

<https://helda.helsinki.fi>

Uudenmaan läänin terveydenhuollon opetuskentän jännitteet sosiaalityön pioneerin näkökulmasta

Mutka, Sari

2018-02-02

Mutka , S & Satka , M E A 2018 , ' Uudenmaan läänin terveydenhuollon opetuskentän jännitteet sosiaalityön pioneerin näkökulmasta ' Janus : sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti , Vuosikerta. 26 , Nro 1 , Sivut 21-39 .

<http://hdl.handle.net/10138/234113>

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

UUDENMAAN LÄÄNIN TERVEYDENHUOLLON OPETUSKENTÄN JÄNNITTEET SOSIAALITYÖN PIONEERIN NÄKÖKULMASTA

Sari Mutka: *VTM, sosiaalityöntekijä*

Mirja Satka: *YTT, sosiaalityön professori, sosiaalityöntekijä, Helsingin yliopisto*

sari.mutka@vantaa.fi, mirja.satka@helsinki.fi

Janus vol. 26 (1) 2018, 21–39



Tiivistelmä

Artikkelissa analysoidaan sosiaalityön näkökulmasta Uudenmaan läänin terveydenhuollon opetuskentän toimijoiden välisiä jännitteitä 1950-luvulla. Rockefeller-säätiön tukeman ja ohjaaman opetuskentän tavoitteena oli terveydenhuoltotyön käytännönopetuksen tehostamisen lisäksi edistää kansanterveyttä koko maassa hyödyntämällä innovatiivisesti eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä. Analyysi lähestyy tätä vähän tutkittua aihetta ensimmäistä kertaa sosiaalityön näkökulmasta, sillä tutkimusaineistona ovat opetuskentällä toimineen sosiaalityöntekijän, pitkäaikaisen sosiaalityön vaikuttajan, Helmi Mäen henkilökohtainen arkisto, artikkelit sekä muistelmat. Aineistoa on täydennetty Tyne Luoman ja Rockefeller-säätiön arkistoaineistoilla. Opetuskentän analyysissä hyödynnetään toimijaverkoston ja kenttäkamppailun käsitteitä. Aineistoihin sovelletaan lähdekriittistä ja kvalitatiivista lukutapaa. Sosiaalialan asiantuntijan tehtäviin kuuluu mm. sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön edistäminen. Tulosten mukaan hänen toimijuuteensa vaikuttivat etenkin eri toimijoiden väliset suhteet ja niissä ilmenneet jännitteet, jotka liittyivät esimerkiksi opetuskentän hierarkkiseen organisaatioon ja lääkärikeskisyyteen sekä Yhdysvalloista omaksutun sosiaalityön kotouttamisvaikeuksiin niissä oloissa, joissa 1950-luvun suomalaisessa terveydenhuollossa toimittiin.

JOHDANTO

Suomessa toimeenpantiin 1950-luvulla ainutlaatuinen ja vähän tunnettu terveydenhuollon moniammatillisten ammattikäytäntöjen sekä käytännönopetuksen kehittämishanke, jolla oli vankat kansainväliset juuret. Jälkikäteen arvioiden sitä on mahdollista nimittää myös kokeiluksi, sillä kaikista suunnitelmista poiketen se päättyi Rockefeller-säätiön ja valtion rahoituksen ehtymiseen. Hanke oli silti monessa suhteessa tuloksellinen. Se tuotti useita selkeitä parannuksia Uudenmaan terveydenhuollossa, kuten imeväisikäisten kuolleisuuslukujen merkittävän alenemisen. Hankkeen päättymisen liittyi todennäköisesti siihen, että silloisissa suo-

malaisissa oloissa se oli edellä aikaansa, eikä sen merkitystä terveydenhuollon koulutuksen laadun parantamisessa tai väestön terveydentilan kohentamisessa osattu pukea poliittisia päättäjiä vakuuttavaksi diskurssiksi, vaikka opetuskentän merkitys ammattiipiireissä tunnistettiin (vrt. Satka 1995, 185).

Opetuskenttäkokeilua tutkiessamme havaitsimme, että sen puitteissa kohetasivat useat 1950-luvulle ominaiset suomalaisen yhteiskunnan jännitteiset kehitystendenssit. Tärkeimpiä niistä olivat sodan runnoman maan infrastruktuurin jälleenrakennus ja maailman jakautuminen kommunistiseen ja kapitalistiseen talousjärjestelmään, joka

heijastui erityisesti Suomen ulkopoliittikkaan. Tämä jako ylläpiti myös kansalaisten mentaalista ja poliittista jakautumista kahteen leiriin – työläisiin ja omistavaan luokkaan. Toinen merkittävä kehityssuunta liittyi tuotantorakenteiden murrokseen. 1950-luku oli tärkeä siirtymävaihe agrariiyhteiskunnasta teolliseen yhteiskuntaan, mikä tarkoitti esimerkiksi palkkatyön yleistymistä ja sen seurauksena myös kaupungistumista, ajattelutapojen maallistumista sekä suurperheiden kutistumista isän, äidin ja muutaman lapsen kokoiseksi ydinyksiköksi. Samaan aikaan suomalaisen yhteiskuntapolitiikan suunta kääntyi hitaasti kansalaisten hyvinvoinnin turvaamista korostavaksi väestö- ja perhepolitiikaksi muiden länsimaiden esimerkkiä seuraten.

1950-lukua on usein kuvattu sekä valtion modernisoitumisen (esim. Siipi 1967; Eräsaari 1978) että modernin kansalaisuuden ja professionaalisen asiantuntijuuden (esim. Satka 1995; Henriksson 1998) rakentamisen ajanjaksoksi. Kehityksen tärkeänä käynnistäjänä oli sotien jälkeen valtion virkamiehille ja eri alojen parhaille asiantuntijoille avautunut pääsy kansainvälisiin yhteyksiin. Viimeistään silloin Suomessa alkoi globalisaation aika, jonka seuraukset alkoivat muokata sekä yhteiskunnallisia instituutioita että tiedettä, taidetta ja eri alojen professioita kohti uusia toimintamalleja ja ihanteita.

Valitsimme Uudenmaan läänin opetuscentän tutkimuskohteeksi keskusteltuamme aiheesta VTL Helmi Mäen kanssa, sekä tutustuttuamme hänen hallussaan olevaan alkuperäisaineistoon, jonka hän on säilyttänyt toiminnastaan centän ainoana sosiaalityön asiantunti-

jana, eli opetuscentän sosiaalityöntekijänä, vuosilta 1951–1958. Tutkimustyön edetessä tätä aineistoa on täydennetty tarpeellisilta osin opetuscenttää koskevilla julkisilla arkistoaineistoilla sekä Helmi Mäen sähköpostin välityksellä meille antamalla muutamilla täsmentävillä tiedonannoilla. Sosiaalityöntekijän työtä kuvaava 1950-luvun tekstiaineisto edustaa meille oman aikansa sosiaalisia konstruktioita, joihin sisältyy niin alan ammattikulttuurin kuin toimintadeaalienkin kiteytyksiä.

Aiemmin Uudenmaan läänin opetuscenttää on tutkittu lähinnä professionaalistumisen näkökulmasta hoitotieteen piirissä (Siivola 1985; Huhtela 2009; Sorvettula 1998; Yrjälä 2005). Sosiaalityön historiantutkimuksessa aiheetta on sivuttu (esim. Satka 1994, 307), mutta sitä koskevaa empiiristä tutkimusta ei sosiaalityön näkökulmasta ole aiemmin tehty. 1950-luvun hengen ja yhteiskuntasuhteiden suuntaisesti olemme tässä artikkelissa kiinnostuneita etenkin siitä, millaisia jännitteitä terveydenhuollon uutta etsivään organisaatioon valittu ja Yhdysvalloissa nimenomaan tähän opetuscentän tehtävään koulutettu sosiaalityön asiantuntija dokumenttiaineiston valossa työssään kohtasi. Artikkelit edustaa yhteiskuntatieteellisesti orientoitunutta historian tutkimusta, sillä jäsenämme tutkimuskohdetta lähinnä yhteiskuntatieteellisin käsittein. Lisäksi hyödynnämme joitakin terveys- ja hoitotieteen tutkimustuloksia.

UUDENMAAN LÄÄNIN OPETUSCENTTÄ VUOSINA 1950–1958

Yhteiskunnallinen tilaus opetuscentän perustamiselle kumpusi yhtäältä väes-

tö- ja terveystalouden ajankohtaisista huolenaiheista: syntyvyys oli laskussa, lapsilla esiintyi runsaasti aliravitsemuksesta johtuvaa riisitautia, ja lapsikuolleisuus oli kansainvälisesti tarkastellen korkealla tasolla. Erityisesti maaseudulla lastenhoito oli alkeellista, ja aikuisväestön yleisin kuolinsyy oli tuberkuloosi (Leppo 1940, 199–202). Näihin ongelmiin pyrittiin vastaamaan rakentamalla koko maan kattavaa sairaalaverkostoa, laajentamalla lääkärinkoulutusta ja kehittämällä lastenneuvolatoimintaa. Sairauksien ennaltaehkäisy edellytti myös laajojen väestöryhmien keskuudessa tehtävän terveystalouden- ja kättilötyön innovatiivista kehittämistä (Henriksson 1994, 100).

Toisaalta Suomen terveydenhuollon kehittämiseen kohdistui suurta kansainvälistä kiinnostusta. Amerikkalainen Rockefeller-säätiö oli yksi aktiivinen terveydenhuollon ja sosiaalialan kehittäjä erityisesti niissä toisen maailmansodan hävinneissä valtioissa, jotka sijaittivat Yhdysvalloissa pelätyn kommunistisen Neuvostoliiton lähipiirissä. Säätiö oli tukemassa yhdysvaltalaisen *social caseworkiin* eli henkilökohtaisen huollon metodiin nojaavan sosiaalihoitajakoulutuksen aloittamista Valtion Sairaanhoidon opistossa 1945 (Satka 1994, 307) ja sillä oli muitakin yhteyksiä Suomen terveydenhuoltoon. Erityisesti sairaanhoidajien koulutuksen suunnittelijat ja kansanterveystyön pioneerit Tyne Luoma ja Venny Snellman olivat Rockefeller-säätiön yhteyshenkilöitä. Suomi vastaanotti taloudellista tukea terveystalouden- ja sairaanhoidajakoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi säätiö koulutti ja rahoitti suomalaisia terveydenhuollon ja sosiaali-

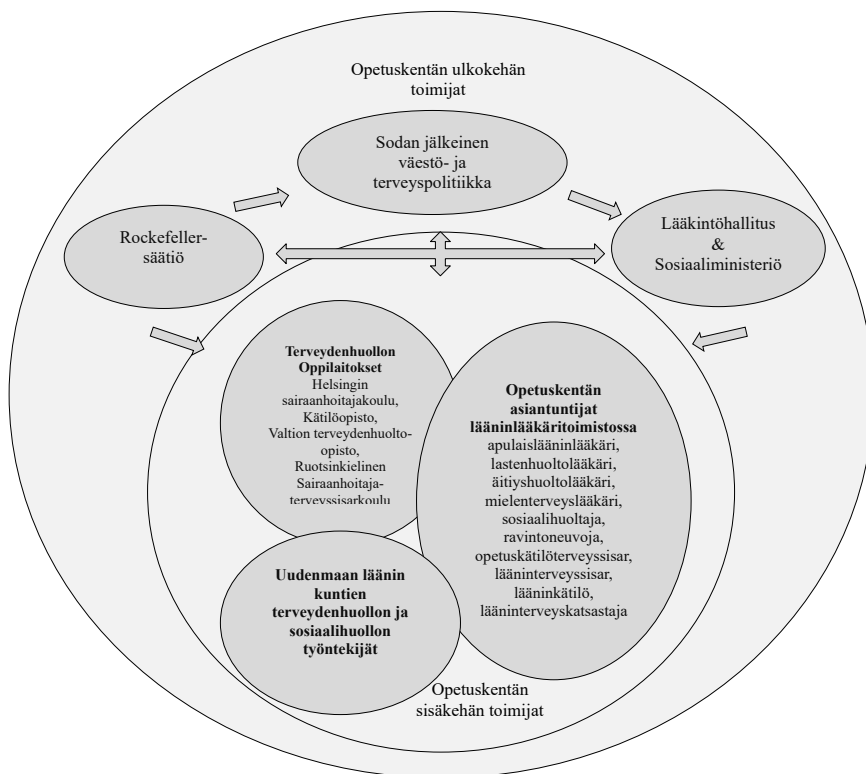
huollon työntekijöitä, jotka sijoittuivat työskentelemään Suomessa näillä aloilla. (Tallberg 2000, 123.)

Kenties merkittävin yksittäinen hanke, jossa suomalaisen terveys- ja väestöpolitiikan sekä yhdysvaltalaisen, kansainvälisesti toimivan säätiön intressit kohtasivat, oli Uudenmaan läänin näiden toimijoiden yhdessä perustama terveydenhuollon opetuskeskus. Sen tavoitteena oli ajanmukaistaa ja tehostaa alueen väestön terveydenhuoltoa sekä syventää niin terveystalouden kuin kättilöidenkin peruskoulutusta ja ammattitaitoa kansanterveystyössä. Säätiön tuella opetus- ja työsäilytykseen saatiin uusinta tietoa ja vahvistettiin sosiaaliset tekijät huomioivaa toimintaa. (ks. Mutka 2016.)

Opetuskeskustaan kuului 4 kaupunkia, 7 kauppala sekä 34 maaseutukuntaa ja se aloitti toimintansa virallisesti 1.9.1950. Helsingin lisäksi alueella asui vuonna 1951 yli 300 000 asukasta (UK). Kentällä käytännön työtä opiskelivat terveystalouden lisäksi sairaanhoitajat ja kättilöt. Myös lääketieteen opiskelijoita harjoitteli opetuskeskustan kunnissa, mutta heidän määränsä oli huomattavasti pienempi. (KR 1956; Huhtinen 1953a.) Opetuskeskus toimi kokeilevana yhteistyöalustana ja toimintamallina, jossa terveydenhuollon kehittämisessä toisensa kohtasivat Uudenmaan läänin terveydenhuollon oppilaitosten ammattikäytäntöjen opetus, läänin kuntien terveydenhuollon ammattilisten työntekijöiden ajankohtaiset potilastyön tehtävät sekä opetuskeskustatyöhön valittujen ja ulkomailla koulutettujen lääninlääkäritoimiston asiantuntijoiden työ.

Kentällä toimi monien eri tieteenalojen asiantuntijoita. Säätiö koulutti erikoisalojen asiantuntijoita niille aloille, joiden osuus kansanterveystyössä oli ilmeinen, kuten esimerkiksi mielen-terveyden, ravitsemuksen ja sosiaalihuollon aloille. Rockefeller-säätiön kouluttamista asiantuntijoista käytettiin myös nimitystä konsultantit. He toimivat oman alansa eksperteinä ja kouluttajina osana lääninlääkäritoimistoa. (Sosiaalihoitajalehti 1958, 191.) Konsultantit osallistuivat kuntien äitiys- ja lastenhuoltotyön työmuotojen kehittämiseen, keskostenhuoltoon, sosiaalisten

ja mentaalihygienisten kysymysten tutkimiseen, valistustyöhön sekä yhteistyön kehittämiseen kuntien ja asiantuntijoiden kesken. He osallistuivat myös kuntien valistus- ja neuvontatyyppeisiin ryhmäkeskusteluihin, mallineuvola-vastaanottoihin sekä erilaisiin kuntia koskeviin neuvotteluihin. Osa asiantuntijoista toimi lisäksi opetustehtävissä alueen terveydenhuolto-oppilaitoksissa. Lisäksi tutkimustyönsä kautta nämä asiantuntijat tuottivat ajankohtaista tietoa omilta erikoisaloiltaan. (Huhtinen 1955; Huhtinen 1953b.)



Kuvio 1. Uudenmaan läänin opetuskeskän sisä- ja ulkokehän toimijat 1950–1958

Olemme jakaneet opetuskentän toimijat sisä- ja ulkokehän toimijoiksi (ks. Kuvio 1). Opetuskentän ytimen muodostivat Uudenmaan läänin kuntien sosiaalihuollosta ja terveydenhuoltotyöstä vastaavat työntekijät, alueen oppilaitokset ja lääninlääkäritoimiston asiantuntijat. Helmi Mäki oli ainoa sosiaalityön edustaja lääninlääkäritoimistossa ja hän teki yhteistyötä myös kuntien sosiaalialan työntekijöiden kanssa. Tässä artikkelissa keskitymme tarkastelemaan sosiaalityöntekijän suhteita ja niissä ilmenneitä jännitteitä suhteessa muihin opetuskentän sisäkehän toimijoihin, jotka ovat terveydenhuollon työntekijöitä (asiantuntijat, kentän työntekijät ja terveydenhuollon oppilaitokset).

Kun toimijoiden välisiä suhteita tulkitaan yhteiskunnallisissa yhteyksissään, on huomiota kiinnitettävä 1950-luvun Suomen väestö- ja terveystalouteen sekä Rockefeller-säätiön ja lääkintöhallituksen toimintaan. Rockefeller-säätiöllä ja lääkintöhallituksella oli aktiivinen rooli toimijoiden ammatillisten suhteiden määrittelyssä ja niiden uudelleenmuotoilussa. Lääkintöhallitus oli keskeinen toimija kansallisten linjausten toimeenpanijana. Rockefeller-säätiö pyrki vaikuttamaan lääkintöhallituksen toimintaan sekä säätelemään opetuskenttätöitä rahoituksensa välityksellä. Myös sosiaaliministeriön edustajat osallistuivat toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Opetuskentän sisäkehän toimijat olivat jatkuvasti yhteydessä ulkokehän toimijoihin. Jälkikäteen on arvioitu, että opetuskenttä edisti terveysasiantuntijaa ja väestön terveydenhuoltoa koko maassa. (Terveyssisartyö Suomessa 1958; Mutka 2016.) Analyysimme keskittyy sosiaalityöntekijän toimintapositiona käsin

terveydenhuollon toimijaverkoston sisäkehän toimintaan tilanteessa, jossa kansainvälisiä ideoita kotoutettiin osaksi monialaisia terveystyön ammattikäytäntöjä.

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ JA TOIMIJOIDEN VERKOSTO 1950-LUVULLA

Helmi Mäki (s. 1922) toimi Uudenmaan läänin opetuskentän sosiaalityöntekijänä 1951–1958 tehtävänänsä sellaiset sosiaalihuollolliset kysymykset kuin tuberkuloosihuolto, invalidihuolto, psykiatrinen huoltotyö ja vajaamielishuolto. Lisäksi hänen tehtäviinsä kuului selvittää, miten sosiaalihuolto voisi täydentää yleistä terveydenhuoltoa, äitiys- ja lastenhoitoa sekä kotisairaanhoitoa. Työn tavoitteena oli terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön tehostaminen sekä lääkinnällis-sosiaalisen työn syventäminen. Työmenetelminä olivat tapaus- ja konsultaatiokeskustelut kuntien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, erilaisten opetustilaisuuksien pitäminen ja tutkimustyö. (Mäki 1952a; Mäki 1958a.)

Kun Mäki tuli valituksi opetuskentän sosiaalityöntekijäksi, asetti Rockefeller-säätiö tehtävässä aloittamisen ehdoksi ajantasaiset lääkinnällis-sosiaalisen työn opinnot sen osoittamassa oppilaitoksessa Yhdysvalloissa. Mäki suoritti 1952–54 tulevalla erikoisalallaan MA-tutkinnon opiskellen kahdessa opinahjossa: Simmons College School of Social Work:ssa sekä Harvard University of Public Health:ssa. Samalla hän onnistui solmimaan toimivat yhteydet moniin alansa eturivin tutkijoihin. Opetuskenttätöön jälkeen Mäki toimi sosiaalityön asiantuntijana muun muas-

sa maailman terveysjärjestö WHO:ssa, kansainvälisessä sosiaalityöntekijäliitto ICSW:ssä sekä Suomen sosiaalihuollon ICSW:ssä sekä Suomen sosiaalihuollon ICSW:ssä. Tämän lisäksi on mainittava hänen pioneerityönsä ensimmäisen Sosiaalityö-lehden päätoimittajana 1958–1962.

Käytämme Helmi Mäestä ja hänen tehtävistä kirjoittaessamme johdonmukaisuuden vuoksi sosiaalityöntekijän käsitettä, koska hän itse teki niin jo 1950-luvulla siitä huolimatta, että opetuskentällä tehtävän virallinen nimike oli sosiaalihuoltaja. Opetuskentän tehtävänimike viittasi sosiaaliministeriön tukemaan, vuonna 1942 alkaneeseen kaksivuotiseen sosiaalihuoltajatutkintoon, joka suoritettiin Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa (esim. Satka 1994, 306–307). Tutkinto tähtäsi sosiaalihuollon virkamiesten kouluttamiseen kuntien laajeneviin sosiaalihuollon tehtäviin. Mäki suoritti huoltajatutkinnon ensimmäisten joukossa, mutta jatkoi sen jälkeen opintojaan sairaanhoitajaksi ja erikoistui uudessa sairaanhoito-opiston ohjelmassa sosiaalihuoltajaksi. Tämä koulutus perustui yhdysvaltalaiseen oppiin ammatillisesta sosiaalityöstä. Sen moderni ulottuvuus oli henkilökohtaisen huollon (*social casework*) menetelmä, jota sosiaalihuoltajia opetettiin soveltamaan työssään. Mäen valinta kutsua itseään sosiaalityöntekijäksi – sosiaalihuoltajan sijasta – kuvaa sitä ammatti-identiteettiä, jonka hän oli omaksunut. Suomalaiseen yhteiskuntapolitiikkaan sosiaalityön käsite vakiintui vasta 1970-luvulla.

Olemme valinneet näkökulmaksi toimijapainotteisen lähestymistavan. Artikkelia jäsentää *toimijuuden* käsite, jonka ymmärrämme yhteistoiminnallisena

käsitteenä yksilösubjektin sijaan. Yhteiskunnallista toimijuutta painottava näkökulma sitoo toimijuuden, ja tässä tapauksessa opetuskentän toimijasuhteet, osaksi ajan yhteiskunnallis-historiallista toimintaympäristöä (vrt. Yliruka 2015, 80). Uudenmaan läänin opetuskentää analysoidaan soveltamalla Lea Henrikssonin (1998) kehittämää *terveystyön toimijaverkoston* käsitettä. Hahmotamme opetuskentän erilaisten toimijoiden välisten suhteiden verkostona. Tarkastelun painopisteinä ovat toimijoiden suhteet ja suhteiden kokonaisdynamiikka. Tällainen toimijaverkosto viittaa interaktionistiseen lähestymistapaan, jonka osapuolina ovat muun muassa eri alojen ammattilaiset, valtion keskushallinnon virkamiehet sekä palveluja käyttävät asiakkaat. Toimijasuhteet rakentuvat sukupuoli-, valta ja tietosuhteista ja ne ovat jatkuvien neuvottelujen kohteena, jotka toisinaan yltyvät eri osapuolten välisiksi kamppailuiksi ja toisinaan yhtenäisiksi voimannäytoiksi. (Henriksson 1998, 9). Käsite auttaa kuvaamaan yksittäisen toimijan suhdetta toisiin kentällä mukana oleviin toimijoihin. Oletus on, että sosiaalityöntekijän toimijuudesta kertovia aikalaisdokumenteja tutkimalla on mahdollista saada näkyväksi opetuskentän ammatillisiin toimijasuhteisiin liittyneitä jännitteitä. Opetuskentän verkostosuhteita voi kuvata liittoutumisena, yhteistyönä, sulkeumisena ja avautumisena eri aikoina ja eri toimintaympäristöissä. Oletamme, että toimijoiden verkostosuhteet tuottavat ne rakenteelliset ja kulttuuriset määritteet ja ne institutionaaliset rajoitukset, joissa terveystyön ammattilaiset, mukaan lukien opetuskentän sosiaalityöntekijä, toimivat. (Henriksson 1998, 5, 15, 22–23, 39.)

Tulkitsemme Rockefeller-säätiön toimintaideologian välittymistä osaksi opetuskentän sosiaalityöntekijän toimintaa transnationaalisessa kehyksessä. Säätiö oli 1950-luvulla toimija, joka pyrki levittämään modernin terveydenhuollon ideaa ja käytäntöjä erityisesti niihin Euroopan maihin, jotka kärsivät eniten sodan seurauksista (esim. Satka 1995, 128–130). Suomessa ideoiden ja globaalien ohjelmien siirtämistä maasta toiseen tutkinut Pertti Alasuutari (2009 ja 2011a) kirjoittaa kansainvälisten ideoiden *domestikaatiosta* (*domestication*) eli niiden *kesyttämisestä* tai *kotouttamisesta* silloin kun uusia, kansainvälisiä toimintaideoita tuodaan ja istutetaan kansalliseen ympäristöön. Alasuutarin mukaan kansainvälisten mallien käyttöönotto ei tapahdu niitä sellaisinaan soveltaen, vaan uudet vaikutteet ovat aina tulos niiden soveltamisen ja käytön ympärillä käydyistä *kenttäkamppailuista*.

Kun aiemmin vieraasta ideasta tulee osa ammattikäytäntöjä, on väistämättöntä, että samalla aiemmatkin käytännöt muokkautuvat. Kotouttaminen on prosessi, jossa aiemmin tuntematon ilmiö ”kesytetään” osaksi arkisia toimintarutiineja. Joskus kesyttämisen prosessit voivat olla vuosikymmenten mittaisia ja sangen monimutkaisia, kuten henkilökohtaista huoltoa painottaneen terveystieteiden ja kunnallisen huoltotyön välinen 1950–60-lukujen metodikiista osoittaa (esim. Satka 1995, 170–188; Toikko 2003). Kesyttämisen prosessin tuloksena sekä kampaailun areenat että niiden toimijat voivat muokkaantua toisenlaisiksi alkuperäiseen kansainväliseen malliin tai suunnitelmaan verrattuna. (Alasuutari 2011a, 31.) Kenttäkampaailun idea sopii hyvin ammatillisten jännitteiden

ja suhteiden tutkimiseen sekä opetuskentän sisäpiirissä että toimijoiden yhteiskunnallisissa ja muissa suhteissa. Se voi auttaa osaltaan ymmärtämään niitä hankaluuksia, joita sosiaalityön asiantuntija kohtasi esimerkiksi soveltaessaan Suomen oloihin Yhdysvalloissa omaksumaansa professionaalista ajattelua tai henkilökohtaisen huollon menetelmää.

Tutkimuskysymyksenä on, millaisia jännitteitä Uudenmaan läänin opetuskentän sisäkehällä ilmeni sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijoiden välillä sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Olemme kiinnostuneita globaalien sosiaalityön ideoiden kesyttämisestä Suomen oloihin rakennetussa erityisessä terveydenhuollon toimijaverkostossa. Verkosto koostui sisäkehästä ja ulkokehästä. Analyysissa keskityimme sisäkehän tapahtumiin tietoisina siitä, että kehät vaikuttivat toiminnallaan toisiinsa. Sisäkehän toiminnalla on seurauksia myös ulkokehän toimijoihin, mutta niiden analyysi ei sisälly tähän artikkeliin.

TUTKIMUSAINEISTO JA -METODI

Tutkimusaineistona ovat Helmi Mäen tallentamat aikalaistekstit vuosilta 1950–1958 (Liite 1). Materiaalia ei ole kerätty myöhempää tutkimuskäyttöä ajatellen. Tämän vuoksi aineistoa on täydennetty opetuskentän historian osalta kansallisarkiston (KA) Tyyne Luoman (TL) arkistolla sekä Lääkintöhallituksen V-arkiston Rockefeller-säätiön (RF) asiakirjoilla. Olemme lisäksi käyneet aiheesta henkilökohtaisia keskusteluja Helmi Mäen kanssa sähköpostin välityksellä vuosien 2015–2017 aikana.

Aineiston analysoinnissa on hyödynnetty kvalitatiivista sekä lähdekriittistä lukutapaa, joissa huomioidaan sellaiset tekijät kuin lähteen läheisyys ja samanaikaisuus, riippumattomuus ja asiallisuus. Samanaikaisuudella tarkoitetaan, että henkilö on itse tapahtumapaikalla ja kirjaa tapahtuman ylös. Riippumattomuus kuvaa kahden lähteen suhdetta toisiinsa. Tutkijan tulee selvittää ovatko kaksi henkilöä, jotka kirjoittavat samasta tapahtumasta, perustaneet näkemyksensä jommankumman kuvaukseen. Tutkijan tulee myös kiinnittää huomiota kirjoittajan intresseihin, siihen, kenelle dokumentti on kirjoitettu sekä kiinnittää huomiota, mitä ei ole kirjoitettu. Lisäksi aineiston tulee olla uskottava. (Markkola 2008, 172–173.)

Artikkelin lähteet ovat alkuperäisiä opetuscentän dokumentteja. Asiakirjat ovat laatineet toimijat, jotka ovat olleet mukana opetuscentän toiminnassa ja dokumentit ovat kirjoitettu reaaliajassa. Useimmissa asiakirjoissa on merkitty kirjoittaja ja päivämäärä. Mikäli jokin näistä tunnistuksista on puuttunut, on asiakirjan sisältöä vertailtu muihin samasta asiasta kirjoitettuihin dokumentteihin. Tulkintoihin pohjautuvat väitteet on muodostettu vertailemalla erilaisten lähteiden informaatiota ja niiden yhteensopivuus on varmistettu (Kalela 2000, 145). Erilaisia samasta asiasta kertovia lähteitä hyödyntämällä on syntynyt kuva ilmiön eri puolista, mikä on lisännyt informaatiota ilmiöstä (vrt. Alasuutari 2011b, 39–48).

OPETUSCENTÄN JÄNNITTEET SOSIAALITYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMASTA

Helmi Mäen tehtävänä oli tehostaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. 1950-luvulla sosiaalihuolto kuului sosiaaliministeriöön ja terveydenhuolto lääkintöhallitukseen, joka oli sisäasiainministeriön virasto. Yhteistyötä oli toteutettu epävirallisesti, mutta opetuscentällä sitä pyrittiin kehittämään systemaattisesti, koska heillä oli sama asiakaskunta. Mäen mukaan sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa keskityttiin liikaa omaan työhön ottamatta huomioon toisen osapuolen asiantuntijuutta. Yhteistyön myötä etsittiin tehokkaita keinoja puuttua ja ennaltaehkäistä terveysongelmia, sillä jo silloin tutkimustieto osoitti, ettei lääketiede yksinään ollut riittävä tietoperusta, vaan asiakkaan kokonaisvaltainen hoito edellytti myös sosiaalisten, psyykkisten ja fyysisten tekijöiden huomioimista. Lisäksi yhteistyöllä pyrittiin välttämään päällekkäisen työn tekemistä ja hyödyntämään eri ammattiryhmien asiantuntijuutta yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakastarpeisiin vastaamisen ohella yhteistyöllä uskottiin olevan myönteinen vaikutus kansantalouteen. (Mäki 1956.) Yhteistyö edellytti toisen alan työn tuntemista ja tämä tuli mahdolliseksi vuorovaikutuksen ja koulutuksen myötä, joten Uudenmaan läänin opetuscentällä pyrittiin ”vuorovaikutuksellisen suhteen” aikaansaamiseen. Tavoitteena oli auttaa kuntia muodostamaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työntekijöistä mahdollisimman tehokas ja toimiva työryhmä. (Mäki 1957a, 27; Mäki 1957b; Mäki 1951–1957.)

Toimijasuhteiden hierarkkiset asetelmat ja ammatillisten suhteiden epäselvyys

Jännitteitä tarkastelevan analyysin valossa sisäkehän toimijaverkoston vuorovai-
kutuksellisen suhteen toteutuminen oli
problemaattista. 1940–50-luvuilla väes-
tö- ja terveystieteellisissä toimenpiteissä
sekä terveydenhuollon ammattityössä
korostui lääketieteellinen tietoperusta
sekä lääkärijohtoisuus (Nätkin 1994,
150). Toimijasuhteita pyrittiin selkiyt-
tämään hierarkkisilla rakenteilla tervey-
denhuoltopainotteisesti. Rockefeller-
säätiö asetti opetuskentän taloudellisen
tuen ehdoksi sen, että opetuskenttää
johtaa lääkäri. Henrikssonin (1998, 22–
23) mukaan 1950-luvun terveyden-
huollossa (mies)lääkäri asetettiin usein
keskelle, ja lääkärin positio määritti
muiden ammattikuntien paikat. Am-
mattikuntien työnjakojen perustana oli
siten asetelma, joka perustui tiedollisiin
eroihin ja sosiaaliseen valtaan (Annola
2013, 194). Lääkärin asemaan nähden
muut opetuskentän ammattiryhmät
asemoituivat puoliammattilaisiksi
ja esimerkiksi sosiaalityötä pidettiin
pitkään niin sanottuna semiprofessiona
lääkäriin verrattuna.

Toinen keskeinen jännite sosiaalityön
näkökulmasta oli kentän toimijoiden
epäselvät ammatilliset rajanvedot. Neu-
votteluja paikoista ammattihierarki-
assa käytiinkin opetuskentän kuntien
sosiaalihuollon ja terveydenhuollon
edustajien välillä jatkuvasti. Lääkäri oli
itseoikeutetusti opetuskentän ammat-
tihierarkian huipulla, mutta hoiva- ja
huoltotyöntekijöiden ammatillisissa
rajanvedoissa oli epäselvyyksiä. Tästä
esimerkkinä on seuraava opetuskentän
opetuskätilöterveysasiantuntijana Leena Valvan-
teen kirjaama kokouspöytäkirja, jossa

viitataan ulkokehän toimijan, sosiaa-
liministeriön ylitarkastaja Lauri Tar-
vainen näkemyksiin kuntien sosiaalivi-
ranomaisten ja terveystyöntekijöiden
yhteistyöstä ajankohtana, jolloin ope-
tuskentän toimintaa oltiin vakiinnut-
tamassa Mäen palattua sosiaalityön asi-
antuntijan tehtävään opintomatkaltaan
Yhdysvalloista:

[Kokouksessa] keskusteltiin niistä tapa-
uksista, joissa sosiaalihuollon työntekijät
erityisesti joutuvat yhteistyöhön ter-
veysasareen ja kättilön kanssa: köyhäin-
hoitokodit, vanhukset, vajaamieliset jne.
Tarkastaja Tarvainen kertoi, että tarkoi-
tuksena on saada vastedes jokaisesta ko-
dista, jota ajatellaan sijoituskodiksi lau-
sunto terveysasarelta. Viime mainitun
johdosta olisi terveydenhuoltotyöntek-
ijöiden sosiaalihuollon tietoutta laa-
jennettava. Oltiin sitä mieltä, että per-
hehoito ja siihen liittyvät kysymykset
otetaan esille terveysasarten ja kättilöi-
den opintopäivillä. (KP 1954.)

Myös seuraava ote samasta lähteestä
kuvaava ammattien vastuualueista käy-
tyä rajanvetokeskustelua sekä sitä, mi-
ten ulkokehän avaintoimija saattoi olla
merkittävä toimija opetuskentän työn-
jakojen selkiyttämässä ja toimijasuh-
teiden hierarkian ylläpitämisessä:

Tarkastaja Tarvainen kertoi, ettei ole
toivottavaa, että esimerkiksi terveysas-
sar korvaa sosiaalitarikkaajan, koska äitiys-
ja lastenhuolto ovat lähinnä terveyden-
huoltotyöntekijöiden työskentelyalueita.
Viimeksi mainittujen työntekijöiden
osuus on sosiaalitarikkaajan työssä autta-
minen terveydenhuollon asiantuntijana.
(KP 1954.)

Tarvainen oli itse äskettäin myös opiskellut professionaalista sosiaalityötä Yhdysvalloissa ja kirjoitti ensimmäisiä oppikirjoja henkilökohtaisen huollon menetelmästä suomeksi (Tarvainen 1954; Ahla & Tarvainen 1959; Satka 1995, 158). Siksi juuri hänellä oli sekä ministeriön mandaatti valvoa opetuskentän kuntien toimintaa että henkilökohtaista asiantuntemusta ohjata sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työnjakoa niin, että sosiaalityö sai niissä sijaa. Hän lieneekin ollut yksi merkittävimmistä sosiaalityöntekijän ja sosiaalisen näkökulman tukijoista opetuskentän ulkokehältä. Hänellä oli riittävä suomalaisten olosuhteiden tuntemus ja kiistaton auktoriteetti ministeriön virkamiehenä nostaa esiin terveydenhuollon työntekijöiden tietoperustan kapeus sekä rohkeutta asettaa heidät omalla toimialallaan myös avustavan työntekijän rooliin suhteessa sosiaalityöntekijään.

Samasta asetelmasta kertoo Mäen esitelmä vuodelta 1952, jossa hän kuvaa miten terveysisaren vastuulla oli tunnistaa ihmisten sosiaaliset ongelmat ja toimia ”*yhdysupseerina, joka vei sosiaalisten apulähteiden luo*” (Mäki 1952c). Ammattihierarkiaan liittyvä käsite ”*yhdysupseeri*” kuvasti toimijoiden suhdetta ja sillä määriteltiin toimijoiden asemia. Sotilaalliset nimikkeet oli tarkoitettu selkeyttämään ammattien keskinäistä järjestystä ja käskysuhteita (vrt. Henriksson 1994, 114). Jokaisella toimijalla piti olla selkeä tehtävä. Näin toimintaa voitiin perustella asiakkaan näkökulmasta tehokkaaksi ja samalla kunnille säästöjä tuottavaksi. Myös sukupuoli oli yksi tärkeä peruste jäsentää toimijoiden hierarkiaa (vrt. Annola 2013, 194). Opetuskentän sukupuoleen sidotuilla

ammattinimikkeillä ylläpidettiin osaltaan ammattihierarkioita. Esimerkiksi Helmi Mäkeä nimitettiin usein kokouspöytäkirjoissa neiti Helmi Mäeksi (esim. Huhtinen 1954).

Sosiaalityöntekijöiden koulutuksen uutuus, erilaisuus ja kirjavuus olivat omiaan aiheuttamaan opetuskentän toiminnassa epäselvyyksiä ja konflikteja (vrt. Henriksson 1994, 104). 1950-luvulla sosiaalialan korkea-asteen koulutus oli vasta alkanut eikä sitä osattu hyödyntää terveydenhuollossa. Myöskään sosiaalihuollossa ei osattu käyttää terveydenhuollon osaamista. Esimerkiksi terveysisarista vain pieni osa toimi kuntien sosiaalilautakunnissa, vaikka kokouksissa käsiteltiin asioita, joissa terveysisaren asiantuntemusta olisi tarvittu. (Aulanko 1956.) Tästä yhteistyön pulmasta sekä sosiaaliministeriön virkamies että opetusalueen johtava lääkäri esittivät näkemyksensä seuraavaa:

Tarkastaja Tarvainen totesi, että sosiaaliviranomaiset myös ovat valistuksen tarpeessa, koska tämän alan koulutettuja työntekijöitä on vähän ja heilläkään ei ole esim. kertauskursseja vastaavaa jatko-opetusta. Tri. Huhtinen arveli, että kenties olisi viimeksi mainittujen koulutusaikana jo yritettävä herättää heissä kiinnostusta terveydenhuoltoon. (KP 1954.)

Hierarkkiset toimijasuhteet, ulkoisten toimijoiden ohjaus ja kontrolli sekä epäselvät ammatilliset rajanvedot toivat oletetusti haasteita sosiaalityöntekijän työhön hänen pyrkiessään tiivistämään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä. Mäki itse piti sisäkehän toimijoiden yhteistyötä vaikeuttaneista tekijöistä merkittävimpana eri am-

mattikuntien välistä hierarkkisuutta ja opetuskenttätoiminnan lääkärikeskeisyyttä. (Mäki 1952a; Mäki, tiedonanto 8.12.2015.) Yhteistyön tehostamisessa lienee ollut kyse toimijoiden käsky- ja hallintasuhteiden uudelleenjärjestämisestä siten, että kyseessä olisi lääkärijohtoinen monialainen yhteistyö. Mäen näkökulmasta yhteistyön tehostaminen ei oletetusti ollut helppo tehtävä, sillä kyse oli myös ammattikuntien välisestä vallanjaosta. Opetuskunnan kuntien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon edustajat kokivat, että tehtävät menivät toisinaan päällekkäin ja toisinaan oli tehtäviä, joista kukaan ei vastannut riittävässä määrin. Erityisesti pienissä kunnissa hoitotyöntekijät tekivät myös huoltotyöntekijän tehtäviä. Sosiaalihuollon puolella saatettiin pelätä, että tehtäviä siirtyisi liikaakin hoitotyöntekijöille ja sen seurauksena oma asian tuntija-asema voisi heikentyä. Sama dynamiikka toimi toisinpäin myös terveystyöntekijöiden keskuudessa. (vrt. Henriksson 1994, 104.) Terveyspoliittiset tavoitteet, terveydenhuollon kokonaisuohjelma ja vahva ammattikuntien välinen hierarkkisuus määrittivät opetuskentän sosiaalista työtä terveydenhuollon näkökulmasta. Nämä tekijät suuntasivat voimakkaasti kentän lääkinnällis-sosiaalisen työn sisältöjä ja aiheuttivat jännitteitä sosiaalityön pioneerin työhön, joita analysoimme seuraavaksi tarkemmin.

Sosiaalityön ideoiden kotouttaminen opetuskentän kuntiin

Mäki edisti sosiaalityön ideoiden kotouttamista kentän kuntiin opetustyön välityksellä sekä tuotti tutkimustietoa omalta alaltaan (esim. Mäki 1957c). Koska vastaavaa opetuskentän asian-

tuntijoiden toimintaa ei ollut muissa maan lääninlääkäritoimistoissa, piti hän yhteistyötä oppilaitosten kanssa tärkeänä tiedonvälityskanavana muuta maata ajatellen. Esityksissään Mäki jäseni huoltotyön paikkaa terveydenhuollossa, kuvasi alojen yhteyttä ja riippuvuutta toisistaan, sekä opetti miten moderni asiakassuhde tulisi ymmärtää. (Mutka 2016, 71.) Mäki esitti sosiaalihuollon ja lääkinnällis-sosiaalisen työn opetusmateriaaleissaan luonnollisena osana kansanterveystyötä, kuten ruotsinkielisille terveystyöntekijöille pitämässä esityksessään osoittaa:

Sosiaaliset tiedot kuuluvat kansanterveystyöhön. Puhtaasti lääketieteellinen tieto ei riitä, vaan tarvitaan myös sosiaalisia, jotta hoito huomioisi koko ihmisen. Sosiaaliset tiedot ovat yhtä asiallisia kuin lääketieteelliset. (Mäki 1952d.)

Keskeisin sosiaalityöntekijän ja muidenkin asiantuntijoiden työmenetelmä uusien ideoiden kotouttamisessa oli henkilökohtaisten konsultaatiokeskustelujen käyminen kuntien työntekijöiden kanssa paikallisten ongelmatilanteiden selvittämiseksi. Konsultaatioiden pohjalta kirjoitettujen tapauskertomusten kautta analysoitiin asiakkaiden tilanteita moniammatillisesti. Tyypillisiä sosiaalityöntekijän selvittelyn aiheita olivat esimerkiksi lasten perhehoito, tuberkuloosia sairastavien huolto ja raskauden vuoksi vaikeuksiin joutuneiden äitien huolto. Mäki ei tehnyt varsinaista asiakastyötä, mutta tavoitti asiakkaiden elämäntilanteet konsultaatioiden välityksellä. Osallistujille niiden merkitys oli siinä, että he oppivat siirtämään tietojaan muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Samalla terveydenhuollon sosiaalinen näkökulma vahvistui. (TK

1955.) Hyvän esimerkin tällaisesta uudesta moniammatillisesta ja sosiaaliset näkemykset huomioivasta työskentelytavasta tarjoaa kohta Mäen arkistomasta tapauskertomuksesta, jossa opetuskeskittämisen kunnan terveysisäris tapaa sosiaalityön asiantuntijan konsultaatiosessiossa:

Terveysisäris Mattila sanoi, että hän ei oikein ymmärtänyt millaisia ne sosiaaliset ongelmat pitäisi olla. Konsultantti [Helmi Mäki] kertoi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisestä alueesta mainiten esimerkkinä lapsi-invaliidien ja tuberkuloosipotilaiden ongelmat. Terveysisäris Mattila sanoi, että todellakin hänellä on eräs tuberkuloosipotilas, josta hän mielellään keskustelisi. (TP 1954.)

Mäki sovelsi konsultaatiossa ja opetuksessaan Yhdysvalloissa oppimaansa henkilökohtaisen huollon (*social casework*) metodia. Metodien ensimmäiset vaikutteet olivat tulleet Suomeen jo 1920-luvulla opiskelijavaihdon myötä. Henkilökohtaista keskustelua käyttävä sosiaalityön menetelmä painotti ihmisten auttamista yksilöllisesti. Yksilö ymmärrettiin osana perhettä ja yhteisöön, mutta samalla menetelmä huomioi myöskin yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkityksen. Lähtökohtana oli yksilön elämäntilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja sen mukaan toimiminen. Oppi korosti asiakkaan ja työntekijän välille syntyvää vuorovaikutuksellista suhdetta ja diagnoosiin pohjautuvaa hoitosuunnitelmaa. (Mäki. Ei vuosilukua; Mäki. 1951–1957; Toikko 2001; Toikko 2003.) Henkilökohtaisen huollon painotus kävi ilmi muun muassa terveydenhuollon opetukseen valmistellusta luentomateriaalista, jon-

ka Mäki esitti Kättilöliiton vuosikokouksessa 1952:

Jokaiselle ihmisellä on oikeus ja valta ratkaista itse omat asiansa. Kerron tarinan ukosta, joka putosi kotikylänsä jokeen. Naapurit tulivat auttamaan miestä ylös. Tämäpä huusi: Menkää pois, sillä minä saan olla omassa joessa pitkin ja poikin! Käytäntö on jo osoittanut, että emme voi vaatia ja pakottaa. Auktoriteettiasenne ei siis ole enää tarkoituksenmukainen eikä kättilö ole auktoriteetti. Tiede, kättilötyö ja sairaalalaitos ovat auktoriteetteina, joihin voimme poikkeustapauksissa vedota. (Mäki. 1952b.)

Metodi erosi kuntiin juurtuneesta sosiaalihuollon juridis-hallinnollisesta työtavasta, joka korosti lakiin perustuvia käytäntöjä. Henkilökohtaisen huollon pioneirit vierastivat virkamiesmäistä työtapaa ja juridista auktoriteettia. Henkilökohtaisen huollon kannattajat kokivat, ettei lakiin ja hierarkkisiin suhteisiin perustuvassa huolto-organisaatiossa ollut vapautta toimia ammatillisen sosiaalityön edellyttämällä tavoilla. Toimintatavat ajautuivat ristiriitaan, jota alettiin kutsua *metodikiistaksi* (esim. Satka 1995, 170–188; Toikko 2003).

Lääkinnällis-sosiaaliseen työhön ulottunut terveydenhuollon kenttäkamppailu sosiaalisesta ilmeni kenties voimakaimmin kritiikkinä yhdysvaltalaisesta professionaalisen sosiaalityön ajattelutapaa ja metodista ammatillisuutta kohtaan. Sitä kritisoitiin voimakkaasti kunnallisten huoltotyöntekijöiden keskuudessa, mutta kokeilevat moniammatilliset työmuodot sekä sosiaalityön opit kohtasivat vastarintaa myös terveydenhuollon opetuskeskittämällä. Rockefeller-

ler-säätiön edustaman ennaltaehkäisevän ja lääkinällis-sosiaalisen ajattelun kotouttaminen terveydenhuoltoon oli haastavaa. Väitettiin esimerkiksi, että metodi ei sovellu suomalaiseen yhteiskuntaan ja sitä pidettiin suomalaisesta kulttuurista irrallisena tekniikkana. Helmi Mäen mukaan kaikki alueen kunnat eivät edes kokeilumielessä olleet valmiita hyödyntämään henkilökohtaisen huollon menetelmää, ja osa kuntien työntekijöistä suorastaan värsyi sosiaalityöntekijän konsultaatioihin (Mäki, Henkilökohtainen tiedonanto 8.12.15; TK 1955; Mäki 2003, 154.) Osa terveydenhuollon työntekijöistä ei halunnut laajentaa tietopohjaansa ja vain osa heistä kiinnostui sosiaalisesta näkökulmasta. Mäki kuvasi sosiaalisten näkökulmien kotouttamisen vaikeutta seuraavasti:

Konsultaation vapaaehtoisuus ilmeisesti merkitsi myös sitä, että sitä käyttivät juuri sellaiset työntekijät, jotka olivat siihen valmiita. Konsultaatioiden tehokkuutta häittäsi myös se, että se ei voinut olla jatkuvaa. Konsultaatiohan on keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuva tapahtumasarja - prosessi - ja sen vuoksi yhdessä keskustelussa tapahtui niin vähän. Tämä oli usein pettymyksellinen kokemus. Sosiaalityöntekijä puolestaan vakuuttui myös siitä, että tällaisen erikoisalan konsultantin käyttö on tehokkaampaa esim. terveyssisar- ja kätilötyössä vasta sitten, kun sitä edeltää ja jatkaa oman alan asiantuntijan esim. lääninterveyssisaren tai -kätilön suorittama työnhajaus. (Mäki 1958b, 17.)

Sosiaalityöntekijän oli vaikea vakuuttaa terveydenhuollon edustajat henkilökohtaisen huollon tarpeellisuudesta, ennaltaehkäisevistä ja asiakkaan

näkökulmaa painottavista työotteista (vrt. Linden 1999, 30–31, 66). Tämä olisi edellyttänyt terveydenhuollon toimijoiden irrottautumista sairauskeskeisestä ajattelusta (vrt. Henriksson 1994, 102) ja siihen ei pelkkä konsultaatiosuhde riittänyt. Uudet, terveydenhuollon ulkopuolelta tulleet sosiaaliset vaikutteet joutuivat ristiriitaan paikallisen toimintaympäristön ja -kulttuurin kanssa. Myös Siivola (1985, 130) toteaa, että opetuskentällä inhimillisillä tekijöillä ja ennakkoluuloilla oli vaikutusta asiantuntijoiden osaamisen soveltamiseen.

Mäen ainokaisuus koko Uudenmaan läänin alueella asetti omat rajoituksensa. Hänellä ei ollut ketään kenen kanssa kehittää ja suunnitella työtään. Mäen mukaan työn tuloksia oli vaikea arvioida tehtävän laajuuden ja vertailukohteiden puuttumisen vuoksi. Alueella tapahtui jatkuvasti myös muita kokeiluja, kuten ravintoneuvontaa, mentaalihygieenistä valistustoimintaa sekä tehostettua äitiys- ja lastenhuoltoa ja kasvatusneuvolatoiminnan kehittämistä. Sosiaalityön erottaminen tästä kokonaisuudesta oli vaikeaa. Mäki joutui jatkuvasti tekemään valintoja, mihin työnsä kohdistaisi. Hän koki tämän vaikeaksi, eikä kokenut kykenevänsä vastaamaan hänelle asetettuihin vaatimuksiin. Resurssien ja odotusten välistä ristiriita Mäki kuvasi seuraavasti:

Läänissä suoritettu terveydenhuoltotyö on niin laajaa, että sosiaalityöntekijä joutui jatkuvasti suorittamaan valintaa niistä terveydenhuolto alueista, joihin työ ensi kädessä kohdistuisi. Sellaisia olivat eräänä vuonna tuberkuloosihuolto, toisena vajaaliikkeisten lasten huolto. Tämä valinta oli erittäin vai-

kea tehtävä. Koska terveydenhuoltotyö, erikoisesti terveystyöntekijä, maassamme on keskitettyä, sosiaalityöntekijä joutui osallistumaan myös yleisluontoiseen toimintaan, esim. äitiys- ja lastenhuoltoon kokonaisuudessaan. Tämä merkitsi myös sitä, että työalue laajentuessaan ei samassa määrin syventynyt. Sosiaalityöntekijä ei voinutkaan aina olla asiantuntija – ekspertti- vaikka sitä häneltä odotettiin (Mäki 1958b, 17.)

Mäen suorittamat konsultaatioon, tutkimukseen ja opetukseen painottuvat työmuodot olivat monimuotoisia ja niiden tarkoituksena oli kotouttaa sosiaaliset näkemykset ja opit osaksi kansanterveystyötä. Tämä ei kuitenkaan sujunut ongelmitta. Mäki ei kyennyt laajan työkentän ja vähäisten resurssien vuoksi syventämään opetuskentän sosiaalityötä haluamallaan tavalla. Yhdysvalloista saamansa sosiaalityön tietämyksen valossa hän koki, että sosiaalityön asema ja tehtävät suomalaisessa avoterveydenhuollossa kaipaivat rakenteellista selkeyttämistä. Tähän vaikutti osaltaan opetuskentän sosiaalityöntekijän epäselvä työnkuva, mikä aiheutti *velvollisuuskonflikteja* (vrt. Henriksson 1994, 105). Sosiaalityöntekijänä toimiminen ja sosiaalisista kysymyksistä vastaaminen vaati hierarkkisessa, lääketieteen ja sairaanhoidon hallitsemassa ympäristössä jatkuvaa kamppailua. Mäki päätti Uudenmaan läänin opetuskentän tehtävät vuonna 1958 ja siirtyi moniammatilliseen tiimityöhön A-klinikalle. Hän koki siirtymisen positiivisena muutoksena, joka vapautti hänet oman alansa asiantuntijana sekä ammatillisesti että organisatorisesti (Mäki 2003, 515).

POHDINTA

Uudenmaan terveydenhuollon opetuskentän tarkastelu moniammatillisena toimijaverkostona, jossa sosiaalityöntekijän ja muiden toimijoiden suhteita ja tehtäviä ohjasivat kenttää johtaneen lääkärin taustalla Rockefeller-säätiö, sosiaaliministeriö sekä lääkintöhallitus, osoittautui hedelmälliseksi lähestymistavaksi. Se toi näkyväksi alinomaisen ja jännittävän kenttäkamppailun. Esteet olivat moninaisia kuten analyysi osoittaa ja niiden taustalla vaikutti myös sosiaalista tietämystä koskevan kansallisen tietoperustan olemattomuus. Jälkikäteen arvioituna oli vähintäänkin idealistista asettaa sosiaalityöntekijä opetuskentän asiantuntijan tehtävään olosuhteissa, joissa oli hyvin ohut yhteiskuntatieteellinen tietoperusta ja sosiaalityön tutkimustieto puuttui kokonaan. Oletus lienee ollut, että tehtävä toteutettaisiin amerikkalaisen tietopohjan varassa. Näistä syistä monialainen terveydenhuollon opetukseen kytketty visio itseään kehittävästä työotteesta jäi ideaaliksi, johon ei yletty. Itse asiassa Helmi Mäen lisensiaattututkielma (Mäki 1966) oli ensimmäinen suomalaista ammatillista sosiaalityötä hahmottanut tieteellinen tutkimus, jota edelsivät hänen opetuskentän asiantuntijana tekemänsä tutkimukset ajankohtaisista teemoista (Satka 2006).

Opetuskentällä Mäen tehtävänä oli toimia useilla rajapinnoilla, kuten suhteessa muihin asiantuntijoihin, kuntien työntekijöihin ja oppilaitoksiin, lääkintöhallitukseen ja Rockefeller-säätiöön. Tällaisessa toimintaympäristössä erilaiset jännitteet olivat usein läsnä. Lääkinnällis-sosiaalisen työn domestikaatioprosessi Uudenmaan opetusken-

tälle oli kivulias ja monitahoinen ja jäi lopulta keskeneräiseksi. Sosiaalityöntekijän dokumenttien kautta tarkasteltuna se nosti esiin toistuvia jännitteitä ammattien välillä sekä ammattialojen sisällä olleita jakolinjoja. Niiden tarkempi erittely ja vertailu toisiinsa ansaitsisi oman tutkimuksensa, mutta jo tämän analyysin perusteella näyttää siltä, että lääkäriprofession hallitseva asema oli opetuskentän tavoitteiden suhteen enemmän estävä kuin monialaista lääkinnällis-sosiaalista työtä mahdollistava.

Sodasta toipuvan ja voimakkaan rakennemuutoksen oloissa elävän Uudenmaan terveydenhuollon ammattilaisten ei ollut yksinkertaista omaksua yhdysvaltalaisen säätien ideaa moniammatillisesta lääkinnällis-sosiaalisesta kansanterveystyöstä, joka tähtäsi väestön terveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Tähän vaikutti oleellisesti myös sosiaalityön uutuus ja epäselvyys suomalaisena oppi- ja ammattialana. Lisäksi sosiaalityön ainokaisena toimiminen laajalla työkentällä vaili suomalaista tietoperustaa toivat haasteita sosiaalityöntekijän työhön ja vaikeuttivat lääkinnällis-sosiaalisen työn syventämistä opetuskentällä. Kenties radikaalein henkilökohtaiseen huoltoon sisältynyt uutuus oli kuunnella mitä potilaana tai asiakkaana oleva ihminen itse tavoittelee ja kokee. Siinä voi tunnistaa nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tärkeänä pidetyn asiakasdemokratian ja osallisuuden tai jopa valinnanvapauden juuria. Siihen liittyi merkittävä jännite, joka oli myös metodikiistan ytimessä. Valinnanvapautta korostanut sosiaalityön professionaalinen asiantuntija herätti voimakkaita tunteita ja pelkoja köyhien holhouk-

seen tottuneissa huoltotyöntekijöissä. Sosiaalityöntekijän dokumentit osoittivat, että samanlaista asennetta oli myös terveydenhuollon ammattitoimijoiden keskuudessa – he eivät olleet valmiita vuorovaikutteisiin yhteistyösuhteisiin.

Ainutlaatuista opetuskenttäkokeilussa oli se, että sosiaalityöntekijä saattoi ensimmäistä kertaa tuottaa ajankohdasta tutkimustietoa omalta alaltaan ja kehittää uusia työmuotoja paikallisiin tiedon tarpeisiin vastaamiseksi. Työmuotoa, joka oli alkanut kokeiluna, arvioitiin sen toimintakaudella välttämättömäksi terveydenhuoltotyön asiantuntijapalveluksi. (Opetuskentän johdon kirje Lääkintöhallitukselle 1956.) Mäen näkemykset sosiaalityöstä olivat moderneja ja aikaansa edellä. Hän ehdotti esimerkiksi jo 1957 yhteisen asiakaskortiston perustamista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välille (Mäki 1957a). Mäki osallistui lääkinnällis-sosiaalisen työn toimijuuden rakenteellisten ehtojen muokkamiseen. Hän korosti sosiaalityön merkitystä ihmisten kokonaisvaltaisessa hoidossa ja otti myöhemminkin kantaa siihen, mitä lääkinnällis-sosiaalinen työ on avoterveydenhuollossa (1958b). Sosiaalityön asiantuntijuus ei ollut hänelle repressiivistä, lääkärivallan alaisena työskentelemistä. Tähän sosiaalityöntekijä sai tukea muun muassa ulkokehän toimijoilta, kuten sosiaaliministeriön Lauri Tarvaiselta ja Rockefeller-säätien edustajilta. Helmi Mäen uraan uurtanut toiminta lääninlääkäritoimiston asiantuntijoiden ja Uudenmaan kuntien terveydenhuollon työntekijöiden sekä opiskelijoiden kanssa oli merkittävä interventio sairauskeskeisen ajattelutavan muuttamiseksi. Sosiaalisilla suhteilla ja kokonaisvaltaisella ihmi-

sen elämäntilanteen huomioon ottamisella oli sijansa terveydenhuollon työssä.

VIITTEET

1 Kirjoittajat onnittelevat tällä artikkelilla 4.10.2017 95 vuotta täyttäneitä Helmi Mäkeä. Lisäksi kiitämme anonyymeja arvioitsijoita paneutuneista kommentaista.

2 Social caseworkia kutsuttiin myös tapauskohtaiseksi sosiaalityöksi. Tässä artikkelissa käytetään opetusketän käsitettä.

KIRJALLISUUS

Alasuutari, Pertti (2009) *The Domestication of Worldwide Policy Models*. *Ethnologia Europaea* 39, (1), 66–71.

Alasuutari, Maarit & Alasuutari Pertti (2011a) Sinun lapsesi ei ole sinun. Yksilöllisten varhaiskasvatussuunnitelmien taustat, tavoitteet ja käytäntö. Teoksessa Mirja Sarka, Leena Alanen, Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Tampere: Vastapaino, 29–59.

Alasuutari, Pertti (2011b) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Annola, Johanna (2013) Valtiovalta köyhäntalon johtajan ammatin rakentajana 1880–1921. *Janus* 21. 192–205.

Eräsaari, Risto (1978) *Taloudellinen jälleenrakentaminen ja 'sosiaalivaltio' Suomessa toisen maailmansodan aikana ja sen jälkeen*. Suomi toisessa maailmansodassa projektin julkaisuja 3. Helsinki.

Henriksson, Lea (1994) Ammatillisen sisaruuden uudet jaot. Sota terveystyön taitekohtana. Teoksessa Anneli Anttonen, Lea Henriksson & Ritva Nätkin (toim.) *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino.

Henriksson, Lea (1998) *Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka*. Helsinki: Stakes.

Huhtela, Päivi (2009) *Sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelu ja toteutus Suomessa vuosina 1945–1957*. *Terveyssisärikoulut – portti uusille ideoille Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1036. Oulu: Uni-

versity of Oulu.

Kalela, Jorma (2000) *Historiantutkimus ja historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Linden, Mirja (1999) *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Raportteja 234. Helsinki: Stakes.

Markkola, Pirjo (2008) *Lähdekritiikki – niin hiljaista ettei sitä huomaa*. Teoksessa Kirsti Lempiäinen, Olli Löytty & Merja Kinnunen (toim.) *Tutkijan kirja*. Tampere: Vastapaino. 168–177.

Mutka, Sari (2016) *Uudenmaan läänin terveydenhuollon opetuskenttä 1950–1958 sosiaalihuoltajan näkökulmasta*. Pro gradu-tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Mäki, Helmi (2003) *Rapsodia avopalveluiden kehityksestä sosiaalihuollossa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (5), 508–518.

Nätkin, Ritva (1994) *Väestöpolitiikka, abortti ja äitiys*. *Hyvinvointivaltion ammattilaisten ja naisten suhteen tarkastelua*. Teoksessa Anneli Anttonen, Lea Henriksson & Ritva Nätkin (toim.) *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino.

Satka, Mirja (1994) *Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi*. Teoksessa Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen (toim.) *Armelaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva*. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. 261–339.

Satka, Mirja (1995) *Making Social Citizenship*. *Conceptual Practices from the Finnish Poor Law to professional social work*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Satka, Mirja (2006) *Sosiaalityön tutkimuksen ensiaskel Helsingin yliopistossa*. Teoksessa Mirja Satka (toim.) *Hyvä kysymys: Sosiaalityöntekijän asiakaskohtaisen työn sisältöä esimässä 1960-luvulla*. Helsinki: PS-Kustannus. 7-11.

Siipi, Jouko (1967) *Ryysyrannasta hyvinvointivaltioon*. *Sosiaalinen kehitys itenäisessä Suomessa*. Helsinki: Tammi.

Siivola, Ulla (1985) *Terveyssisar kansanterveysyössä*. Porvoo: WSOY.

Sorvettula, Maija (1998) *Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Tallberg, Marianne (2000) *Rockefeller-säätiön tuki Suomen kansanterveysyöille 1929–1941*. *Katsaus terveyssisarlaitoksen*

- näkökulmasta. Teoksessa Hippokrates. Suomen lääketieteen historian vuosikirja 17. 122–133.
- Toikko, Timo (2001) Sosiaalityön amerikkalainen oppi. Yhdysvaltalaisen caseworkin kehitys ja sen yhteys suomalaisen tapauskohtaiseen sosiaalityöhön. Tutkimuksia 1. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A.
- Toikko, Timo (2003) Sosiaalityön metodi-kiista. *Janus* 4 (11), 276–296.
- Yliruka, Laura (2015) Itsearviointi reflektiivisenä rakenteena. Kuvastin-menetelmän toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Yrjälä, Ann (2005) Public Health and Rockefeller Wealth. Alliance Strategies in the Early Formation of Finnish Public Health Nursing. Ekenäs: Åbo Akademi University Press.
- ARKISTOLÄHTEET JA AIKALAISJULKAISUT**
- Ahla, Mervi & Tarvainen, Lauri (1959) Henkilökohtainen huolto. Helsinki: WSOY.
- Aulanko, Lea (1956) Terveystyöntekijöiden yhteistyömahdollisuuksista pidetyn neuvottelukokouksen selostus 9.2.1956. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Huhtinen, Anja (1953a) Uudenmaan terveydenhuollon opetusalue. *Työne Luoman arkisto* (5), KA.
- Huhtinen, Anja (1953b) Uusimaa Province. *Työne Luoman arkisto* (5), KA.
- Huhtinen, Anja (1954) Kertomus Uudenmaan terveydenhuollon malli- ja opetusalueen toiminnasta v. 1953. *Työne Luoman arkisto* (5), KA.
- Huhtinen, Anja (1955) Kirje Rockefeller-säätiölle. *Työne Luoman arkisto* (5), KA.
- KP (1954) Kokouspöytäkirja terveydenhuolto- ja sosiaaliviranomaisen yhteistyön tehostamiseksi Uudenmaan läänin kunnissa 30.12.1954. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- KR (1956) Kirjelmä Kulkulaitosten ja yleistaidon töiden ministeriölle 7.3.1956. Lääkintöhallituksen arkisto, Hb:1 Rockefeller-säätiön asiakirjat 1944 – 1961. KA.
- Leppo, Erkki (1940) Terveystyöntöön opetuskeskittä perustettu maahamme Rockefeller – Säätiön avustuksella. *Huoltaja – lehti*. 28, 199–204.
- Mäki, Helmi (1952a) Selostus Rockefeller-säätiön Miss. Tennantille 21.4.1952. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1952b) Äiti ja kättilö. Esitys Kättilöliiton vuosikokouksessa 21.3.1952. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1952c) Sosiaalisia kysymyksiä kättilötyössä. Esitys Turun ja Porin läänin kättilöiden opinto- ja neuvottelupäivillä 26.4.1952. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1952d) Miten terveystyöntekijä voi kehittää oppilaan sosiaalista näkemystä terveystyöntekijätyössä. Esitys ruotsinkielisille terveystyöntekijöille 31.1.1952. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1951–1957) Opetusmateriaalit vuosilta 1951–1957. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1956) Selostus terveydenhuollon ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyön mahdollisuuksista pidetystä neuvottelukokouksesta. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1957a) Yhteistyöstä sosiaalihuollossa. *Sosiaalihuoltajalehti* 1 (5), 8–9.
- Mäki, Helmi (1957b) Lastenkoti yhteistyön kenttänä. *Lapsi ja Nuorisolehti* 2, 27–28.
- Mäki, Helmi (1957c) Miten autamme kotia, jossa on invalidilapsi. *Lapsi ja Nuorisolehti* 9, 9–12.
- Mäki, Helmi (1958a) Sosiaalihuollon asiantuntijan tehtävät Lääkintöhallituksessa. 8.4.1958. Helmi Mäen yksityinen arkisto. Julkaisematon.
- Mäki, Helmi (1958b) Sosiaalityö avoterveydenhuollossa. *Sosiaalityö* 2, 16–18
- Mäki, Helmi (ei vuosilukua) Social worker at the Uusimaa Teaching Area. Lääkintöhallituksen arkisto, Hb:1 Rockefeller-säätiön asiakirjat 1944 – 1961. KA.
- Opetuskeskittä johdon kirje Lääkintöhallitukselle 30.11.1956. Lääkintöhallituksen arkisto, Hb:1 Rockefeller-säätiön asiakirjat 1944 – 1961. KA.
- Sosiaalihuoltajalehti (1958) Uudenmaan läänin terveydenhuollon opetusalueeseen tutustumassa. 6. 191–194.

Tarvainen, Lauri (1954) Henkilökohtainen huolto ja sen toteuttamismahdollisuudet meillä. Sosiaalinen Aikakauskirja 48. 9–10, 309–316.

Terveyssisartyö Suomessa (1958) Terveys-
sisartyön kehitys. Tyne Luoman arkisto
(3). KA.

TK (1955) Sosiaalihuoltajan toimintaker-
tomus v.1955. Helmi Mäen yksityinen
arkisto. Julkaisematon.

TP (1954) Sosiaalihuoltajan tapauskerto-
mus v.1954. Helmi Mäen yksityinen ar-
kisto. Julkaisematon.

UK. Uudenmaan läänin opetuskentän
kartta. Helmi Mäen yksityinen arkisto.
Julkaisematon.

MUISTITIETO

Mäki, Helmi. Uudenmaan läänin opetus-
kentän sosiaalihuoltaja 1950–1958.
Helsinki 2015–2017.

LIITE 1

Sosiaalihuoltaja Helmi Mäen yksityisen arkisto vuosilta 1950–1958.

MUISTIOT JA SELOSTUKSET

Esitelmäluonnos: Kodin terveydenhoitoon tarvittava huolto- ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyö käytännössä.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisiä kysymyksiä 1950.

Uudenmaan opetusalueen sosiaalihuoltajan toimintakertomukset vuosilta 1951–1956.

Sosiaalihuoltajan selostus Rockefeller-säätiön Miss. Tennantille 21.4.1952.

Kokouspöytäkirja terveydenhuolto- ja sosiaaliviranomaisen yhteistyön tehostamisesta Uudenmaan läänin kunnissa 30.12.1954.

Selostus Terveydenhuolto- ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyömahdollisuuksista pidetystä neuvottelukokouksesta 9.2.1956.

Selostus lastenkotikäynneistä 18.5.1956.

Pöytäkirja Uudenmaan terveydenhoidon opetusalueen ja Sosiaaliministeriön välillä pidetystä keskustelutilaisuudesta koskien lastenkoteja 8.6.1956.

Muistio: Tehostetumpaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä 1956.

Selostus sosiaalihuollon asiantuntijan tehtävistä Lääkintöhallituksessa 8.4.1958.

Muistio terveydenhuollon asiantuntijakon-sultaation järjestäminen valtakunnalliselle pohjalle. 1958.

Opetusmateriaali ja luentorungot 1951–1957

Sosiaalinen näkemys terveysisartyössä. 1951.

Sosiaalihuollon osuus kenttätöissä. Terveysisarkkurssi 10.10.1951.

Yhteiskunnallinen huoltotyö. Luennot sairaanhoito-opistossa sairaanhoito-oppilaille terveydenhuoltojaksolla 9–13.10.1951.

Henkilökohtaisen huoltotyön pääperiaatteita. Luennot teollisuusterveysisarkkurssilla 9–22.11.1951.

Sosiaalisia kysymyksiä kättilötyössä. Esitys Turun ja Porin läänin kättilöiden opintopäivien neuvottelupäivillä 26.4.1952.

Terveysisarkkurssi ja yhteiskunnallinen huoltotyö. Esitys Pohjois-Hämeen terveysisari-

opintopäivillä Tampereella 29.1.1952.

Terveysisaren ja asiakkaan suhde. Esitys Pohjois-Hämeen terveysisarien opintopäivillä Tampereella 29.1.1952.

Miten terveysisarkkurssi-opettaja voi kehittää oppilaan sosiaalista näkemystä terveysisarkkurssi-työssä? Esitys ruotsinkielisille terveysisarkkurssiopettajille 31.1.1952.

Äiti ja kättilö. Esitys Kättilöliiton vuosikokouksessa 21.3.1952.

Suhtautuminen potilaaseen kotona. Esitys sairaanhoitajien luentopäivillä 24.3.1952.

Huoltotyöntekijän ja huollettavan suhde. Esitys Uudenmaan huoltoväenyhdistyksen vuosikokouksessa 6.4.1952.

Esitelmäluonnos. Henkilökohtaista huoltotyötä oppimassa USA:ssa.

Henkilökohtainen terveydenhuoltotyö. Esitys sairaanhoitajien Jatko-opistossa 1957.

MUUTA MATERIAALIA

Kiertokysely kunnan terveysisarille ja kättilöille 1954.

Mitä Uutta -lehti. Uudenmaan Lääninlääninkäritoimiston ja Uudenmaan opetusalueen tiedotuslehti. No.1 & No. 5. 1955

Mäki, Helmi (1955) Kättilön ja terveysisaren yhteistyö sosiaaliviranomaisten kanssa. Huoltaja 15–16. 432–435.

Mäki, Helmi (1957) Yhteistyöstä sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltajalehti 1 (5) 8–9.

Mäki, Helmi (1957) Lastenkoti yhteistyön kenttänä. Lapsi ja Nuoriso-lehti 2, 27–28.

Mäki, Helmi (1957) Miten autamme kotia jossa on invalidilapsi. Lapsi ja Nuoriso-lehti 9. 9–12.

Mäki, Helmi (1957) Artikkelit Lapsi-invalidiin sosiaalisista vaikeuksista.

(ei julkaisutietoja)

Organisaatio- ja Uudenmaan läänin opetusalueen kartat

Sosiaalihuoltajan tapauskertomukset vuosilta 1954–1955.

The Staff of the Uusimaa Province Teaching and Demonstration Area 1952.

Uudenmaan terveydenhoidon opetusalueen sosiaalityöntekijän tehtävät 1951.