, 155-159, 169; Kemiläinen 1994, 138.

¹⁹⁷ Hietala 1985b, 429-430.

"Oma maa mansikka, muu maa mustikka"

Moraalisten käsitysten sekä luonnontieteellisen maailmankuvan lisäksi älykkyystesteissä mitattiin sterilisoitaviksi suunniteltujen henkilöiden isänmaatietoutta. Testattavan tuli esimerkiksi kirjoittaa Maamme-laulun sanat paperille ja vastata seuraaventyypisiin kysymyksiin:

Onko Suomi kuningaskunta?

Onko se aina ollut tasavalta? Kuinka kauvan?

Mikä Suomi ennen oli?

Koska oli vapaussota?

Koska maailmansota? Ketkä siinä taistelivat?

Kuka on Mannerheim?

Koska tullaan äänivaltaiseksi?

Kuka on Suomen presidentti? Onko se Tanner, Svinhufvud, Ryti, Kallio vai

Markus-setä?

Montako asukasta Suomessa on? Entäpä Helsingissä?

Mitä eduskunta tekee? Montako ihmistä siinä on?

Minkä vuoksi Helsinki on Suomen pääkaupunki?

Mitä puolueita on Suomessa?

Hyvän kansalaisen tuli tietää, miten Suomi oli rakentunut ja miten sitä johdettiin. Testeissä kyseltiin tietoja presidentti-instituutiosta, vallassa olleesta presidentistä, korkeimmista hallintoviranomaista sekä virkamiehistä esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

Hon vet att Finland har en president, känner också till hans namn, men vad han har att göra, vet hon ej, ej heller av vem och huru han väljes till sitt ämbete eller huru länge hans ämbetstid varar m.m.

Suomen valtiomuotoa hän ei ymmärrä, luulee että Suomea hallitsee Mannerheim, joka asuu Helsingissä, mitenkä Suomea hallitaan, ei hän käsitä. Ei ole koskaan kuullut puhuttavan Ryti-nimestä henkilöstä; kun kysyn häneltä, mikä herra se presidentti on, ei hän sitä tiedä.

"Oma maa mansikka, muu maa mustikka" –sananlaskulla testattiin isänmaallisuuden astetta sekä tehtiin eroa muihin maihin. Hyvä kansalainen tiesi, mistä Suomi alkoi ja

mihin se päättyi. Hän osasi nimetä pääkaupungin lisäksi muita kaupunkeja, luetella maan läänit ja joet. Tuntemusta naapurimaista kyseltiin myös, ja hyvä kansalainen tiesi, mikä lääni oli Venäjän rajalla sekä osasi kertoa, mikä Pietari on. Myös länsinaapurista esitettiin kysymyksiä koskien mm. pääkaupunkia ja valtiomuotoa.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Pääsääntöisenä syynä sterilisaatiohakemuksen tekemiseen tutkimusaineistoni valossa nousi yksittäisten henkilöiden aktiivisuus, halu soveltaa lakia. Toiseksi lain soveltamisaktiivisuus liittyi sosiaalihuollon muotojen kehittymiseen, mikä näkyi erityisesti Helsingistä tulleiden hakemusten kohdalla. Helsingissä mielenvikaisten ja vajaamielisten avohoitoon erikoistunut sielullisesti sairaiden huoltotoimisto hoiti keskitetysti sterilisaatiohakemukset sekä lääkärinlausunnot. Sterilisaatiolakia sovellettiinkin Suomessa suhteellisen vähän vielä vuosien 1935-49 aikana. Syinä olivat mm. liian monimutkaiseksi koettu byrokratia sekä kunnallisen terveydenhoidon ja sosiaalihuollon erikoistumattomuus. Sterilisaatioiden määrä lisääntyi uuden lain (1950) ja sosiaalisektorin kehityksen myötä seuraavilla vuosikymmenillä.

Tutkimukseni tarkoituksena oli negaation kautta analysoida sterilisaatioasiakirjoihin sisältynyttä modernin kansalaisen ihannetta ns. uuden keskiluokan asiantuntijoiden kirjaamina. Eteen piirtyi tarkka kuva osiinsa pilkotusta kansalaisesta, joka oli lääketieteen ja muiden asiantuntijatahojen käsissä normien mukaan määriteltävissä. Normaali, terve kansalainen oli lapsesta asti sekä fyysisiltä että psyykkisiltä ominaisuuksiltaan normien mukaan kehittynyt. Hänessä ei ilmennyt diagnosoitavia häiriötiloja vaan hänen yksilöllinen elämänsä noudatti sisäsyntyistä "luonnollista" elämänkulkua.

Fyysiseltä olemukseltaan normaali, terve kansalainen oli sopusuhtainen, säännönmukainen ja mahdollisimman symmetrinen. Hänen organismissaan ei ollut häiriöitä vaan ruumiin eri osat ja kudokset toimivat moitteettomasti ja tasaisesti. Kasvonpiirteiltään ihannekansalainen oli kaunis (ja siten älykäs) ja germaanisten tai ainakin länsimaisten hyveiden mukaan rakentunut. Ihannekansalaisen piirteet olivat mahdollisimman kaukana mongoli- tai itäbalttilaisesta tyypistä sekä alkuasukkaille ominaisista tuntomerkeistä. Kasvoiltaan hän oli sievä ja sileä.

Normaali kansalainen oli alistanut viettinsä rationaalin alle. Hän hallitsi tunteitaan ja elämäänsä järkevästi niitä itse tietoisesti ohjaillen. Hän oli tunneilmalsultaan tasainen ja

sopeutuva. Seksuaaliviettinsä ihannekansalainen oli rajannut porvarillisen avioliiton alueelle, ja sielläkin sukupuolielämän tehtävänä oli reproduktio uusien kansalaisten tuottajana. Sukupuolivietin täysi hallitsemattomuus, liiallinen voimakkuus tai suuntautuminen väärin – samaa sukupuolta olevaan, lapsiin tai eläimiin – oli tuomittavaa ja epänormaalia. Viettelämän hallitsemattomuus ja ylivalta suhteessa yksilön järjen tahtoon osoitti sisäsyntyistä rappiota, degeneraatiota, jolloin vajaan, epänormaalin yksilön elämä oli jäänyt lapsen tai lähes eläimen tasolla.

Normaali kansalainen kulki jatkuvan yksilöllisen kehityksen polkua, jonka tarkoituksena oli saattaa atavistiset piirteet ja vietit järjen ja sivistyksen tuoman hallinnan alle. Evolutionääriseen kehitykseen kuului myös valintojen tekeminen yhteneväisinä kansallisvaltion päämäärien kanssa. Hyvä kansalainen oli taitojensa ja halujensa puolesta kykenevä elättämään itsensä ja perheensä. Oikea, normien mukainen kehitys oli tehnyt hänestä itsenäisen ja omatoimisen kansalaisen, jonka ei tarvinnut turvautua muilta saatavaan apuun. Hän hahmotti itsensä ja identiteettinsä osana kansakuntaa tuntemalla abstraktin valtiomuodostelman tärkeimmät lait, rakenteet ja johtajat, joille hän toimissaan ja ajatuksissaan oli lojaali ja uskollinen. Hän palveli kansakuntaa omalta paikaltaan, jonka hän oli saavuttanut luontaisten ominaisuuksiensa ja systemaattisen tavoitteenasettelun ja päämäärätietoisen toiminnan avulla. Ihannekansalainen oli tyytyväinen asemaansa kokonaisuudessa. Hän eli kristillisten moraaliarvojen mukaisesti rehellisyydessä, säästäväisyydessä ja anteeksiannossa.

Modernin ihannekansalaisen matka jatkuvan kehityksen polulla oli alkanut kotona, jossa häntä oli hoidettu ja kasvatettu normien mukaisesti. Hoitotoimet oli järjestetty säännönmukaisesti kellolla mitaten sekä tieteellisiin hoitokeinoihin nojautuen. Hoidon lisäksi tunnesuhde vanhempiin, erityisesti äitiin oli ollut avain normaaliin kansalaisuuteen. Äidin ja lapsen välinen tunnesuhde nostettiin modernissa maailmassa miltei tärkeimmäksi elämää ohjaavaksi voimaksi. Äidinrakkaudesta tehtiin naisen elämän päämäärä joko perheen äitinä tai yhteiskunnallisena äitinä. Asiantuntijat olivat määritelleet äidin ja lapsen välistä tunnesuhdetta asettaen siihen normeja ja ihanteita. Normaaliin ja siten terveeseen, luonnolliseen ja hyvään äitiyteen liitettiin kristillisiä lempeyden, jalouden ja epäseksuaalisen piirteitä. Toisaalta marttahankeiset hyveet kuten ahkeruus, tarmokkuus ja kodinhoitotaito asetettiin osaksi modernia hyvää

äitiyttä. Miehen osaksi jäi perheen elättäminen modernilla palkkatyöllä. Mikäli omat vanhemmat tai erityisesti äiti ei kyennyt säännönmukaiseen hoitoon sekä tunnesuhteeseen oman lapsensa suhteen, lapsi saatettiin siirtää yhteiskunnallisten äitien johtajattarien huomaan lastenkoteihin tai muihin laitoksiin, jolloin lapselle tarjottiin pieni mahdollisuus kehittyä normin mukaiseksi kansalaiseksi.

Indoktrinoiva kasvatus ja ohjaus ihannekansalaisuuteen oli jatkunut koulussa. Normaali kansalainen eteni koulussa aste asteelta suoriutuen lopulta kaikista vaadittavista kokeista. Opettajien opastuksella ihannekansalaisen luonne oli vahvistunut ja tasoittunut ja hän oli luontaisten ominaisuuksiensa perusteella joko valmis siirtymään työelämään aikuisten maailmaan tai jatkamaan opintojaan seuraavalla opintojen asteella. Kun lapsi oli saanut kehittyä oikeanlaisessa elinympäristössä oikein ohjattuna ja rakastettuna, hänen sisäsyntyiset, luontaiset ominaisuutensa ohjasivat häntä siihen oikeaan suuntaan, mihin biologia hänet oli hedelmöitymishetkellä määrännyt.

Sterilisaatioasiakirjoista nousi korostetusti esille itsenäisyyden ja riippumattomuuden ihanne. Autonomisuuden kaapuun sisällytettiin kuitenkin tarkoin rajatut normit ja ihanteet. Itsenäisen kansalaisen tuli toimia riippumattomasti, muihin turvautumatta mutta kuitenkin yhteinen hyvä mielessä. Ihannekansalainen oli siten valtiosotilas, joka kasvatuksen ja koulutuksen indoktrinoimana omaksui kriikittömästi annetut ohjeet ja arvot. Älykkyystesteissä mitattiin nimenomaan indoktrinaation onnistumista esimerkiksi moraalia ja elintapoja koskevien kysymysten kautta. Yksilöllisen itsenäisyyden voidaan siten tulkita tarkoittaneen täydellistä sopeutumista ja adaptoitumista yhteiskuntaan ja sen normeihin. Hyvä kansalainen pärjäsi annettujen rajojen puitteissa yksin, jolloin ns. uuden keskiluokan asiantuntijoiden ei tarvinnut viroissaan ja toimissaan puuttua, auttaa tai ohjata normaalin yksilön elämää.

Mielestäni ns. uuden keskiluokan asiantuntijaviranomaiset rakensivat ja normittivat muotoutumassa ollutta kansallisvaltiota merkittävällä tavalla. Heidän moderni identiteettinsä sekä valtansa rakentuivat profession suoman statuksen ja viran varaan paikallistasolla ja valtiossa. Koulutukseen perustunut ammatti merkitsi kokonaista elämäntapaa, ei pelkkää elinkeinoa. Varsinkin naisten käsiin laskettu hoivatyö nähtiin

kutsumuksena, joka ei tuntenut vapaa-aikaa. Myös muiden terveydenhoidon ja sosiaalihuollon toimijoiden elämä täyttyi työstä, jonka identiteetin ja arvon he kokivat omikseen läpi elämänsä. Kansallisvaltiosta tuli heille monessa suhteessa perheen metafora, jota esimerkiksi yhteiskunnallisen äitiyden käsite vahvisti. Tällöin kansallisvaltion jokaisella jäsenellä oli heille tavallista voimakkaampi merkityssisältö. Epänormaali, sairas ja paha kansalainen nähtiin henkilökohtaisena viallisuutena, johon luotiin etäisyyttä diagnoosien ja luokitteluiden avulla. Kategorisoinnin jälkeen epänormaaliin kansalaisainekseen kohdistettiin tieteellisin perustein medikaalisia tai hallinnollisia toimenpiteitä.

Foucaultilaisessa medikaalisen vallankäytön historiaan keskittyneessä tutkimuksessa on painotettu luonnontieteellisen ihmis- ja yhteiskuntakäsityksen valtaannousua modernisaation seurauksena. Tutkimukseni osoittaa kuitenkin kristilliseen opetukseen sisältyneiden arvojen ja moraalikäsitteiden jatkumon objektiiviksi kutsutuissa moderneissa (luonnon-)tieteissä. Kansalaisten luokittelun perusteina käytettiin premodernista tuttuja arvoasetelmia, jotka nyt vain verhottiin objektiiviselta vaikuttaneen tieteellisyyden taakse. Esimerkiksi tieteen avulla perustellut käsitykset työnteosta, sukupuolimoraalista sekä auktoriteetin ylivallassa ovat verrattavissa luterilaisen opin sisältöihin. Luonnontieteellisestä yhteiskunta- ja ihmiskäsityksestä tuli ns. uuden sekularisoituneen keskiluokan uskonto, jolla se perusteli näkemyksensä ja asemansa uudessa järjestyksessä.

Tutkimukseni vahvistaa aikaisempien tutkimusten näkemyksen siitä, että vajaamielisyyskäsitteistö säilyi epämääräisenä paitsi 1930-luvun myös 1940-luvun lopulle saakka. Vajaamielisyys säilyi liikkuvana määreenä, jonka rajat olivat asiantuntijalääkäreiden piirrettävissä. Vajaamielisyysstigma oli helppo leimata epämääräisinä ja poikkeavina nähtyihin henkilöihin, joista ei ollut sopeutumaan moderniin kansallisvaltioon.

Tutkimukseni osoittaa myös älykkyyden käsitteen kulttuurisidonnaisuuden. 1930-1940-lukujen Suomessa älykkyystesteissä mitattiin koulutietojen osaamista ja ulkooppimista sekä henkilön moraalisia arvoja ja elintapoja. Tuolloin älykäs ihminen oli indoktrinoitu ja sopeutunut. Älykkyyden käsitteen problematisointi olisi paikallaan

myös tämän päivän Suomessa ja länsimaissa. Perimäämme koskevat tutkimukset etenevät niin pitkälle, että inhimillisten ominaisuuksien kuten tunteiden, tietoisuuden tai epäsosiaalisuuden syiden kerrotaan olevan jäljitettävissä perintötekijöiden kemialliseen rakenteeseen. Kliinisyydestään huolimatta luonnontieteet eivät tänäkään päivänä ole arvovapaita, sillä ihmistä koskevan ns. objektiivisen tiedon etsintä pitää aina sisällään arvovalintoja sekä moraalisia ja poliittisia kannanottoja ihmisyyden suhteen. Perinnöllisyystieteilijä Olli Haapala on kiteyttänyt älykkyyden (hyvän ihmisyyden) määrittelyn ja mittaamisen ongelman seuraavasti: "Älykkyydosamäärä ei vastaa eikä se voikaan vastata kysymykseen, mitä älykkyys on. Sen sijaan sen merkitys saattaa liittyä enemmänkin mittaajan ja mitattavan suhteeseen."¹⁹⁸

¹⁹⁸ Helsingin Sanomat 31.3.2001.

LÄHTEET

1. ARKISTOLÄHTEET

KANSALLISARKISTO (KA)

Lääkintöhallitus V (LKH V)

Saapuneiden kirje- ja anomusasiakirjojen diaarit 1935-1949

Lääkintöhallituksen lähettämien kierto- ja yleiskirjeiden diaarit 1935-1942

Yleisistuntojen pöytäkirjat 1935-1949

Eriyisistuntojen pöytäkirjat 1940-1949

Lääkintöhallituksen lähettämät kierto- ja yleiskirjeet 1935-1949

Saapuneet kirje- ja anomusasiakirjat (os. IV, sterilisaatioasiakirjat) 1935-1949

STAKESIN ARKISTO

Lääkintöhallituksen virkamiehistöä koskeva kortisto

HELSINGIN KAUPUNGINARKISTO

Psykiatrinen huoltotoimisto: kastraatio- ja sterilisaatioasiakirjat v.1945-1963.

2. PAINETUT ASIAKIRJAT JA VIRALLISET JULKAISUT

KOMITEANMIETINNÖT (KM)

KM 1929:5

Komitealta, joka on asetettu harkitsemaan tylsämielisten y.m. sterilisoimista koskevaa kysymystä.

LAIT JA ASETUKSET

Sterilisaatiolaki 13.6.1935 (No 227/1935)

Sterilisaatioasetus 13.6.1935 (No 228/1935)

Asetus lääkintöhallituksesta 17.10.1934 annetun lain muuttamisesta 13.6.1935 (No 229/1935)

Laki raskauden keskeyttämisestä 17.2.1950 (No 82/1950)

Sterilisaatiolaki 17.2.1950 (No 83/1950)

Kastraatiolaki 17.2.1950 (No 84/1950)

TILASTOT

Suomen tilastolliset vuosikirjat v.1935-49.

SVT. XXI. A. Huoltotilasto. 1. Köyhäinhoito, lastensuojelu, irtolais- ja alkoholihuolto v. 1937.

SVT. XXI. A. Huoltotilasto. 3. Köyhäinhoito, lastensuojelu, irtolais- ja alkoholihuolto v. 1941-1943.

SVT. XXI. A. Huoltotilasto. 5. Köyhäinhoito, lastensuojelu, irtolais- ja alkoholisti- sekä raittiushuolto v. 1947-1948.

SVT. XI. Lääkintölaitos (Yleinen terveyden- ja sairaanhoito). Uusi jakso 52. Lääkintöhallituksen kertomus vuodelta 1936.

SVT. XI. Lääkintölaitos. 54. Lääkintöhallituksen kertomus v. 1937. Liite. Hki 1938.

VALTIOPÄIVÄASIAKIRJAT

Valtiopäivät 1934: Pöytäkirjat III, Asiakirjat III ja V

Valtiopäivät 1935: Pöytäkirjat I, Asiakirjat III

SUOMEN VALTIOKALENTERIT 1935-1949

4. AIKALAISKIRJALLISUUS

Borgström, C.A. (1958): Tillämpningen av lagen om steriliseringen i Finland 13.6.1935 - 30.6.1955, kastreringarna obeaktade av medicinalstyrelsens behandlade fall. Bidrag till kännedom av Finlands natur och folk H. 103. Helsingfors 1958.

Fabritius, H. (1940): Hermostuneisuus ja hermotaudit. Porvoo 1940.

“Huomioita huoltotyössä. Sterilisaatiolain soveltaminen.” Huoltaja 19/1937.

Kaila, Martti (1939): Mielitaudit. Sairaanhoidajattarien oppikirja IX. 2. uud. painos. Porvoo 1939.

Koskenniemi, Matti (1938): Älykkyystutkimuksen menetelmät. Porvoo 1938.

Leskinen, V.F. (1941): Täysikasvuisten älykkyystutkimuksista erikoisesti Suomen oloja silmälläpitäen. Helsinki 1941.

Maalaiskunta 10/1936, 18/1937, 14/1947

Mäkelä, Väinö (1936): Suomen ja muiden Pohjoismaiden sekä Saksan sterilisoimis- ja kastroimislainsäädäntö. Erip. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti N:o 5. Helsinki 1936.

Salomaa, J.E. (1939): Älykkyuden mittaaminen. Suomen oloihin sovelletulla Binet'n-tyyppisellä testistöllä. Porvoo 1939.

4. KIRJALLISUUS

Aalto, Seppo (1996): Kirkko ja kruunu siveellisyyden vartijoina. Seksuaalirikollisuus, esivalta ja yhteisö Porvoon kihlakunnassa 1621-1700. SHS: Bibliotheca Historica 12. Helsinki 1996.

Alapuro, Risto & Stenius, Henrik (1987): Kansanliikkeet loivat kansakunnan. - Kansa liikkeessä. Toim. Risto Alapuro et. al. Helsinki 1987.

Ammattikunnat, yhteiskunta ja valtio. Suomalaisten professioiden kehityskuva. Toim. Esa Konttinen. Jyväskylän yliopiston sosiologian laitoksen julkaisuja 55. Jyväskylä 1993.

Anderson, Benedict (1983): Imagined Communities. Reflections on the Origin and Spread of Nationalism. Thetford 1983.

Anttinen, Erik (1989): Ensimmäinen mielenterveystoimisto. Muistikuvia isäni Einar Anttisen pioneerityöstä. - Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä 1897-1987. Toim. Kalle Achté, Erkki Kivalo, Kyllikki Kauttu, Pirkko Lahti, Tytti Vuoripalo. 1989.

Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Toim. Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen. Jyväskylä 1994.

Broberg, Gunnar & Tydén, Mattias (1991): Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige. Värnamo 1991.

Frykman, Jonas & Löfgren, Orvar (1980): Den kultiverade människan. Skrifter utgiva av Etnologiska sällskapet i Lund, 11. Lund 1980.

Halmesvirta, Anssi (1995): Kansallisen vastustuskyvyn puolesta. Konrad Reijo Waara ja degeneraation idea 1880-1918. - SHS: Historiallinen arkisto 105. Toim. Merja Lahtinen. Helsinki 1995.

Halmesvirta, Anssi (1996): Puhtaus on puoli ruokaa. Modernin eurooppalaisen mentaalihygienian oireilu Suomessa tämän vuosisadan alussa. - Siperiasta siirtoväkeen. Murrosaikoja ja käännekohtia Suomen historiassa. Toim. Heikki Roiko-Jokela. Jyväskylä 1996.

Harjula, Minna (1996): Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. SHS: Bibliotheca Historica 15. Helsinki 1996.

Havukainen, Liisa (1966): Kunnalliskotien johtajain yhdistys ry:n toiminta. Sosiaalipolitiikan pro gradu -työ. Tampereen yliopisto 1966.

Helén, Ilpo (1994): Michel Foucault'n valta-analytiikka. – Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Toim. Risto Heiskala. Tampere 1994.

Helén, Ilpo (1997): Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Tampere 1997.

Helsti, Hilikka (2000): Kotisynnytysten aikaa. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 785. Helsinki 2000.

Hietala, Marjatta (1985a): Rotuhygieniä. - Mongoleja vai germaaneja - rotuteorioiden suomalaiset. Toim. Aira Kemiläinen. SHS: Historiallinen Arkisto 86. Vammala 1985.

Hietala, Marjatta (1985b): Suomalaisen naistyyppin etsiminen. - Mongoleja vai germaaneja - rotuteorioiden suomalaiset. Toim. Aira Kemiläinen. SHS: Historiallinen Arkisto 86. Vammala 1985.

Hietala, Marjatta (1996): From Race Hygiene to Sterilization; The Eugenics Movement in Finland. - Eugenics and the Welfare State; Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland. Ed. by Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen. Uppsala Studies in History of Science, vol. 21. Michigan State University Press 1996.

Johannisson, Karin (1990): Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter. Värnamo 1990.

Jousimaa, Kaarina (1987): Näkökulma suomalaiseen yhteiskuntaan. Köyhäinhuoltolehti-Huoltaja-Sosiaaliturva 1912-1987. Jyväskylä 1987.

Kaarninen, Mervi (1995): Nykyajan tytöt. Koulutus, luokka ja sukupuoli 1920- ja 1930-luvun Suomessa. SHS: Bibliotheca Historica 5. Helsinki 1995.

Kansa liikkeessä. Toim. Risto Alapuro et. al. Helsinki 1987.

Karisto, Antti (1984): Elintaso, elämäntapa, sosiaalipolitiikka: aineistoa suomalaisen yhteiskunnan muutoksesta. Porvoo 1984.

- Kasurinen, Riitta & Jukka (1975): Siilinjärvi 1925 - 75. Puoli vuosisataa kunnan ja seurakunnan kehitystä sanoin ja kuvin. 1975.
- Kemiläinen, Aira (1994): Suomalaiset, outo Pohjolan kansa. Rotuteoriat ja kansallinen identiteetti. SHS: Historiallisia Tutkimuksia 177. Helsinki 1994.
- Koch, Lene (1996): Racehygiejne i Danmark 1920-56. København 1996.
- Koch, Lene (2000): Tvangsterilisation i Danmark 1929-1967. Gyldendahl, København 2000.
- Koivusalo, Markku (1994): Keskitetystä valtiosta kehitysmaihin (eli kartoitus "väestöongelmasta"). – Vallaton väestö: Kansallisia ja kansainvälisiä väestöpoliittisia kysymyksiä. Toim. Eeva Ollila et al. Porvoo – Helsinki – Juva 1994.
- Konttinen, Esa (1991): Perinteisesti moderniin. Profiisoiden yhteiskunnallinen synty Suomessa. Jyväskylä 1991.
- Kuokkavieraiden pidot. Historian marginaalista marginaalihistoriaan. Toim. Jarmo Peltola ja Pirjo Markkola. Vastapaino, Tampere 1996.
- Lehtonen, Turo-Kimmo (1995): Bakteerit ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveystaloudessa 1890-luvulla. - Terveystalouden lähteillä. Länsimaisten terveystalousten kulttuurihistoriaa. Toim. Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. SHS: Historiallinen Arkisto 106. Helsinki 1995.
- Liikanen, Ilkka (1995): Fennomania ja kansa. Joukkojärjestäytymisen läpimurto ja Suomalaisen puolueen synty. SHS: Historiallisia Tutkimuksia 191. Helsinki 1995.
- Lähtenmäki, Maria (1995): Mahdollisuuksien aika. Työläisnaiset ja yhteiskunnan muutos 1910-30-luvun Suomessa. SHS: Bibliotheca Historica 2. Helsinki 1995.
- Löfström, Jan (1999): Sukupuoliero agraarikulttuurissa. "Se nyt vaan on semmonen". Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 757. Vaasa 1999.
- Markkola, Pirjo (1994): Työläiskodin synty. Tamperelaiset työläisperheet ja yhteiskunnan muutos 1910-30-luvun Suomessa. SHS: Historiallisia Tutkimuksia 187. Helsinki 1994.
- Mattila, Markku (1994): Eugeenikkojen eurooppalainen. - Eurooppalainen ihminen - todellisuutta, ihanteita ja pelkoja. Toim. Anssi Halmesvirta. Jyväskylä 1994.
- Mattila, Markku (1996a): Suomalaisten lääkärien suhtautuminen rotuhygieniaan ennen ensimmäistä maailmansotaa. - Rasismi tieteessä ja politiikassa, aate- ja oppihistoriallisia esseitä. Toim. Jouko Jokisalo. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 1/1996. Helsinki 1996.

- Mattila, Markku (1996b): Syrjintää tieteen keinoin. Rotuhygienia ja rasismi. - Kuokkavieraiden pidot. Historian marginaalista marginaalihistoriaan. Toim. Jarmo Peltola ja Pirjo Markkola. Vastapaino Tampere 1996.
- Mattila, Markku (1999): Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. SHS: Bibliotheca Historica 44. Helsinki 1999.
- Mosse, George L. (1985): Toward the Final Solution; A History of European Racism. The University of Wisconsin Press, USA. 1985.
- Müller-Hill, Benno (1988): Murderous Science: Elimination by Scientific Selection of Jews, Gypsies and others, Germany 1933-1945. Oxford University Press, Oxford & New York & Tokyo. 1988.
- Mäkelä, Klaus (1990): Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. – Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Toim. Klaus Mäkelä. Helsinki 1990.
- Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Toim. Leena Eräsaari, Raija Julkunen ja Harriet Silius. 1995.
- Nummila, Aino (1956): Halikon piirisairaala 1926 - 1956. 1956.
- Nätkin, Ritva (1997): Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Tampere 1997.
- Ojakangas, Mika (1995): Mentaalihygienia ja lapsuus. Lasten sopeutuminen onnellisuuden ja hyvinvoinnin ehtona 1920-40-lukujen Suomessa. - Terveysten lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa. Toim. Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. SHS: Historiallinen Arkisto 106. Helsinki 1995.
- Ojakangas, Mika (1997): Lapsuus ja auktoriteetti. Pedagogisen vallan historia Snellmanista Koskenniemeen. Helsinki 1997.
- Ollila, Anne (1993): Suomen kotien päivä valkenee... Marttajärjestö suomalaisessa yhteiskunnassa vuoteen 1939. SHS: Historiallisia Tutkimuksia 173. Tampere 1993.
- Ollila, Anne (1998): Jalo velvollisuus. Virkanaisena 1800-luvun lopun Suomessa. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 711. Tampere 1998.
- Ollila, Anne (2000): Aika ja elämä. Aikakäsitys 1800-luvun lopussa. Suomen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 795. Vammala 2000.
- Pitkänen, Kari (1988): Väestöntutkimus ja yhteiskunta. Suomalaisen väestöntutkimuksen historia 1700-luvulta noin vuoteen 1950. Suomen väestötieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 11. Helsinki 1988.
- Pulma, Panu (1994): Sotien ja tehostuvan hallinnon aikakausi. - Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Toim. Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen. Jyväskylä 1994.

- Rahikainen, Marjatta (1995): Miten kansakunta pidetään puhtaana: Rotuhygieniä ja äänioikeuden epäminen. - Kansakunnat murroksessa. Globalisoitumisen ja äärioikeistolaistumisen haasteet. Toim. Anne Ahonen. Rauhan- ja konfliktintutkimuskeskus, Tutkimuksia No. 60, 1995. Tampere 1996.
- Rantonen, Eila (1999): Kauniit ja älykkäät eurooppalaiset? Rotu ja etnosentrismi valistusajan kauneus- ja kulttuurikäsitteissä. – Eriarvoisuus, valistuksen lupaus ja rasismi. Toim. Pekka Isaksson & Jouko Jokisalo. Historiallinen Arkisto 112. Helsinki 1999.
- Rauttamo, Mari (1970): Valistusjärjestöstä toimeenpanevaksi väestöpoliittiseksi elimeksi. Väestöliiton syntyhistoria ja liiton toimintaa vuosina 1941-60. Helsinki 1970.
- Rinne, Risto & Jauhiainen, Arto (1988): Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Tutkimuksia A:128. Turku 1988.
- Roll-Hansen, Nils (1996): Norwegian Eugenics: Sterilization as Social Reform. - Eugenics and the Welfare State; Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland. Ed. by Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen. Uppsala Studies in History of Science, vol. 21. Michigan State University Press 1996.
- Runcis, Maija (1998): Steriliseringar i folkhemmet. Stockholm 1998.
- Räsänen, Arja-Liisa (1995): Onnellisen avioliiton ehdot. Sukupuolijärjestelmän muotoutumisprosessi suomalaisissa avioliitto- ja seksuaalivalistusoppaissa 1865-1920. SHS: Bibliotheca Historica 6. Helsinki 1995.
- Satka, Mirja (1993): Sota-aika perhekäsitysten ja sukupuolten suhteiden murroksena. – Hyvinvointivaltio ja historian oikut. Toim. Pertti Haapala. Väki voimakas 6. Tampere 1993.
- Satka, Mirja (1994): Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. - Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Toim. Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen. Jyväskylä 1994.
- Satka, Mirja (1995): Making Social Citizenship: Conceptual practices from the Finnish Poor Law to professional social work. Publications of Social and Political Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä. 1995.
- Saukkonen, Katri (1990): Rotuhygienian tulo Helsingin yliopiston perinnöllisyystieteen laitokselle. Opusculum, Vol. 10. 1990.
- Searle, G.R. (1976): Eugenics and Politics in Britain 1900-1914. Science in history 3. Leyden 1976.
- Siilinjärven piirimielisairaala. 30-vuotiskertomus. Kuopio 1959.

- Soikkanen, Hannu (1966): Kunnallinen itsehallinto kansanvallan perusta. Maalaiskuntien itsehallinnon historia. Helsinki 1966.
- Ståhlström, Olli (1995): Homoseksuaalisuuden sairauslieman synty ja sen psykoanalyttiset tulkinnat. - Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa. Toim. Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. SHS: Historiallinen Arkisto 106. Helsinki 1995.
- Sulkunen, Irma (1987): Naisten järjestäytyminen ja kaksijakoinen kansalainen. - Kansa liikkeessä. Toim. Risto Alapuro et. al. Helsinki 1987.
- Suomen lääkärit 1946. Toim. Gunnar Soininen & Leo A. Kaprio. Helsinki 1947.
- Suomen lääkärit 1952. Toim. Per-Erik Heikel. Helsinki 1953.
- Tams, Satu (1998): Huomion heräämisestä toimenpiteisiin. Vuoden 1935 sterilisaatiolain säätäminen ja sitä edeltänyt keskustelu opettajien ja lääkäreiden ammattilehdissä 1925-1935. Aate- ja oppihistorian pro gradu-tutkimus, historian laitos, Oulun yliopisto. Kevät 1998.
- Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa. Toim. Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli. SHS: Historiallinen Arkisto 106. Helsinki 1995.
- Tuovinen, Sirkka Liisa (1986): Halikon sairaala 1926 - 1986. Turku 1986.
- Törrönen, Sirkka (1978): 50 vuotta työtä mielenterveyden hyväksi. Mielisairaanhuoltopiirien liitto. 1978.
- Törrönen, Sirkka (1985): Tammiharjun sairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin historia 1924 - 1984. Hanko 1985.
- Uimonen, Minna (1999): Hermostumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä. SHS: Bibliotheca Historica 50. Helsinki 1999.
- Urponen, Kyösti (1994): Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. - Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Toim. Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen. Jyväskylä 1994.
- Valkama, Liisa (1952): Kunnalliskodin johtajain koulutuksen kehityksestä. Seminaarityö Helsingin Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa 1952.
- Vehmas, Ritva (2000): Degeneroitumisen ehkäisy. Eugeenisin perustein vuosina 1950-1970 määrättyjen sterilointien ja aborttien tarkastelua. Erityispedagogiikan pro gradu - työ. Jyväskylän erityispedagogiikan laitos. 2000.
- Vuolio, Vesa (1992): Lunastettu vapaus. Kunnanlääkärin ammatillisen autonomian muotoutuminen. Jyväskylän yliopiston sosiologian laitoksen julkaisuja 49. Jyväskylä 1992.

Vuolio, Vesa (1993): Kunnanlääkärin ammatillinen autonomia – tulos onnistuneesta professionaalista projektista. - Ammattikunnat, yhteiskunta ja valtio. Suomalaisen professioiden kehityskuva. Toim. Esa Konttinen. Jyväskylän yliopiston sosiologian laitoksen julkaisuja 55. Jyväskylä 1993.

Weindling, Paul (1989): Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism, 1870-1945. Cambridge History of Medicine. Cambridge University Press. Cambridge 1989.

Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä 1897-1987. (1989). Toim. Kalle Achté, Erkki Kivalo, Kyllikki Kauttu, Pirkko Lahti, Tytti Vuoripalo. 1989.

LIITTEET

LIITE 1: Vuoden 1935 sterilisaatiolaki

Sterilisoimislaki.

Annettu Helsingissä 13 päivänä kesäkuuta 1935

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään täten:

1 §.

Tylsämielinen (idiootti), vähämielinen (imbesilli) ja mielisairas voidaan määrätä tehtäväksi suvun jatkamiseen kykenemättömäksi, jos on syytä varoa, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisiinsä, tai jos on todennäköistä, että hänen lapsensa jäisivät hänen tällaisen vajaakelpoisuutensa takia huoltoon vaille.

Sama olkoon lakina, jos joku lainvoiman saaneella tuomiolla on osoitettu syytäksi rikokseen tai rikoksen yritykseen, joka todistaa hänellä olevan voimakkuutensa tai suuntautumisen puolesta luonnottoman sukuvietin, ja on perusteltua syytä varoa, että hän sen vuoksi on vaarallinen toiselle henkilölle.

2 §.

Oikeustoimikelpoisen henkilön tekemiseen suvun jatkamiseen kykenemättömäksi voidaan, vaikka 1 §:ssä mainittuja edellytyksiä ei olisikaan, hänen omasta hakemuksestaan antaa lupa, jos on syytä varoa, että hän avioliitossaan saa vajaakelpoisia lapsia, taikka että hän sukuviettinsä luonnottoman voimakkuuden tai suuntautumisen takia joutuisi tekemään rikoksia.

3 §.

Määräyksen tai luvan suvunjatkamiskyvyn poistamiseen antaa lääkintöhallitus.

4 §.

Esitys 1 §:n 1 momentissa mainitun henkilön suvunjatkamiskyvyn poistamisesta on, jos hän on

mielisairaalassa tai muussa siihen verrattavissa laitoksessa hoidettavana, laitoksen johtajan ja muussa tapauksessa terveydenhoitolautakunnan tehtävä.

Esityksen tekeminen 1 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa on, jos asianomainen henkilö on rangaistuslaitoksessa, laitoksen johtajan ja muussa tapauksessa maalla kruununvoudin tai nimismiehen sekä kaupungissa kaupunginviskaalin tai poliisipäällikön asiana.

5 §.

Ennen kuin määräys tai lupa suvunjatkamiskyvyn poistamiseen annetaan, on asianomaisen henkilön puolisolle, jos hän on avioliitossa, ja holhoojalle, jos hän on holhouksen alainen, mikäli mahdollista, varattava tilaisuus lausunnon antamiseen asiassa.

Lääkintöhallitus voi myöskin, jos katsoo sen tarpeelliseksi, määrätä todistajia kuulusteltavaksi asianomaisen henkilön kotipaikan alioikeudessa. Jos on tehty esitys suvunjatkamiskyvyn poistamisesta 1 §:n 2 momentin nojalla, ja se, jota esitys koskee, haluaa saada ilmoittamiaan todistajia kuulustetuksi, määrätköön lääkintöhallitus niin ikään kuulutelman sanotussa oikeudessa toimitettavaksi.

6 §.

Antaessaan määräyksen tai luvan suvunjatkamiskyvyn poistamiseen tulee lääkintöhallituksen samalla määrätä, millä tavoin suvunjatkamiskyky on poistettava. Älköön kuitenkaan, paitsi 1 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa tai milloin oikeustoimikelpoinen henkilö itse siihen suostuu ja erikoista syytä on, käytettävä sellaista menettelyä, joka

poistaa kyvyn sukupuoliyhteyden harjoittamiseen.

7 §.

Suvunjatkamiskyvyn poistaminen on lääkärin toimitettava sairaalassa. Toimenpide, josta 1 §:ssä säädetään, suoritetaan valtion sairaalassa ilmaiseksi.

8 §.

Lääkintöhallituksen päätöksestä, jolla suvunjatkamiskyky on määrätty poistettavaksi, saa valittaa viimeistään kolmantenakymmenentenä päivänä ennen

kello kahtatoista tiedoksisäännöistä lukien korkeimpaan oikeuteen, jonka on käsiteltävä sanotunlaiset asiat kiireellisinä.

9 §.

Henkilöt, jotka ovat ottaneet osaa tässä laissa mainittujen asioiden käsittelyyn tahi virassaan tai toimessaan saaneet niistä tietoja, ovat velvolliset pitämään salassa, mitä he siten ovat tietoonsa saaneet.

10 §.

Tarkemmat määräykset tämän lain toimeenpanosta annetaan asetuksella.

LÄHDE: Sterilisoimislaki 13.06.1935 (No 227/1935.).

LIITE 2: Vuoden 1935 sterilisaatiolakia täydentänyt asetus

Sterilisoimisasetus.

Annettu Helsingissä 13 päivänä kesäkuuta 1935

Sisäasiainministerin esittelystä säädetään tänä päivänä annetun sterilisoimislain 10 §:n nojalla seuraavaa:

1 §.

Sterilisoimislain 1 §:ssä tarkoitetaan tylsämielisellä (idiotilla) vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoa noin 6 vuotiaan lapsen normaalia tasoa korkeammalle, ja vähämielisellä (imbesillillä) vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoa 14 vuotiaan tasoa korkeammalle, sekä mielisairaalla jakomielisyys- (schizophrenia-) tai maanisdepressiivistä tahi muuta periytyväksi todettua mielitautia jatkuvasti tai ajoittain sairastavaa henkilöä.

2 §.

Suvunjatkamiskyvyn poistamista tarkoittava esitys tai hakemus on tehtävä lääkintöhallitukselle kirjallisesti, hakemus omakätisesti allekirjoitettuna. Siihen on liitettävä asianomaisen rekisteriviranomaisen tai sterilisoimislain 4 §:ssä mainitun johtajan antama henkilötodistus sekä sterilisoimislain 1 §:n 1 momentissa ja 2 §:ssä mainituissa tapauksissa lääkärin henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuva lausunto asiaan vaikuttavista seikoista ja ehdotetun toimenpiteen tarpeellisuudesta sekä sanotun lain 1 §:n 2 momentissa mainitussa tapauksessa tuomioistuimen asiaa koskeva päätös. Esityksessä ja hakemuksessa on lisäksi ehdotettava, missä sairaalassa suvunjatkamiskyvyn poistaminen olisi toimitettava.

3 §.

Suvunjatkamiskyvyn poistamista koskeva esitys tai hakemus käsitellään lääkintöhallituksessa siinä järjestyksessä kuin erikseen on säädetty. Määräystä tai lupaa suvunjatkamiskyvyn poistamiseen älköön annettako ennen kuin

lääkintöhallitus, saatuaan luotettavan selvityksen asiaan vaikuttavista seikoista, sekä milloin aihetta siihen ilmaantuu, kuultuaan asiantuntijoita, on vakuuttunut sellaisen toimenpiteen tarpeellisuudesta.

4 §.

Lääkintöhallituksen antaman määräyksen tai luvan nojalla älköön suvunjatkamiskykyä poistettako ennen kuin asiaa koskeva päätös on saanut lainvoiman, älkäänkä sen jälkeen kuin vuosi tästä on kulunut.

5 §.

Suvunjatkamiskyvyn poistaminen toimeenpannaan joko katkaisemalla sukurauhasten tiehyet (Salpingectomy, Vasectomy) tahi poistamalla sukurauhaset (Castratio).

Suvunjatkamiskyvyn poistaminen on toimitettava lääkintöhallituksen siihen hyväksymässä sairaalassa. Sukurauhasten poistaminen saadaan toimittaa vain henkilöllä, joka on täyttänyt 21 vuotta ja jolla on voimakkuutensa tai suuntautumisensa puolesta luonnon sukuvietti.

6 §.

Lääkärin, joka on sterilisoimislain ja tämän asetuksen mukaisesti toimittanut suvunjatkamiskyvyn poistamisen, tulee kuukauden kuluessa sen jälkeen ilmoittaa toimenpiteestä lääkintöhallitukselle.

7 §.

Kansakoulun tarkastajan tulee hänen tietoonsa oppivelvollisuudesta 15 päivänä huhtikuuta 1921 annetun lain 4 §:n 2 momentissa mainitussa tapauksessa tulleesta tylsämielisestä tai vähämielisestä lapsesta ilmoittaa terveydenhoitolautakunnalle kuukauden kuluessa sen jälkeen kuin hän on antanut suostumuksensa lapsen vapauttamiseen

oppivelvollisuuden täyttämistä.
Terveystieteiden neuvoston
tällaisen ilmoituksen saatuaan, onko syytä
tehdä esitys lapsen suvunjatkamiskyvyn
poistamisesta.

8 §.

Lääkintöhallitus vahvistaa kaavakkeet,
joiden mukaan 2 §:ssä mainittu
lääkärinlausunto ja 6 §:ssä mainittu
ilmoitus on laadittava, sekä antaa muut
tämän asetuksen soveltamista koskevat
yksityiskohtaiset ohjeet ja määräykset.

LÄHDE: Sterilisoimisasetus 13.06.1935 (No 228/1935.).

LIITE 3

LAITOSTEN JOHTAJIEN LÄHETTÄMÄT STERILISAATIOHAKEMUKSET LAITOKSITTAIN v.1935-1949

Taulukko 1.
MIELISAIRAALOISTA TULLEET STERILISAATIOHAKEMUKSET
v. 1935-49

I. Valtion mielisairaalat	Hakemusten lukumäärä
Pitkänieniemi (Tampere)	40
Niuvanniemi (Kuopio)	17
Lapinlahti (Helsinki)	10
Vankimielisairaala (Turku)	26
Mustasaari (Vaasa)	4
Oulun lääninsairaalan vastaanottolaitos	2
<i>Yhteensä</i>	<i>99</i>
II. Kuntien ja yksityisten mielisairaalat	Hakemusten lukumäärä
Nikkilä	31
Kellokosken pms	26
Oulun seudun pms	16
Turun kaupungin mielisairaala	15
Seinäjoen pms	15
Kivelä	10
Hämeen pms	8
Mikkelin pms	8
Rauhan mielisairaala	9
Hatanpää	4
Harjavallan pms	1
Svenska Österbottens distr.s.s.	1
Tammisaaren pms	1
Veikkolan parantola (Sielunterveysseuran omistuksessa)	2
Ahvenanmaan mielisairaala	1
Kammion sairaskoti	1
<i>Yhteensä</i>	<i>149</i>

Pms = piirimielisairaala

LÄHDE: Saapuneiden anomus- ja kirjeasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

Taulukko 2.
VAJAAMIELISLAITOKSISTA TULLEET
STERILISAATIOHAKEMUKSET v. 1935-49

Vajaamielislaitos	Hakemusten lukumäärä
Helsingin diakonissalaitos I. Rinnekoti	11
Kuhankosken tyttökoti	3
Perttula	1
<i>Yhteensä</i>	<i>15</i>

LÄHDE: Saapuneiden anomus- ja kirjeasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

Taulukko 3.
VANKILOISTA TULLEET STERILISAATIO- JA
KASTRAATIOHAKEMUKSET v. 1935-49

Vankila	Hakemusten lukumäärä
Riihimäki	28
Turun keskusvankila	15
Sukeva	5
Helsingin keskusvankila	5
Huittisten varavankila	3
Helsingin lääninvankila	3
Hämeenlinnan keskus- ja lääninvankila	2
Konnunsuo	2
Köyliön varavankila	1
Vaasan lääninvankila	1
<i>Yhteensä</i>	<i>68</i>

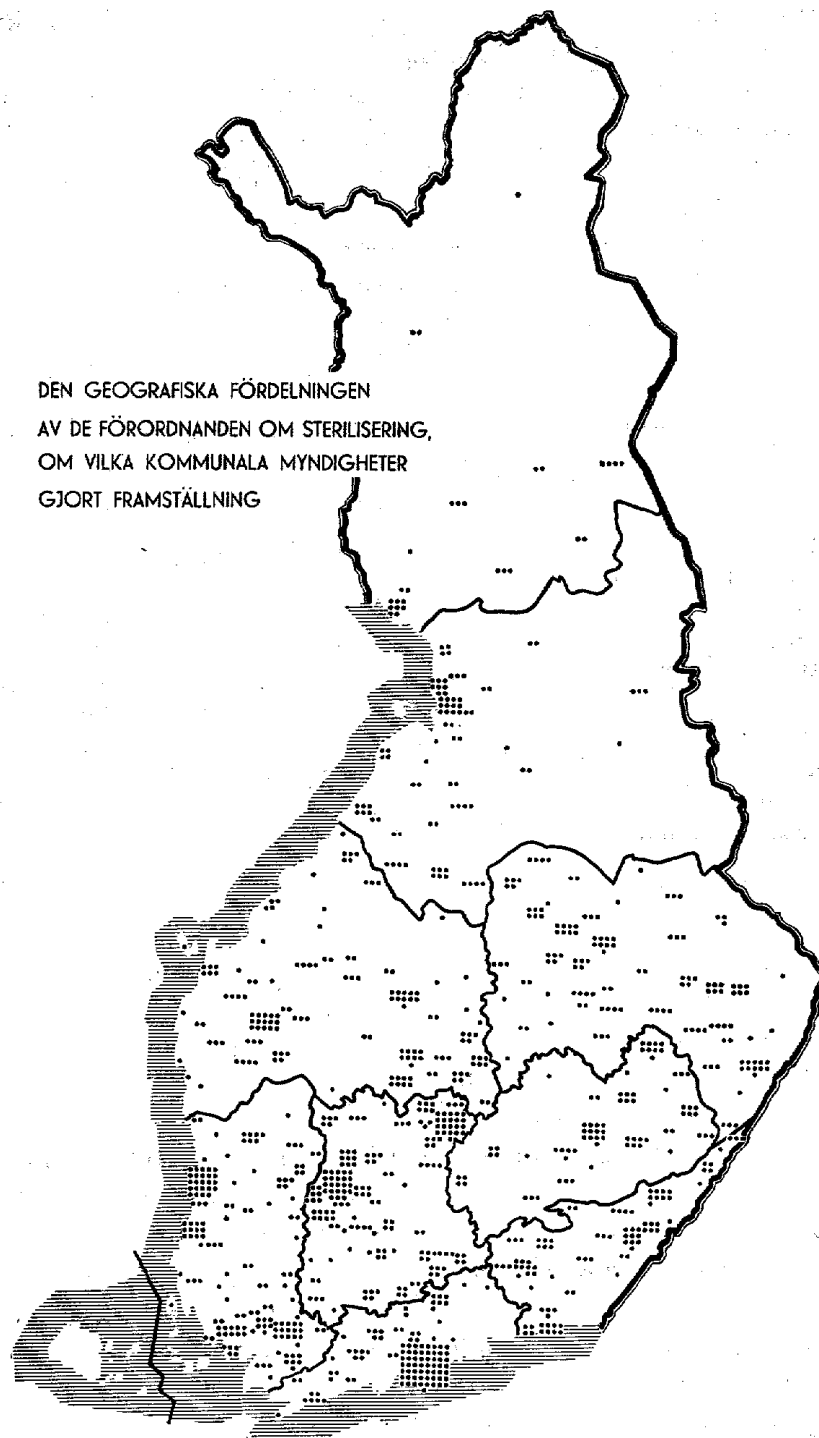
LÄHDE: Saapuneiden anomus- ja kirjeasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

Taulukko 4.
MUISTA LAITOKSISTA TULLEET STERILISAATIOHAKEMUKSET v.
1935-49

Laitos	Hakemusten lukumäärä
Vuorelan kasvatuslaitos	5
Grelsby	1
Savon työlaitos	1
Vaalijalan hoitola	2
<i>Yhteensä</i>	<i>9</i>

LÄHDE: Saapuneiden anomus- ja kirjeasiakirjojen diaarit v.1935-1949 (os. IV), Aa 22-106, LKH V, KA.

**LIITE 4. Kuntien viranomaisten tekemien esitysten perusteella
annetut sterilisaatiomääräykset maantieteellisesti jakaantuen
v.1935-55**



LÄHDE: Borgström 1958, 87.

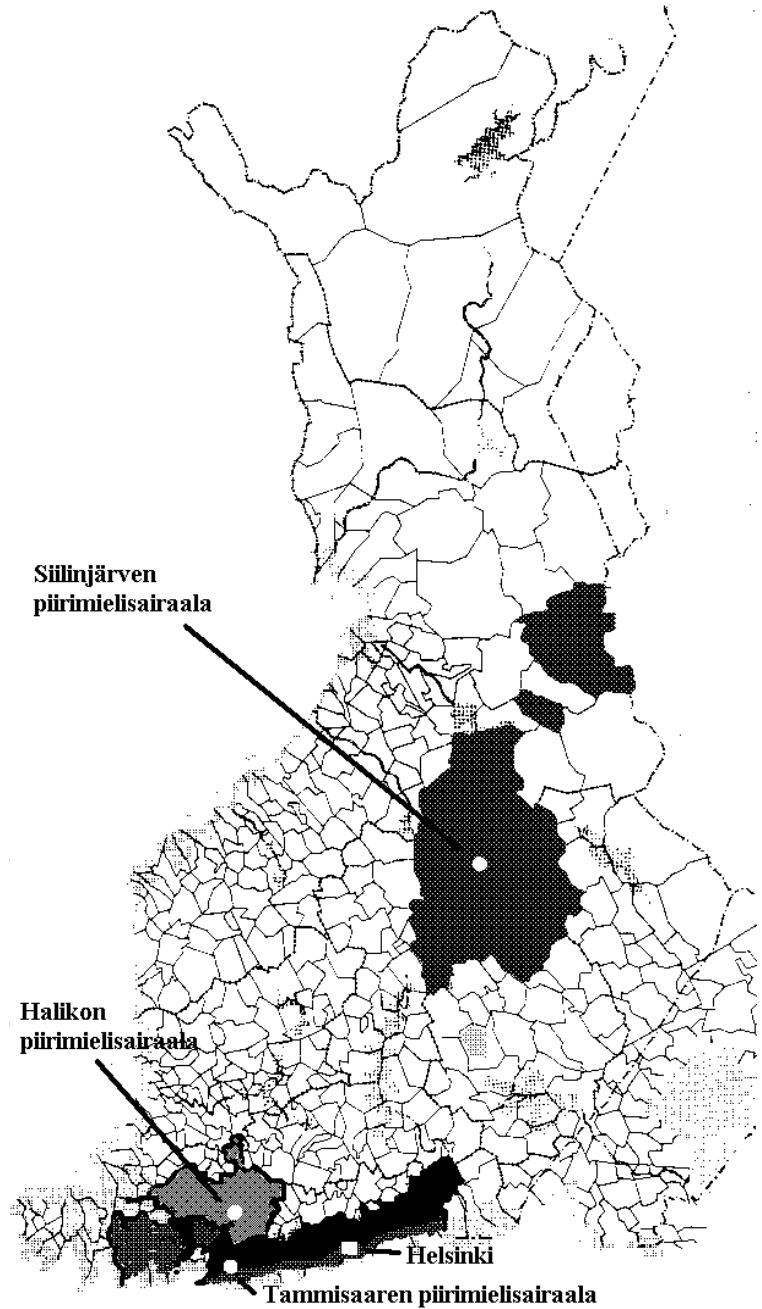
LIITE 5: PIIRIMIELISAIRAALOIDEN KUNTAINLIITOT

Tammisaaren piirimielisairaalan kuntainliitto

Borgå - Porvoo
 Borgå lk - Porvoon mlk
 Brändö - Kulosaari
 Bromarf
 Degerby
 Dragsfjärd
 Ekenäs - Tammisaari
 Ekenäs lk - Tammisaaren mlk
 Esbo - Espoo
 Grankulla - Kauniainen
 Hangö - Hanko
 Helsinge - Helsingin pitäjä
 Hitis - Iniö
 Hoplaks - Huopalahti
 Houtskär - Houtskari
 Ingå - Inkoo
 Karin kommun - Karjaan kunta
 Karis - Karjaa
 Kimito - Kemiö
 Korpo - Korppoo (v.1937)
 Kyrkslätt - Kirkkonummi
 Lapträsk - Lapinjärvi
 Liljendal
 Lovisa - Loviisa
 Nagu - Nauvo (v.1937)
 Pargas - Parainen
 Pernå - Pernaja
 Pojo - Pohja
 Sibbo - Sipoo
 Sjundeå - Siuntio
 Snappertuna
 Strömfors - Ruotsinpyhtää
 Tenala - Tenhola
 Västanfjärd
 Äggelby - Oulunkylä

Halikon piirimielisairaalan kuntainliitto

Halikko	Nousiainen	Suomusjärvi
Karuna	Orimattila	Säkylä
Kiikala	Oripää	Särkisalo
Kisko	Paattinen	Tarvasjoki
Koski Tl	Paimio	Turku (v.1939)
(Kuusankoski)	Perniö	Uskela
Kuusisto	Pertteli	Vahto
Kuusjoki	Piikkiö	Ypäjä
Lieto	Pornainen	
Loimaan kaup.	Pöytyä	
Loimaan kunta	Raisio	
Maaria	Renko	
Marttila	Rusko	
Mellilä	Salo	
Muurla	Sauvo	
Myrskylä	Somerniemi	
Naantali	Somero (v.1935)	



Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto

Hankasalmi	Maaninka	Varpaisjärvi
Iisalmen kaup.	Muuruvesi	Vehmersalmi
Iisalmen mlk	Nilsia	Vesanto
Juankoski	Rautalampi	Vieremä
Kaavi	Riistavesi	Vuolijoki
Kajaanin mlk	Ristijärvi	Kajaanin kaup. (v.1936)
Karttula	Siilinjärvi	Pielavesi (v.1936)
Keitele	Sonkajärvi	Rautavaara (v.1941)
Kiuruvesi	Suonenjoki	
Konnevesi	Suomussalmi	
Kuopion kaup.	Säyneinen	
Kuopion mlk	Tervo	
Lapinlahti	Tuusniemi	
Leppävirta	Varkaus	

LÄHDE: Kasurinen, Riitta & Jukka (1975): Siilinjärvi 1925–75; Tuovinen, Sirkka Liisa (1986): Halikon sairaala 1926-1986; Törrönen, Sirkka (1985): Tammiharjun sairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltohistoria 1924–1984.

LIITE 6.

LÄÄKÄRINLAUSUNTO

sterilisoitavaksi esitettävästä tai haluavasta henkilöstä, liitettävä
lääkintöhallitukselle tehtävään anomukseen.

Täydellinen nimi (naimisissa olevan tai eronneen naisen tyttönimikin):

Syntymävuosi ja -päivä:

Siviilisääty:

Ammatti tai arvo:

Syntymä- ja asuinpaikka:

Miten henkilöllisyys osoitettu?

I. Anamnesis.

A. PERINNÖLLISYYS

- 1) Suvun ylenevissä polvissa ja sivuhaaroissa: mielisairautta tai vajaaälyisyyttä, psykopatiaa, omituisia luonteita, itsemurhia, rikollisuutta, yhteiskuntavastaisuutta, kroonillista alkoholismia tai huumausaineitten käyttöä, kaatumatautia y.m.s.
- 2) Vanhempien keskinäinen sukulaisuus.
- 3) Omissa lapsissa esiintyneet abnormisuudet.
- 4) Voidaanko otaksua, että sairaus on kokonaan tai pääosallisesti ulkonaista syistä aiheutunut?

B. HENKILÖTIEDOT

- 1) Syntyessä saatu vamma (pihtisynnytys). Kaksoinen. Ennenaikainen syntyminen. Lapsuudessa tai myöhemmin esiintyneet sairaudet (kouristuksia, choreaa, neurosia, epileptisiä tai muita tajuttomuuskohtauksia, aivotulehdusta y.m. keskushermoston tauteja, sisäerityshäiriöitä, syfilistä).
- 2) Ruumiillinen, varsinkin päätä kohdannut loukkaus. (Milloin? Seurasiko tajuttomuus? Päänsärkyä tai muita jälkioireita?)
- 3) Kuukautiset (häiriöt ja niiden yhteydessä esiintyneet psyykilliset oireet; viimeiset kuukautiset).
- 4) Raskaudet (synnytykset, ennenaikaiset, keskenmenot: luku, aika ja häiriöt).
- 5) Alkoholin tai huumausaineitten väärinkäyttö.
- 6) Lahjakkuus, erikoistaipumukset, luonteen ja mielenlaadun omituisuudet y.m.
- 7) Sukuvietti (onko syytöä varoa, että se luonnontoman voimakkuutensa tai suuntautumisensa puolesta johtaisi rikoksiin)?
- 8) (Koskee ainoastaan vajaaälyistä): ensimmäiset elinvuodet (hoito kotona tai muualla). Kehitys. Koulunkäynti (tavallisessa, apu-, tylsämielisten koulussa). Rippikoulu (ellei suoritettu, syy siihen). Ammattivalmistus. Asevelvollisuus (ellei suoritettu, syy siihen). Toiminta täysikasvuaisena. Avioliitto. Rikoksesta syytetty.

9) (Koskee ainoastaa mielisairasta). Aikaisemmat mielisairauskohtaukset (luku, aika ja hoitopaikka).

10) Nykyisen mielisairauden alkuaika ja -oireet sekä kehitys. Keneltä tai millä tavalla tiedot on saatu?

II. Status praesens.

Missä ja milloin tutkiminen suoritettu? Sairaudentilaa selostettaessa ovat seuraavat näkökohdat pidettävä ohjeina:

1) Ruumiillinen tarkastus.

Yleistila. Halvautumia, vapisemista, kouristuksia, puhehäiriöitä. Silmäterien muoto, suuruus ja reaktiot. Pantellariheijastukset. Häiriöt aistimien toiminnassa. Rappeutumismerkkejä. Epämuodostumia.

2) Psykillinen tutkimus.

Käytös, asento, liikkeet, puhe. Mieliala ja mielenlaatu. Huomaavaisuus. Kyky käsittää kysymykset. Selvilläolo ajasta, paikasta ja ympäristöstä. Mieleenpainamiskyky ja muisti. Ajatuksenkulku. Arvostelukyky. Harha-aistimukset. Harhaluulot. Pakkomielteet.

Vajaaälyisen kehitysiän määrittämiseksi on otettava selville hänen tietomääränsä (uskonnollisella, maantieteellisellä, yhteiskunnallisella y.m. alalla), kykynsä arvostella omaa tilaansa, selittää sananlaskuja, täydentää puutteellista tekstiä, muodostaa kolme määrättyä sanaa sisältävä lause, selvittää kahden lähisukuisen käsitteen eroavaisuudet (esim. lamppu - kynttilä, kuusi - petäjä, käsi - jalka, ahneus - säästäväisyys, valhe - erehdys), suorittaa yksinkertaisia lakutehtäviä, muodottaa eettillisiä käsitteitä j.n.e. Täydellinen tutkimuspöytäkirja on oheenliitettävä.

(Tutkimuksensa tuloksena lausuu lääkäri, katsooko hän ja mihin lain kohtaan nojautuen, että puheenaoleva henkilö olisi sterilisoitava.)

Paikka, aika

lääkäri

LIITE 7. Esimerkki intelligenssikokeesta

Kunnanhoidokki N.N:n kanssa intelligenssikokeita suorittaessa ilmeni seuraavaa:

1) Kysymyksiä ja vastauksia

(Mikä kuukausi nyt on?) "Lokakuu" – (Mikä viikonpäivä?) "Maanantai" (oik.) – (Miltä näyttävät lumi, niitty, veri?) "Lumi on valkea, veri punainen" – (Mitkä ovat kuukausien nimet?) Luettele kaikki mutta sotkee järjestyksen kahdessa kohdassa. – (Mitkä ovat viikonpäivien nimet?) Luettele oikein, mutta vain arkipäivät. – (Mitkä ovat vuodenajat?) "On talvilukukausi ja kevätlukukausi" – (Milloin on joulua?) "Joutuu toinen syksyllä, toinen keväällä" (onko kaksi joulua?) "Köyri syksyllä, pääsiäinen keväällä". – (Montako päivää on viikossa?) "Kuusi päivää". – (Mistä aurinko nousee?) "Toisinaan nousee länneltä --- (tuumii) joskus pohjosesta". – (Montako penniä on markassa?) "En minä muista". (Missä olitte viime jouluna?) "Kunnalliskodissa" – (Mitä ovat varpunen, kana ja kotka yhteisellä nimellä?) "He ovat kumpikin muuttolintuja". – (Mitä huonekaluja tunnette?) "Pöytä, kaappi, tuoli, keinutuoli, sohva". – (Millainen on ukkonen?) "Ukkonen on kun salama". – (Mitä on katu?) "Sitä pitkin kävellään". – (Mikä ero on lehmällä ja hevosella?) "Hevonen on korkea, lehmä on matala". – (Mikä ero on tuolilla ja pöydällä?) "Pöytä on korkea, tuoli on matala". (Mikä ero on erehdyksellä ja valheella?) "Tulee toinen petetyksi" (mutta mikä ero niiden välillä on?) "Valehtelee toiselle". – (Mikä ero on ryöstämisellä ja varastamisella?) "Ryöstö on kun toiselta ryöstää". (Mikä on pahempi erehdyskö vai valhe?) "Valhe on pahempi". – (Mistä tulisit iloiseksi?) "Hyvästi kaikki on iloista". – (Miten olette kuvitellut tulevaisuutenne?) "Hyvää" – (Mitä tahdotaan ilmaista sananlaskulla: Ei vahinko tule kello kaulassa?) "Se on sellainen arvoitus" (mitä se tarkoittaa?) "Sanovat vaan niin". – (Mitä tahdotaan ilmaista sananlaskulla: Oma kiitos haisee?) Ei vastaa. (M.t.s. "Pata kattilaa soimaa, yhtä musta kylki kummallakin") Ei vastaa (mitä se tarkoittaa?) "En minä tiedä". – (Kuka on Luther?) "Kirjan kirjoittaja". – (Miksi vietetään joulua?) "Joulua vietetään Jeesuksen ylistämisen muistoksi". – (Miksi vietetään pääsiäistä?) "Hän on [ei selvää käsialasta] – (Mitä pitää tehdä, jos löytää rahoja sisältävän kukkaron?) "Pitää ilmoittaa toiselle". – (Kuka on Suomen presidentti?) "En tiedä". (ettekö osaa hänen nimeänsä lausua?) "En minä sen nimeä tiedä". (Mikä on Suomen pääkaupunki?) "Helsinki". – (Mitä muita kaupunkeja

tunnette?) "Kuopio, Viipuri, Mikkeli". – (Mitkä maanosat tunnette?) Ei vastaa. (Missä maanosassa me itse asumme?) "Kuopion läänissä". – (Mitä mittoja tunnette?) "Lämpömittarin ja maamittarin". – (Miten selitetään että raudasta rakennettu laiva pysyy veden pinnalla?) "Se pysyy siksi kun käytetään penssiiniä ja [ei selvää käsialasta]". – (Mikä on lämpömittari?) "Se on kun lämpöä koitetaan". (Miten se toimii?) "Nousee elohopea ylös". (Milloin vesi kiehuu?) "Oikein kuuma tuli jos on alla" (miten monen asteen lämpöä silloin lämpömittari?) "En tiedä". – (Miksi veroja maksetaan?) "Siksi että pysyvät kunnossa". (Mikä on ero itaruudella ja säästäisyyden välillä?) "Toinen voi käyttää huvemmin, vähemmin".

Tämän lisäksi on tutkittavalle näytetty kelloa, jolloin viisarit asetettiin useaan eri kohtaan. Osoittautui ettei hän osannut lukea aikaa kellosta. Ilmeisesti arvaten hän antoi umpimähkäisiä vastauksia kuten esim. kello on 1,10, sanoo 11. Kello on 5,40, sanoo 2, kello on 3,20, sanoo 6.

Tutkittavalle näytettiin joukko seteli- ja metallirahoja. Markan rahan hän tunsi. 10 markan metallirahan hän sanoi 5 markaksi. 20 markan seteliä sanoi 100 markaksi. Kun hetkistä myöhemmin näytettiin 10 markan seteliä sanoi hän sitäkin 100 markaksi.

Tutkittava ei osaa suorittaa yksinkertaisintakaan laskutehtävää. Hän vastaa esim: $2 + 3 = 4$; $3 + 4 = 6$; $6 + 7 = 9$; $9 + 13$ ei yritä ollenkaan; $4 - 3 =$ "ei jääkun kaks" j.n.e.

Puuttuvan kirjoitustaidon vuoksi ei tutkittavan kanssa voida suorittaa lauseentäydentämiskoetta. Kun sisälukua yritettiin osoittautui, että hän ei osaa lukea. Hän tunsi toiset kirjaimista, toiset ei.

Tutkittavan saattaja kertoi että häntä ei ole saatu oppimaan yksinkertaisintakaan työtä, kuten esim. sukankudontaa tekemään.

Vuonna 1935, Niuvanniemen ylilääkäri

LÄHDE: Sterilisaatioasiakirjat, DNO 4442/35, Ea 98, LKH V, KA.