

# **”Äidin sydäntä ja maitoa ei mikään voi korvata”**

Lastenhoitokäytännöt ja -suositukset neuvolajärjestelmän kehittymisen  
valossa 1920–1930-lukujen Helsingissä

**Talous- ja sosiaal historian**

**pro gradu – tutkielma**

**Toukokuu 2010**

**Maiju Riihola**

**Helsingin yliopiston**

**valtiotieteellinen tiedekunta**

# SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	Error! Bookmark not defined.
<b>OSA 1: Johdanto .....</b>	<b>6</b>
1.1. Lasten terveys tutkimuskohteena .....	8
1.2. Tutkimusasetelma ja tärkeimmät tutkimuskysymykset .....	11
1.3. Keskeisimpiä käsitteitä.....	17
1.4. Tutkimusaineiston esittely ja tutkimuksen rakenne .....	20
1.5. Tutkimusmenetelmät.....	24
1.6. Aikaisempi tutkimus .....	27
1.7. Lastenhoito kotitalousideologian viitekehyksessä .....	31
1.7.1. Kotitalous naisten alueena.....	32
1.7.2. Kotitalousideologian läpimurto.....	37
1.7.3. Lastenhoidon korostunut merkitys.....	39
<b>OSA 2: Lastenhoidon neuvonta vuosisadan alussa.....</b>	<b>41</b>
2.1. Maitopisara.....	41
2.2. Lastenhuoltotyö itsenäisessä Suomessa .....	47
2.2.1. Arvo Ylppö ja Mannerheim-liitto .....	49

2.2.2. Terveystieteiden tutkimuskeskus alkaa.....	52
2.3. Rotuhygieniä ja lasten terveydenhuolto .....	59
2.3.1. Palkittuja äitejä.....	62
<b>OSA 3: Helsingin neuvonta-asetus ja sen kehitys .....</b>	<b>65</b>
3.1. Yksityisten hyväntekeväisyysjärjestöjen johdolla .....	65
3.1.1. Yhteistyö lastensuojelulautakunnan kanssa .....	71
3.2. Kaupunki ottaa vastuun.....	72
3.2.1. Alppiaurinkoa ja ompeluseuratoimintaa .....	78
3.3. Aviottomat lapset terveydenhuollon viitekehyksessä .....	82
3.3.1. Hyvä - suhteellisen hyvä – epätyytyttävä.....	85
3.3.2. Langenneet naiset.....	90
<b>OSA 4: Äidin toimesta, ammattilaisen ohjeilla – kohti järkipäistä lastenhoitoa .....</b>	<b>94</b>
4.1. Muuttuva äitiys .....	94
4.2. Valmistautuminen pyhään tehtävään .....	96
4.3. Toiminta asemalla .....	103
4.4. Lapsen kasvu ja sen seuraaminen .....	104

4.5. Kiertokorit, äitiyspakkauksen edeltäjät.....	107
4.6. Kotikäynnit.....	109
4.7. Tunkeilija vai avun tuoja.....	112
4.7.1. ”Ole varovainen arvostellessasi muita” .....	115
4.7.2. Apua arkeen .....	119
4.7.3. Toteutuivatko tavoitteet?.....	122
<b>OSA 5: Äitiyden oppikirjat .....</b>	<b>125</b>
5.1. Lääketieteen korostunut merkitys .....	125
5.2. Lyhyt katsaus oppaiden johdantoon.....	127
5.3. Rintaa, pulloa ja puuroa - imeväisen ravinto .....	129
5.3.1. Rintamaito –elävää ihmisnestettä.....	129
5.3.2. Säännöllisyys hyveenä .....	134
5.3.3. Keinotekoinen ruokinta.....	137
5.3.4. Lisäravinto ja vierottaminen .....	144
5.3.5. Lastenjauhot .....	147
5.4. Komitea pohtimaan lasten ruokintaa.....	148
5.5. Huone, vuode ja kylpyamme.....	150

5.5.1. Kylvettäminen .....	153
5.5.2. Asuinympäristö .....	157
5.5.3. Ulkoilu .....	161
<b>OSA 6: Lasten terveydenhoito uuden edessä.....</b>	<b>164</b>
<b>OSA 7: Lähde- ja kirjallisuusluettelo.....</b>	<b>169</b>

## LIITTEET

# OSA 1: Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyosaston Diabetes-yksikössä tehtävän Idefix-tutkimusten<sup>1</sup> tarkoituksena on selvittää sikiökauden ja lapsuuden ajan kasvun ja olosuhteiden vaikutusta ihmisen myöhempään terveydentilaan<sup>2</sup>. Epidemiologiset tutkimukset ovatkin osoittaneet, että pieneen syntymäpainoon liittyy riski sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin<sup>3</sup> ja 2 tyyppin diabetekseen<sup>4</sup>. Myös sikiöajan olosuhteiden on havaittu ennustavan monia sairauksia kuten syöpää<sup>5</sup>, autoimmuunisairauksia<sup>6</sup> ja masennusta<sup>7</sup> sekä ihmisen yksilöllisten fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien normaalia vaihtelua.

Näillä havainnoilla voi olla suurta merkitystä monen kansansairautemme ehkäisyssä. Ongelmana kuitenkin on sikiöajan kasvu, johon on hyvin hankala vaikuttaa, imeväisen kasvu sen sijaan voisi tarjota helpomman keinon vaikutta kasvutekijöihin. Imeväisaikainen kehitys ja sen merkitys myöhemmän psyykkisen terveyden kannalta on tunnistettu pitkään, mutta liittyykö imeväisen myös muiden kansantautien riskiin? Eri maissa on luotu useita epidemiologisia syntymäkohorteja, joihin on rekisteröity keski-ikäisten tai iäkkäiden aikuisten sikiökautista kasvua kuvaavia muuttujia, esimerkiksi syntymäpaino. Usein ongelmana ovat kuitenkin olleet puutteelliset tiedot imeväisiän kasvusta ja siihen vaikuttaneista olosuhteista.<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Kts. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/diabetesyksikko/tutkimusprojektit/idefix/>

<sup>2</sup> <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/diabetesyksikko/tutkimusprojektit/idefix/> 19.4.2009.

<sup>3</sup> Esim. Barker et al. 2005; Forsén et. al. 1997

<sup>4</sup> Eriksson et al. 2006.

<sup>5</sup> Okasha et al. 2003.

<sup>6</sup> Kajantie et. al. 2006.

<sup>7</sup> Räikkönen et al. 2007.

<sup>8</sup> Sähköpostikirje Eero Kajantielta 10.3.2009.

**Helsingin syntymäkohortti.** Idefix-tutkimus perustuu 20 346 Helsingissä vuosina 1924–1944 syntyneen miehen ja naisen lapsuuden kasvutietoihin, jotka on kerätty synnytysairaalan, neuvolan<sup>9</sup> ja kouluterveydenhuollon arkistojen avulla. Näitä tietoja on yhdistetty terveydenhuollon valtakunnallisista rekistereistä saatuihin tietoihin<sup>10</sup>, joista sitten yhdessä on muodostettu Helsingin syntymäkohortti (the Helsinki Birth Cohort)<sup>11</sup>. Sydän- ja verisuonitautien ohella Idefix-tutkimus on viime vuosien aikana laajentunut käsittämään myös elämän varhaisvaiheiden vaikutusta terveyden muihin osa-alueisiin ja yksilöiden välillä normaalisti todettaviin persoonallisuuden piirteiden eroihin. Tutkimustuloksia on raportoitu yli 70 kansainvälisessä vertaisarvioidussa julkaisussa ja ne ovat saaneet laajaa kansainvälistä huomiota, sillä vastaavia tutkimuskohortteja ei muualta maailmasta löydy.

Jotta tutkimustulosten ja löydösten luotettava tulkitseminen olisi mahdollista, tarvitsee ryhmä käyttöönsä tietoa kohortin lapsuuden ja nuoruuden aikaisten yhteiskunnallisista olosuhteista eli siitä historiallisesta kontekstista, jossa Helsingin syntymäkohortti on varhaislapsuutensa elänyt. Erityisesti tietoa kaivattaisiin seuraavista neljästä osa-alueesta:

- Lapsuusiän, erityisesti imeväisten ravitsemus ja ravitsemussuositukset 1920–1940-lukujen Helsingissä
- Lasten terveydentila ja alueelliset sosioekonomiset terveyserot 1920–1940-lukujen Helsingissä
- Raskauden, synnytysten ja vastasyntyneiden hoitokäytännöt 1924–1944
- Sota-ajan vaikutus helsinkiläisperheisiin

---

<sup>9</sup> Neuvolatiedot on kerätty vuosilta 1934–1944.

<sup>10</sup> Helsingin syntymäkohortin tiedot pitävät sisällään tiedot äidin terveydestä ja raskauksista sekä molempien vanhempien ammatista, lapsuus- ja nuoruusaikaiset kasvutiedot synnytyskertomuksesta ja kouluterveydenhuollon korteista, sekä osittain neuvolakorteista. Terveydenhuollon rekistereistä on tietoja mm. kuolemansyistä ja sairauksista. Sähköpostikirje Eero Kajantielta 10.3.2009.

<sup>11</sup> <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/diabetesyksikko/tutkimusprojektit/idefix/> 19.4.2009.

Tämä kysymysrunko on toiminut pohjana myös tämän pro gradu –työn ideointivaiheessa. Koska kysymykset ovat kokonaisuudessaan kuitenkin laajoja ei kaikkiin niihin vastaaminen tämän tutkimuksen puitteissa ole mahdollista. Tässä työssä tutkimus rajautuu selvittämään imeväisikäisten ravitsemussuosituksia ja hoitokäytäntöjä sotien välisenä aikana samanaikaisesti kehittyvän lastenhoidon neuvonta-asemaorganisaation valossa.

## **1.1. Lasten terveys tutkimuskohteena**

Suomalaisten kuolleisuus on laskenut viimeisten vuosikymmenten aikana nopeasti, erityisen nopeaa kuolleisuuden suhteellinen vähentyminen on kuitenkin ollut imeväisikäisten keskuudessa. Suomalaiset imeväiskuolleisuusluvut ovatkin kansainvälisissä vertailuissa olleet jo pitkään maailman pienimpien joukossa. Vuonna 2009 ensimmäisenä ikävuotena kuolleiden lasten määrä oli 158 lasta, luku on itsenäisyyden ajan toiseksi alhaisin. Tuhatta elävänä syntynyttä kohti imeväiskuolleiden määrä oli viime vuonna siten 2,6.<sup>12</sup> Myös myöhemmän lapsuusiän kuolleisuus on laskenut kansainvälisesti matalalle tasolle<sup>13</sup>. Erityisen nopeasti kuolleisuus on laskenut 1940–50-luvun taitteesta alkaen esimerkiksi rokotusten, antibioottien, neuvolajärjestelmän laajenemisen, sairaaloiden lastenosastojen ja yleisen hygienian paranemisen myötä. Tänä päivänä lähes jokainen suomalainen lapsi on kunnallisen neuvolajärjestelmän piirissä. Neuvolassa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä.

Ensimmäisen kerran pienten lasten terveyteen, tai oikeammin korkeaan kuolleisuuteen, kiinnitettiin huomiota yli 250 vuotta sitten Ruotsi-Suomen ensimmäisten väestötilastojen valmistuttua 1750-luvulla. Tuolloin useampi kuin joka viides elävänä syntyneistä kuoli

---

<sup>12</sup> <http://www.findikaattori.fi/45/>

<sup>13</sup> [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00021)

ensimmäisen ikävuotensa aikana.<sup>14</sup> Korkeat kuolleisuusluvut nähtiin kansallisvarojen haaskauksena ja niiden pienentäminen nähtiin tärkeäksi tavoitteeksi. Rintaruokinnan edistäminen nähtiin tärkeäksi keinoksi lasten terveydentilan edistämiseksi.<sup>15</sup> Kampanjointi rintaruokinnan puolesta jatkui seuraavalla vuosisadalla ja aiheesta kirjoitettiin useita kansantajuisia oppaita.<sup>16</sup> 1800-luvun aikana merkittäväksi osa-alueeksi lääketieteen alalla nousi hygienia eli ennaltaehkäisevä terveydenhoito-oppi, ja sairauksien parantamisen ohella niiden ennaltaehkäisy alettiin nähdä tärkeänä osa-alueena kansakunnan, myös lasten, terveydentilan kohentamisessa.<sup>17</sup> Köyhyys, kurjuus, lika, liitettyä kylmyyteen ja huonoon vaateetukseen sekä puutteelliseen ravintoon ja tietämättömyyteen olivat monen aikalaislääkäriin mielestä tärkeitä tekijöitä kansan puutteellisessa terveydessä<sup>18</sup>. Erityisesti korkeita imeväiskuolleisuuslukuja aikalaislääkärit selittivät väärillä ruokintatavoilla. Lapsille annettiin yksitoikkoista, sopimatonta lisäravintoa likaisesta sarvesta. Tämän nk. sarviruokinnan katsottiin kuolleisuuden ohella lisäävän myös monia puutostauteja kuten riisiä.<sup>19</sup> Puhtautta ja terveydenhoidollista näkökulmaa alettiinkin korostaa lastenhoitoon liittyvissä kysymyksissä, erityisesti lasten ravintoon liittyvissä kysymyksissä<sup>20</sup>.

---

<sup>14</sup> Turpeinen 1987, 281–290.

<sup>15</sup> Esim. af Acrel, Bäck, Hedin ja Nils Rosen von Rosenstein. von Rosenstein painotti lapsen biologisen äidin maidon merkitystä imeväisen ruokinnassa. Se oli hänen mukaansa lapselle ylivoimaisesti parasta ravintoa. Mikäli rintaruokinta ei kuitenkaan onnistunut, oli imettäjä von Rosensteinin mukaan toiseksi paras vaihtoehto ja vasta sen jälkeen tulisi keinoruokinta. Turpeinen 1987, 294–296.

<sup>16</sup> Tietoa välitettiin 1700-luvun tavoin almanakkojen välityksellä, myös papit käsittelivät lastenhoitoon liittyviä kysymyksiä saarnoissaan ja näin pyrkivät välittämään tietoa rahvaalle. 1800-luvulla yksi aktiivisista ja ainakin tunnetuimmista rintaruokinnan puolestapuhujista oli erityisesti runojen kerääjänä tunnetuksi tullut Elias Lönnrot. Keruumatkoillaan sekä työssään Kajaanin piirinlääkäriä Lönnrot oli nähnyt rahvaan arkea ja lastenhoitotapoja. Kirjoituksissaan lastenhoidosta Lönnrot pyrki osoittamaan kansalle, että lapsikuolleisuuden taustalla ei ollut vain korkeamman tahto vaan ihmiset saattoivat omalla toiminnallaan vaikuttaa lapsensa elinmahdollisuuksiin. Turpeinen 1987, 294–298 ja 302–310.

<sup>17</sup> Harjula 2007, 16.

<sup>18</sup> Vuorinen 2006.

<sup>19</sup> Mt., 66.

<sup>20</sup> Hiljalleen parantuneiden hygieniaolojen seurauksena myös lapsivuodekuume saatiin entistä paremmin kuriin. Synnytyskuolleisuus Helsingin synnytyslaitoksella oli vuosina 1859–70 ollut 76,5 promillea (koko maassa 9,5 promillea), ja se laski vuosina 1885–89 7,6 promilleen, lähelle koko maan yleistä tasoa, 7,5 promillea. 1800-luvun lopulta lähtien synnyttämisen laitoksissa alkoi käydä yhä turvallisemmaksi.

Vaikka lastenhoidossa oli siten edistytty 1900-luvulle tultaessa, sisälsivät kiertävien terveysisarten, piiri-, kaupungin- ja kunnanlääkärien raportit yhä runsaasti huomautuksia yleisestä tietämättömyydestä hygieniasioissa, välinpitämättömyydestä sekä suoranaista lastenhoitoon liittyvistä virheistä.<sup>21</sup> Lämmön puute, ravintohäiriöt ja ihon kautta leviävät sairaudet olivat merkittäviä tekijöitä imeväisten kuolleisuuden aiheuttajina<sup>22</sup>. Kylmissä ja kosteissa huoneistoissa lapsen pitämien lämpimänä olikin erityisen ongelmallista, ja hengityselintaudit olivat todellinen uhka tällaiseen asuinympäristöön syntyneelle lapselle. Kylmyyden ohella vastasyntyntä uhkasi vääränlainen ja pilaantunut ravinto. Professori Arvo Ylppö mukaan kaikista imeväisiä kuolemantapauksista jopa 40 % johtui vääränlaisesta ravinnosta. Erityisen suuri riski oli kaupunkilaislapsilla, joita ruokittiin pullolla: heidän keskuudessaan kuolevaisuus oli jopa seitsemän kertaa suurempi kuin maaseudulla. Pullolla ruokittujen lasten kuolleisuusriski kasvoi mitä köyhemmästä perheestä oli kyse.<sup>23</sup> Imettämällä köyhän perheen äiti pystyikin parhaiten edistämään lapsensa mahdollisuuksia säilyä hengissä. Etenkin kolme ensimmäistä elinkuukautta olivat kriittiset, samoin kesäkuukaudet, jotka lisäsivät kuolleisuusriskiä.<sup>24</sup> Lämmön ja ravinnon ohella imeväisiä uhkasi myös erilaiset, puutteellisen puhtauden aiheuttamat ihosairaudet kuten maitorupi.<sup>25</sup> Lastenhoitoon liittyvien hygieniakysymysten ohella koko kansaa pyrittiin valistamaan puhtauteen liittyvissä kysymyksissä, ja 1900-luvun alun voikin nähdä

---

Seuraavalla vuosisadalle tultaessa laitossynnytysten osuus kaikista synnytyksistä alkoi kasvaa entistä nopeammin. Aluksi kotisynnytysten ohella yleistyi yhteiskunnan tarjoama apu, siis koulutettu kätilö, joka avusti synnyttäjää kotona. 1900-luvun vaihteessa tämä tuettu kotisynnytys kuitenkin sai hiljalleen väistyä synnytyslaitosten tieltä. Kaupungeissa laitossynnyttäminen yleistyi 1930-luvulta lähtien, koko maan mittakaavassa se tuli vallitsevaksi synnytysmuodoksi 1950-luvulta lähtien. Turpeinen 1983, 365–388.

<sup>21</sup> Punto 1991, 122–123.

<sup>22</sup> Esim. Ylppö 1920, 5–15.

<sup>23</sup> Ylppö perusteli väitettä saksalaisella tutkimuksella, jonka tulosten mukaan pullolapsista kuoli varakkaissa perheissä 10,3 % kun köyhissä perheissä kuolleisuus oli 22,9 %. Rintalasten kohdalla vastaavat luvut olivat 2,6 % varakkaissa ja 4,4 % köyhissä perheissä. Tarkempaa mainintaa tutkimuksesta ei ole. Ylppö 1920, 8–12.

<sup>24</sup> 40 % kaikista imeväiskuolemista sattui heinäkuun ja syyskuun välisellä ajalla ja puolet ensimmäisellä ikävuodella kuolleista kuoli kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana. Mt., 11–12.

<sup>25</sup> Mt., 8–12.

hygienia-kysymyksen kukoistuskautena, jolloin huomiota kiinnitettiin sekä yksilöllisen, yleisen että sosiaalihygienian merkitykseen.<sup>26</sup>

1700-luvulta alkanut kehitys oli siten nostanut lasten terveyteen liittyvät kysymykset huomion kohteeksi ja vaikka imeväiskuolleisuus oli pitkällä aikavälillä laskenut, oli se 1920-luvun alussa edelleen suhteellisen korkealla, noin 10 %:ssa<sup>27</sup>. 1900-luvun alussa imeväis- ja lapsikuolleisuuden vastaisessa työssä otettiin kuitenkin käyttöön uusi keino. Suurille joukoille suunnattujen saarnojen ja almanakkoihin painettujen ohjeiden sijasta terveydenhoitoon liittyviä kysymyksiä alettiin edistää erityisesti tähän työhön tarkoitettujen neuvonta-asemien välistyksellä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää lastenneuvonta-aseman mahdollisia vaikutuksia imeväiskuolleisuuteen sekä valottaa kuvaa siitä, millainen oli tämän päivän neuvolan edeltäjä neuvonta-asema 90 tai jopa 100 vuotta sitten.

## 1.2. Tutkimusasetelma ja tärkeimmät tutkimuskysymykset

Tutkimukseni alkuperäinen tavoite oli selvittää sotien välisenä aikana vallinneita lastenhoitoon, erityisesti imeväisten ruokintatapoihin, liittyviä käytäntöjä ja tapoja

---

<sup>26</sup> Hahmotellessaan suomalaisen terveystalouden painopisteitä 1900-luvulla Minna Harjula on nimennyt vuosisadan kahta ensimmäistä vuosikymmentä leimaavaksi tekijäksi juuri hygienian. Harjula kuitenkin toteaa, että vaikka hygienian korostuminen terveystaloudessa oli tyypillistä 1900–1910-luvuilla, ei se tarkoita, että hygieni-ajatukset olisi unohdettu tämän jälkeen – itse asiassa hygienian korostuminen säilyi terveystaloudessa 1950-luvulla saakka. Harjulan mukaan hygieniaan kiinnitettiin huomiota kolmella eri tasolla: yksilökohtaisen hygienian, yleisen hygienian ja sosiaalihygienian. Yksilöllisen hygienian kohdalla korostettiin oikeiden elintapojen omaksumista: liian ja epäjärjestyksen välttämistä sekä puhtauden ja järjestyksen korostamista: oikeaoppinen siivoaminen, tarpeenmukainen vaatetus, ravinto ja lastenhoito olivat tärkeä osa oikeanlaista hygieniaa ja siten ne kattoivat koko elämänpiirin. Yleisen hygienian parantamisella haluttiin vaikuttaa yksilön elinympäristöön; kun näkyvän liian ohella myös näkymättömien bakteerien merkitys taudinaiheuttajina alettiin ymmärtää, huomio puhtaudessa kiinnittyi koko asuinympäristöön. Tämä näkyi selvästi myös lasten terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Harjula 2007, 8-39. Kts. myös Helen & Jauho, 2003; Kuusi 2003.

<sup>27</sup> <http://www.findikaattori.fi/45/>

Helsingissä. Halusin vertailla lastenhoidon neuvontaan vaikuttaneita tahoja, heidän toimintatapojaan, ohjeiden sisältöjä ja kohderyhmiä, ja päästä tällä tavalla mahdollisimman lähelle käytännön lastenhoitoa. Tarkempi tutustuminen aiheeseen ja lähdeaineistoon kuitenkin muutti alkuperäistä suunnitelmaa jo tutkimusprosessin varhaisvaiheessa sillä imeväisten hoitoon liittyvää valistusta antaneita tahoja löytyi odotettua vähemmän<sup>28</sup>. Toiminta Helsingissä oli vahvasti keskittynyt 1920-luvulla kehittyvän ja laajenevan neuvonta-asemaorganisaation ympärille eikä sen ulkopuolisia, valistusta antaneita, tahoja juuri löytynyt. Neuvontatyön keskeisimpiä toimijoita olivat Maitopisara-yhdistys, Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitto (tästä lähtien Mannerheim-liitto) ja Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland<sup>29</sup>. Toiminta jatkui Helsingissä näin 1930-luvun alkuun saakka, jolloin yksityisten järjestöjen ohella myös kaupunki alkoi tarjota lasten terveydenhuollon palveluita.

Lastenhoidon neuvontaa olisi toki voinut lähestyä esimerkiksi lastenhoito-oppaiden tai lehdissä julkaistujen artikkeleiden kautta tutkimalla niiden sisältämiä neuvoja. Pelkkien hoito-ohjeiden tutkiminen olisikin varmasti vastannut kysymykseen *millaisia ohjeita annettiin*, mutta itse lastenhoidosta se ei kuitenkaan olisi kertonut paljoakaan. Pelkkä kirjallinen aineisto ja sen käyttö herätti myös kysymyksen sanoman vastaanotosta, kuinka moni äideistä luki kirjoja tai lehtiä, Helsingin Sanomia tai esimerkiksi lastenhoito-ohjeita julkaissutta Kotiliesi-lehteä?

---

<sup>28</sup> Lastensuojelukentällä toimi 1900-luvun alussa useita yksityisiä järjestöjä. Niiden työkenttä kuitenkin näyttää jakautuneen useampiin, pieniin osa-alueisiin. Osa järjestöistä keskittyi pahatapaisten lasten auttamiseen, osa lastenkotitoimintaan tai kesälapsitoimintaan ja osa terveydenhuollon kysymyksiin. Tämä tutkimus on rajattu vain terveydenhoidollisten kysymysten parissa työskenteleviin järjestöihin. Kts. esim. Pulma & Turpeinen 1987.

<sup>29</sup> Tässä tutkimuksessa on keskitytty Mannerheim-liiton ja Maitopisaran toimintaan. Päädyin tähän ratkaisuun koska Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland –järjestöllä ei ollut tutkimusajan kuluessa ollut Helsingissä sijaitsevaa neuvonta-asemaa ja sen toiminta keskittyi pääosin pohjanmaalle, Vaasan alueelle.

Varsin pian minulle kävi myös selväksi, että hoito-ohjeiden ja niitä antaneiden neuvonta-  
asemien erottaminen toisistaan olisi ollut varsin keinotekoinen raja tutkimukselle.  
Tutkimusajanjaksoni kuluessa lastenhoidon uudistukset pohjautuivat pääosin  
lääketieteeseen, jolla tavoiteltiin kuolleisuuden vähenemistä ja terveydentilan parantamista.  
Lastenhoito oli siis paljolti yhtä kuin lasten terveydenhoito, joka taas oli neuvonta-  
asemien keskeisintä toimintaa. Neuvonta-  
asemien sivuuttaminen lastenhoitokysymyksessä tuntui  
minusta kuin olisin peittänyt valokuvasta puolet jättäen toisen puolen kuvasta piiloon.  
Näytti myös siltä että lastenhoidon käytännöt olivat 1920-luvulla muutoksessa, ja tämän  
vuoksi tuntui väärältä jättää tuon muutoksen edistäjät, terveystieteen ja neuvonta-  
asema, pois  
tutkimuksesta. Mitä tarkemmin syvennyin aineistoon, sitä tärkeämmäksi minusta nousikin  
kysymys lasten hoidosta kokonaisuutena: kuka neuvoi, mitä neuvoja annettiin ja ketä  
haluttiin neuvoa? Hämmästykseni näihin kysymyksiin ei kuitenkaan löytynyt kovin  
tarkkoja vastauksia aikaisemmasta tutkimuksesta<sup>30</sup>. Näin ollen päätin muotoilla  
tutkimuskysymykseni uudelleen. Se jakautui nyt kahteen osaan. Ensimmäinen keskittyy  
hahmottamaan lastenhoitoon liittyvää kokonaiskuvaa, käytännössä neuvonta-  
asematyötä, ja  
toinen hoitoon liittyvää ohjeistusta, tässä tutkimuksessa lastenhoito-oppaita. Seuraavaksi  
esittelen hiukan sitä yhteiskunnallista tilannetta, jossa lastenhoitoa lähdettiin edistämään, ja  
selvennän miten tutkimukseni siihen sijoittuu ja miten se rajautuu. Luvun lopussa esitän  
myös työni tärkeimmät tutkimuskysymykset.

Lastenhoidonneuvonta-verkoston laajeneminen sijoittuu Suomen itsenäistymisen jälkeiseen  
aikaan ja lastensuojeluaatteen näkökulmasta itsenäistymisellä oli suuri merkitys sen  
kehittymiselle: toiminta lasten hyväksi saatettiin kohdistaa nyt entistä tarkemmin Suomen  
lasten ja sitä kautta nuoren valtion ja kansakunnan hyväksi. Väestön tuli lisääntyä, jotta  
kansakunta voimistuisi, olihan terve puolustuskykyinen nuoriso myös itsenäisyyden

---

<sup>30</sup> Kts. myöh. Aikaisempi tutkimus –luku.

kulmakivi.<sup>31</sup> Suurimpana esteenä tavoitteen saavuttamiselle nähtiin korkea lapsi- ja etenkin imeväiskuolleisuus. 1900-luvun alussa kuolleisuus sataa elävänä syntynyttä kohti oli maaseudulla hiukan yli 12 ja kaupungeissa noin 16. Vielä 1920-luvun alussa oltiin molempien osalta yli 10 %:ssa.<sup>32</sup>

Lastenhoito 1920-luvulla ja sen jälkeen alkoi edellyttää tietoa ja taitoa oikeista hoitotavoista. Tähän tiedontarpeeseen neuvonta-asetat tarjosivat ratkaisun. Niiden avulla äidit haluttiin opettaa hoitamaan lapsiaan niin, että turhilta, pääosin puutteelliseen hygieniaan ja huonoihin ruokintatapoihin liittyviltä, sairauksilta ja lapsikuolemilta voitaisiin entistä useammin välttyä. Toiminnan avulla äidit haluttiin myös saada ymmärtämään suuren tehtävänsä merkitys, vastuu tulevan sukupolven kehityksestä. Väestöpoliittisen huolen ohella myös suhtautuminen lastenhoitoon alkoi siten muuttua 1920-luvulta lähtien. Lapsesta huolehtiminen ei enää ollut kenelle tahansa sopiva työ vaan äidille kuuluvana *pyhä velvollisuus*, johon tuli valmistautua huolella sekä suhtautua sen vaatimalla antaumuksella<sup>33</sup>:

*”Lapsen hoito, sen ensimmäisellä ikävuodella etenkin, vaatii suurta taitoa ja tarkkuutta. Ei ole, niin kuin ennen luultiin, yhdentekevää kuka lasta hoitaa, vaan on äidin tai hoitajan oltava täysin selvillä hoidokkinsa vaatimuksista.”*<sup>34</sup>

Tutkimani aineiston perusteella näytti, että neuvonta-asetamalla käyminen ei ollut vain lapsen terveydentilan tarkkailuun liittyvä toimenpide vaan liittyi kiinteästi lasten jokapäiväiseen hoitoon ja uuteen tapaan käsittää äidin ja lapsen rooli perheessä ja ennen kaikkea yhteiskunnassa. Äidin tehtävä oli hoitaa lastaan ja tässä työssä äitiä auttoivat ammattilaiset, lääkärit ja terveyssisaret. Vaikka on käynyt selväksi, että lastenhoidon

---

<sup>31</sup> Kts. esim. Pulma & Turpeinen 1987. Helsingin imeväiskuolleisuus kts. s. 79.

<sup>32</sup> Harjula 2007, 25.

<sup>33</sup> Esim. Ylppö 1920 ja 1925.

<sup>34</sup> Sairaanhoitajatar 11/1926.

kehitys Helsingin ulkopuolella oli 1920–1930-luvuilla hyvin erilaista kuin pääkaupungissa, katson tärkeäksi nimenomaan Helsinkiin liittyvän tutkimuksen. Koko maan mittakaavasta Helsinki toimi ikään kuin järjestelmän testaus-alustana, ja sotien jälkeen samankaltainen toiminta levisi kaikkialle Suomeen. Tutkimuksen ajallisen rajauksen lähtökohtana on 1920–1930-luvut. Tutkimusajanjakson alku rajautui Helsingin syntymäkohortti -tutkimuksen näkökulmasta 1920-lukuun<sup>35</sup>. Ajallisen rajauksen päättäminen sotaan oli ensisijaisesti tutkimusekonominen ratkaisu, mutta sitä puoltaa myös substanssiin liittyvä kehitys, sodan muodostamat poikkeusolot ja neuvonta-asetoiminnan muotoutuminen uudelle lain takaamalle pohjalle sotavuosien jälkeen aloittivat toiminnassa uuden vaiheen.

Neuvonta-aseman ja hoito-ohjeiden kiinteää yhteyttä korostaa myös se, että lähes kaikki viralliset hoito-ohjeet olivat tutkimusaikana neuvolatoimintaa organisoineiden järjestöjen, erityisesti Mannerheim-liiton, tuottamia. Monet lastenhoitoon tarkoitetuista oppaista olivat puolestaan neuvoloissa työskennelleiden lastenlääkärien kirjoittamia<sup>36</sup>. Samoja henkilöitä löytyy myös lehdissä julkaistujen lastenhoito-ohjeiden takaa, itse asiassa tällaisten artikkeleiden tarjoaminen erilaisiin julkaisuihin oli keskeinen osa esimerkiksi Mannerheim-liiton toimintaa<sup>37</sup>. Neuvonta-asema-organisaation nouseminen tutkimuksen keskeiseksi osaksi on tärkeää myös tähän tutkimukseen vaikuttaneen Helsingin syntymäkohortti – tutkimuksen näkökulmasta. Perustuvathan kohortin tiedot neuvolakorttien tietoon ja näin kohorttiin kuuluvat ovat lapsuudessaan ainakin jonkin aikaa olleet neuvolan asiakkaita.

Olen valinnut työni neuvonta-asemia käsittelevän osuuden näkökulmaksi neuvonta-asemien ja kodin välisen yhteistyön ja sen jokapäiväisen lasten hoitotyön, jota äidit ja terveystyöntekijät toimissaan tekivät<sup>38</sup>. En siis pyri rakentamaan kokonaisvaltaista esitystä neuvolatyön kehityksestä, vaan keskityn työssäni ns. matalamman tason toimintaan.

---

<sup>35</sup> Vanhempi kohortti alkaa vuodesta 1924.

<sup>36</sup> Esim. Ylppö 1925; Ruotsalainen 1921; Rantasalo 1921; Söderström 1934.

<sup>37</sup> Myös Ollila 1993, 108.

<sup>38</sup> Näkökulmasta tarkemmin esim. Kalela 1972, 17–22.

Matalalla tasolla tarkoitan kotia ja asemaa, toimintaa mahdollisimman lähellä hoidon kohdetta, lasta. Ylemmäksi tasoksi voisi näin ollen määrittää kunnallisen tai valtiollisen tason, työn virallisen kehyksen. Aivan täysin en ole kuitenkaan voinut sivuuttaa lainsäädännöllistä näkökulmaa, olen kuitenkin tuonut sen esiin vain niissä tilanteissa kun se lasten hoidon näkökulmasta on ollut merkityksellistä. Näin ollen esimerkiksi lastenhoidon kehitykseen vaikuttaneet poliittiset syyt ja kehitysprosessien taustat on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle.

Neuvonta-asetoiminnan osalta tämän tutkimuksen tavoite on siis rakentaa kuva 1920–1930-lukujen neuvonta-asema-organisaatiosta ja sen toiminnasta Helsingissä sekä selvittää neuvonta-aseman roolia lastenhoitoon liittyvien kysymysten opastajana ja lasten terveydentilan edistäjänä. Keskityn työssäni asemilla tapahtuneeseen käytännön työhön sekä selvennän asemilla työskennelleiden terveyssisarten roolia lastenhoidon opastajina. Kysymys lastenhoidon neuvonnasta herättää luonnollisesti kysymyksen neuvojen saamasta vastakäistä: hoidettiin lapsia ohjeiden mukaan? Millä tavoin helsinkiläisäidit suhtautuivat saamiinsa ohjeisiin ja neuvoihin, entä neuvonta-asetoimintaan yleensä? Kysymys on mielenkiintoinen, mutta siihen vastaaminen vaatisi äitien omien kokemusten esiin nostamista. Valitettavasti se ei kuitenkaan ole tämän tutkimuksen puitteissa mahdollista. Äitien oman äänen tavoittaminen on hankalaa eikä se kuulu käyttämäni arkistojen dokumenteissa. Tästä huolimatta neuvontatyön vaikutusten tavoittaminen ei tämänkään tutkimuksen puitteissa ole täysin mahdotonta. Mielestäni muutos, sen suunta ja lopputulos kertovat paitsi muuttujasta itsestään, myös niistä osapuolista, joihin muutos vaikuttaa. Taudit, kävijämäärät, määrättyt lääkkeet ja annetut ohjeet kertovat siten paitsi terveydentilasta ja terveydenhuollon kehityksestä, myös niiden käyttäjistä.

Koska alkuperäinen tavoitteeni oli päästä mahdollisimman lähelle hoitokäytäntöjen yksityiskohtia, ei neuvonta-asema-aineisto yksin riittänyt vastaamaan tähän kysymykseen. Aineisto kertoi, että äitejä neuvottiin äitikursseilla kylvettämään lapsiaan, mutta se ei kertonut ohjeiden sisällöstä tarkemmin. Näin ollen lastenhoidon konkreettisten

ohjeiden ja niiden sisältöjen tavoittaminen vaati tuekseen muuta aineistoa. Olenkin lähestynyt lastenhoitoon liittyviä konkreettisia suosituksia ja ohjeita äideille kirjoitettujen lastenhoito-oppaiden kautta ja pyrkinyt tätä kautta syventämään neuvonta-asema-aineistostani saamaa kuvaa lastenhoidon neuvonnasta. Tämän aineiston avulla olen pyrkinyt löytämään vastauksia erityisesti konkreettisia hoitotoimenpiteitä ja niiden yksityiskohtia koskeneisiin kysymyksiin. Näin ollen pyrin tutkimuksessani löytämään vastaukset seuraaviin, näkökulmani kannalta keskeisiin kysymyksiin:

1. Millainen oli Helsingin neuvonta-verkosto 1920–1930-luvuilla ja minkälaisilla keinoilla imeväisten terveydentilaa pyrittiin sen kautta edistämään?
2. Mitkä olivat lasten terveydenhoidon keskeisimmät kysymykset imeväisten osalta ja millaisia ohjeita äideille näissä kysymyksissä annettiin?
3. Millä tavoin kotitalousideologia toteutui neuvonta-asemien työssä ja lastenhoidon oppaissa tutkimuksen ajankohtana?

### **1.3. Keskeisimpiä käsitteitä**

Neuvonta-asema, huoltola, lasten hoitola ja pienten lasten huoltola<sup>39</sup> ovat nykyisen neuvola-termin edeltäjiä 1920–30-luvuilta. Neuvola-sana itsessään syntyi 1920-luvun lopulla ja termin keksijäksi on esitetty Lastenlinnan lääkäri Viljo Rantasaloa<sup>40</sup>. Nimitys ei vielä tutkimusaikani kuluessa levinnyt laajempaan käyttöön, joten tässä tutkimuksessa lasten hoitoon erikoistuneista asemista on käytetty aikalaislähteistä löytyviä termejä pääosin termiä neuvonta-asema, mutta tekstin elävöittämiseksi on toisinaan käytetty sanoja

---

<sup>39</sup> Punto 1991, 12.

<sup>40</sup> Mt.

asema tai huoltola<sup>41</sup>. Neuvonta-asemien tarjoamat terveydenhoito- ja neuvontapalvelut oli suunnattu 0-7 lapsille<sup>42</sup> ja joillakin asemilla myös raskaana oleville naisille. Ellei erikseen mainita, tässä tutkimuksessa asemilla tarkoitetaan lapsille suunnattuja neuvonta-asemia<sup>43</sup>, lapsi-kategorian sisällä huomio on keskitetty imeväisiin, eli alle 1-vuotiaisiin.

Neuvonta-asemien työ kuului ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osa-alueeseen, ja sairaiden lasten tuonti asemalle oli ainakin teoriassa kielletty.<sup>44</sup> Myös tämän tutkimuksen osalta lasten sairaanhoito on suljettu ulkopuolelle.<sup>45</sup> Tänä päivänä terveydenhoito määritellään terveyden edistämiseen, ylläpitämiseen ja hoitoon sekä sairauden ehkäisemiseen tähtääväksi hoitotoiminnaksi.<sup>46</sup> Terveydenhoidon vastakohtana sairaanhoito puolestaan käsittää kaiken sen toiminnan, jolla pyritään selvittämään ja lievittämään sairaiden henkilöiden sairastamia tauteja, sairauksia ja vammoja. Se sisältää myös toiminnan, jolla pyritään auttamaan sairasta ihmistä kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät hänen terveytensä säilyttämiseen tai saavuttamiseen. Lähtökohtana siis on rikkoutuneen terveyden parantaminen ja sairauksien hoitaminen.<sup>47</sup> Myös tässä tutkimuksessa näkökulma on terveydenhoidossa ja terveissä lapsissa. Terveydenhoidon

---

<sup>41</sup> Huoltola-termi oli Mannerheim-liiton käyttämä termi asemistaan, se ei kuitenkaan levinnyt laajempaan käyttöön ja myös Mannerheim-liitossa alettiin puhua neuvonta-asemista. Termiä huoltola, on tässä tutkimuksessa käytetty lähinnä tekstin elävöittämisen vuoksi.

<sup>42</sup> Aluksi useilla neuvonta-asemilla otettiin vastaan vain alle 2-vuotiaita lapsia, mutta myöhemmin neuvonta-asemien piiriin sisällytettiin kaikki alle kouluikäiset, käytännössä alle 7-vuotiaat lapset. Tässä tutkimuksessa huomio on kuitenkin keskittynyt imeväisiin.

<sup>43</sup> [www.terveysportti.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltm12411&p\\_ylataso=&p\\_osio=](http://www.terveysportti.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltm12411&p_ylataso=&p_osio=) 24.2.2010.

<sup>44</sup> Hahmottaessaan neuvonta-asematyön sisältöä Arvo Ylppö kohdisti päähuomion ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon, mutta huomautti, että rajanveto tuli arvioida tapauksittain. Alkuvaiheessa oli tärkeää tehdä asemien työtä tutuksi äideille, eikä apua hakemaan tulleiden äitien käännäminen pois asemalta palvelut tätä tarkoitusta. Ylppö: ”Ohjeita lastenhuoltolain järjestämiseksi kaupunki-, kauppala- ja tiheämmin asutuissa maalaiskunnissa”. *Terveydenhoitolehti* 1921.

<sup>45</sup> Myös sairaiden lasten hoidosta oli olemassa vanhemmille ja lastenhoitajilla kirjoitettuja oppaita, esimerkiksi Armas Ruotsalaisen kirjoittamat *Sairas lapsi: oppaaksi äideille ja Sairaalan lapsen kotihoito. Neuvoja äideille ja lastenhoitajille*. Myös ennenaikaisesti syntyneiden eli keskosten hoitoon oli omat ohjeensa.

<sup>46</sup> [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03435](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03435). 24.2.2010.

<sup>47</sup> Punto 1991, 8.

määritelmä 1920–30-lukujen viitekehyksessä ei tässä työssä kuitenkaan täysin vastaa edellä esittämäni 2000-luvun määritelmää. Näin ollen päähuomio terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä tämän tutkimuksen kontekstissa on sairauksien ehkäisemisestä ja hoitamisesta esimerkiksi puhtautta ja terveellisiä elämäntapoja korostamalla.

Mannerheim-liitto nimitti 1920-luvun alussa kouluttamiaan lastenhoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia huoltosisariksi. Termi ei kuitenkaan levinnyt yleisempään käyttöön ja yleisesti aikalaiset käyttivät huoltosisaresta termiä terveysisar. Pohjakoulutukseltaan terveysisar oli sairaanhoitaja, peruskoulutuksensa lisäksi hän oli kuitenkin suorittanut kuuden, kahdeksan tai yhdeksän kuukauden erikoistumiskurssin yksityisten järjestöjen kursseilla tai myöhemmin Valtion Terveysneuvoston opistossa tai muutoin osoittanut omaavansa vastaavan ammattitaidon.<sup>48</sup> Terveysisaren toimiala oli laaja ja kattoi sairaanhoidon lisäksi ennaltaehkäisevää työtä: hygienia-asioiden neuvontaa opastamista, koululasten huoltoa, tuberkuloosin vastustamistyötä, lastenhoidon ja ruokinnan opastusta tai neuvontaa<sup>49</sup>. Neuvonnalla tai neuvontatyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tavoitteellista hoitoneuvontaa, jota terveysisar yhteistyössä lääkärin kanssa suoritti. Neuvontaa annettiin ja neuvontatyötä tehtiin sekä kodeissa että asemilla, joskus myös esimerkiksi päiväkodeissa pidetyillä yleisöluennoilla. Se sisälsi ensisijaisesti äideille annettuja henkilökohtaisia, juuri hänen lapselleen sopivia ohjeita sekä kirjojen, kurssien ja kotikäyntien kautta välitettyä yleistä tietoa. Neuvontatyöhön kuului myös asemilla ja kodeissa suoritettuja, lapsen terveydentilaan liittyviä tutkimuksia kuten pituuden ja painon mittaamista. Luonteeltaan neuvonta oli professionaalista valistustoimintaa, jonka päämääränä oli imeväisten ja lasten kuolleisuuden vähentäminen terveyttä edistämällä.

---

<sup>48</sup> Punto 1991, 10.

<sup>49</sup> Terveysisaren työnkuva oli laaja, tässä tutkimuksessa kuitenkin keskitytään vain lasten terveydenhuoltoon koskeviin toimiin. Kts. myöh. Terveysisartoiminta alkaa -luku.

Lastenhoidolla puolestaan tarkoitetaan pääosin lapsen fyysiseen hoitoon liittyviä toimenpiteitä, kasvatuksellisia näkökulmia on tuotu esiin vain silloin kun niiden avulla on voitu tukea fyysiseen hoitoon liittyviä käytäntöjä. Fyysisellä hoidolla tarkoitan toimintaa, jonka päämääränä oli neuvontatyön suurimman tavoitteen, lasten terveydentilan kohottamisen, edistäminen. Lastenhoito oli siten suurelta osin yhtä kuin terveydenhoito<sup>50</sup>. Tutkimuksessa puhutaan myös lastensuojelusta. Termillä tarkoitan lasten huoltoa kokonaisuutena sisältäen kaikki ne toimenpiteet joilla lapsen elämää ja kehitystä pyrittiin suojaamaan sekä terveydenhoidon, sairaanhoidon, kasvatuksen että lainsäädännön osaluilla.

#### **1.4. Tutkimusaineiston esittely ja tutkimuksen rakenne**

Tämä tutkimus koostuu kuudesta osasta. Tutkimuksen ensimmäisessä osassa esitellään tutkimuksen metodologiset kysymykset sekä keskeiset tutkimuskysymykset. Toisessa osassa keskitytään lasten terveydenhoidon kontekstiin, esitellään neuvonta-asematoimintaa kartoittamalla sen keskeisiä toimijoita ja toimintatapoja sekä organisaation rakentumista. Aivan aluksi esittelen lyhyesti myös varhaista, 1900-luvun alussa alkanutta Maitopisaran harjoittamaan neuvonta-asematoimintaa, vaikka se varsinaisesti sijoittuukin tutkimuksen ajallisen rajauksen ulkopuolelle. Se toimii hyvänä johdatuksena aiheeseen sekä auttaa hahmottamaan suhteellisen lyhyen tutkimusajan kuluessa tapahtuvia muutoksia suhteessa aikaisempaan<sup>51</sup>. Helsingin Maitopisaran toiminnasta ei ole säilynyt kovinkaan runsaasti arkistomateriaalia sotia edeltäneeltä ajalta ja se materiaali mitä on tallessa, on ajallisesti hyvin hajanaista. Arkisto sisältää mm. vuosikertomuksia sekä nimettömiä ja päiväämättömiä selostuksia toiminnasta, valokuvia, joitakin lehtileikkeitä sekä muutamia

---

<sup>50</sup> Kts. myöh. Tutkimusmenetelmät-luku.

<sup>51</sup> Kts. myöh. Aikaisempi tutkimus –luku.

historiikkeja. Esimerkiksi terveystieteen raportteja, kirjeenvaihtoa tai kokouspöytäkirjoja, jotka tätä tutkimusta ajatellen olisivat olleet hyödyllisiä lähteitä, ei ole säilynyt. Maitopisaran omien arkistojen aukkoja olen pyrkinyt täydentämään esimerkiksi Helsingin kaupungin tilastollisesta vuosikirjasta löytyvillä tiedoilla, lehdistömateriaalilla sekä muiden toimijoiden arkistoista löytyneillä viittauksilla

Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton toiminnan lähteenä on toiminut ensisijaisesti sen oma arkisto. Arkistomateriaali kattaa varsin laajan toimialan tilikirjoista julkaisuihin ja tivolitoimintaan sekä työvaliokunnan kokouspöytäkirjoihin. Tässä tutkimuksessa aineistona on käytetty kuitenkin ensisijaisesti painotuotteita, käsikirjoituksia, toimintakertomuksia, aikakaudelle ominaisia valistavia näytelmiä, joitakin lehtiä sekä terveystieteen raportteja ja heille suunnattuja tiedonantoja<sup>52</sup>. Liiton tuottamaa neuvontamateriaalia on Mannerheimiliiton oman arkiston lisäksi löytynyt Lastenlinnan aseman osalta Lastenlinnan museon arkistosta sekä Kansallisarkistoon tallennetusta Lääkintöhallituksen arkistosta. Näiden arkistolähteiden lisäksi kuvaa neuvonta-asemien toiminnasta on täydennetty *Huoltaja-*, *Sairaanhoidattajat-* ja *Lastensuojelu* –lehdistä löydetyllä materiaalilla. Kunnallisten asemien toiminnan lähteenä on toiminut Helsingin kaupungin arkisto, josta löytyvät esimerkiksi lastensuojelulautakunnan alaisten neuvonta-asemien vuosikertomukset.<sup>53</sup> Kunnalliseen neuvonta-asetoimintaan ja lastenhuoltotyön muutoksiin keskitynkin työn kolmannessa osassa. Tutkimuksen toisen ja kolmannen osan kohdalla lähteiden sirpaleisuus ja sijoittuminen hajalleen eri arkistoihin on ollut yksi työn suurimmista haasteista, toisena ongelmana on ollut järjestöjen toiminnastaan tuottamat raportit. Ne eivät näyttäneet noudattavan ennen 1930-lukua mitään yhtenäistä kaavaa ja eri vuosina saatettiinkin raportoida eri asioista. 1930-luvulla käynnistyneen kunnallisen neuvonta-asetoiminnan myötä käytäntö neuvonta-aseman toiminnasta kirjoitettavissa raporteissa yhtenäistyi, joskin

---

<sup>52</sup> KA, Mannerheimin lastensuojeluliitto.

<sup>53</sup> Tässä työssä käytetty Kertomus Helsingin kaupungin kunnallishallinnosta (KHKK) –teoksia.

vertailu edelliseen vuosikymmeneen hankaloitui koska raportoinnissa alettiin noudattaa uudenlaista tapaa. Tietojen hajanaisuus on tuottanut hankaluuksia etenkin koko Helsinkiä koskevien päätelmien tekemisessä.

Tutkimuksen neljännessä osassa tarkastellaan varsinaisia lastenhoidon neuvonnan tavoitteita ja neuvojien toimintatapoja. Suullisten, neuvonta-asetalla tai äitikurssilla, saatujen ohjeiden lisäksi lastenhoitoon liittyvää opastusta oli tarjolla myös kirjallisessa muodossa. Mannerheim-liitto tuotti aiheesta äideille tarkoitettuja ohjekirjasia, myös kaupalliset kustantajat julkaisivat erilaisia kasvatukseen ja hoitoon liittyviä hoito-oppaita etenkin 1920-luvulla runsaasti.<sup>54</sup> Opaskirjoja lainattiin asemilta sekä jaettiin äideille myös vastaanotoilla. Hoito-ohjeiden tarkempaa sisältöä käsitellään tutkimuksen viidennessä osassa, jossa lähdeaineistona toimivat kirjamuotoiset lastenhoito-oppaat. Hoito-ohjeita löytyi myös Kansalliskirjaston pienpainatekokoelmasta sekä lehdistä, tutustuminen pienpainatekokoelmaan kuitenkin osoitti, että aineisto oli saavuttanut saturaatiopisteensä jo hoito-oppaiden tarjoaman materiaalin puolesta, eikä pienpainatekokoelman tarjoama materiaali näin tuonut juurikaan uutta tietoa aiheesta. Myös työekonomiset syyt puolsivat näiden aineistokokonaisuuksien jättämistä tutkimuksen ulkopuolelle<sup>55</sup>. Valitsin tutkimukseni aineistoksi kahdeksan opasta (lista luvun lopussa) ja mikäli oppaasta oli otettu useampia painoksia, otin mukaan sekä 1920- että 1930 -luvulla ilmestyneen painoksen. Oppaiden valinnassa pyrin huomioimaan myös sen, että oppaita tuli mukaan aivan tutkimusajan alku- ja loppuvuosilta. Aineiston oppaat löytyivät Fennica-tietokannan kautta<sup>56</sup> ja niiden valinnassa painotin kolmea seikkaa. Ensiksi: aineistoksi valitun oppaan painoksen tuli olla 1920–1930-luvuilta. Toiseksi, oppaan tuli olla suunnattu äideille, ei

---

<sup>54</sup> Tähtinen 1992, 144.

<sup>55</sup> Kts. ed. Tutkimusasetelma ja tärkeimmät tutkimuskysymykset -luku.

<sup>56</sup> <https://fennica.linneanet.fi/>

esimerkiksi oppikirjaksi alan kouluihin<sup>57</sup> ja kolmanneksi, oppaan tuli käsitellä lastenhoitoa ennaltaehkäisevän terveydenhoidon näkökulmasta. Lasten sairaanhoitoon liittyvät oppaat jätin aineiston ulkopuolelle.

Tutkimuksessa käytetyt oppaat:

Langer, Hans: *Terveet lapset, onnelliset äidit*. Koti ja käytäntö no1. Otava, Helsinki 1929.

Mellin, Georg: *Muutamia ohjeita lastenhoidossa*. Kalevan kirjasia. Vakuutusyhtiö Kaleva 1924.

Rantasalo Viljo: *Imeväinen ja sen hoito*. Osuusliike Elanto 1931.

Ruotsalainen, Armas: *Pikkulapsi ja sen hoito*. WSOY Porvoo, 1921 ja 1930.  
Selinheimo, Toini: *Hoida lapsesi oikein. Neuvoja pikkulapsen hoidossa*. WSOY, Porvoo - Helsinki 1936.

Söderström, Hjalmar: *Lapsen terveys. Neuvoja pikkulapsen hoidossa ja ravitsemisessa*. WSOY, Porvoo - Helsinki 1933.

Tham, Karin: *Pienokaista odoteltaessa*. Lyhyt opas nuorille äideille. Minerva, Helsinki 1928.

Tham, Karin: *Pienokaisen varttuessa*. Lyhyt opas nuorille äideille. Minerva Helsinki, 1928. Winter, Aili (suom. tekijä tuntematon): *Äidin kirja. Opas nuorille Äideille*. Gummerus, Jyväskylä 1924.

Ylppö, Arvo: *Neuvoja pikkulapsen hoidossa ja ruokinnassa*<sup>58</sup>. Lääkintöhallitus, Helsinki 1925 ja 1933.

---

<sup>57</sup> Osa oppaista oli suunnattu sekä äideille että terveydenhoitohenkilökunnalle, sellaiset oppaat otin mukaan tutkimukseen. Pois jätin sen sijaan puhtaasti oppikirjoiksi tarkoitetut kirjat.

<sup>58</sup> Ilmestyi vuosina 1925–1932 nimellä *Neuvoja pikkulapsen hoidossa ja ruokinnassa* ja vuosina 1933–1938 nimellä *Neuvoja imeväisen hoidossa ja ruokinnassa*.

## 1.5. Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Näin ollen tutkimuskohdetta on pyritty lähestymään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti pyrkimyksenä todellisen elämän kuvaaminen.<sup>59</sup> Tutkimuksen ote on induktiivinen ja se etenee yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin lähtien liikkeelle empiirisistä havainnoista. Olen käyttänyt tutkimukseni aineistona toisistaan hyvinkin paljon poikkeavia aineistokokonaisuuksia. Neuvolatoiminnan ja lasten terveydenhoidon organisaation kehitystä ja keskeisiä toimintatapoja hahmottaakseni olen tutkimuksessani tukeutunut pääosin asiakirja-aineistoon, jota eri tahot ovat toiminnastaan tuottaneet. Hoito-ohjeiden osalta aineistona taas ovat toimineet äideille suunnatut oppaat.<sup>60</sup> Neuvonta-asema-aineiston osalta olen pyrkinyt tarkastelemaan käyttämiäni lähteitä sekä tekijänsä taustalla olleen yhteisön tapojen ja normien ominaispiirteiden avulla että tutkimuskohteena olevan aikakauden kontekstissa.<sup>61</sup> Tärkeää on kuitenkin huomata, että arkistoaineisto, raportit ja toimintakertomukset, kertovat ensisijaisesti niiden laatijoista itsestään, heidän toimistaan ja asenteistaan<sup>62</sup>. Vastapuolen, äitien ja perheiden, tavallisten helsinkiläisten, reaktioiden tavoittamiseen ne eivät juurikaan anna avaimia.<sup>63</sup> Neuvonta-asema-aineistoa luokittelemalla on kuitenkin mahdollista saada tietoa kävijämääristä tai lasten vaivoista ja näiden tietojen avulla olen pyrkinyt pääsemään mahdollisimman lähelle perheiden arkea.

Asiakirja-aineiston suhteen olen edennyt teemoittelemalla<sup>64</sup> ja analysoimalla sekä vertailemalla eri lähteistä löytyvien tekstien sisältöä. Näin olen pyrkinyt rakentamaan yleiskäsityksen lasten terveydenhoidon kontekstista, neuvolatoiminnantoiminnan

---

<sup>59</sup> Hirsjärvi et al. 2008, 157.

<sup>60</sup> Aineistosta tarkemmin kts. ed. luku.

<sup>61</sup> Vrt. Laakkonen 2001.

<sup>62</sup> Laurent 2006, 11.

<sup>63</sup> Kts. myös Ollila 1990, 14-15.

<sup>64</sup> Teemoittelu kts. Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95

organisoimisesta ja sen keskeisistä asiasisällöistä. Tällä nk. lähiluvulla olen myös pyrkinyt pääsemään mahdollisimman lähelle aineistoani ja tutustumaan siihen hyvin.<sup>65</sup> Suuritoisyyden vuoksi lähilukua ei ole käytetty tutkimuksen hoito-oppaita käsittelevässä osassa vaan aineistoa on lähestytty ensisijaisesti vertailevan tutkimuksen avulla. Vertailujen avulla eri kirjoittajien oppaita ja niiden sisältämiä ohjeita on tutkittu suhteessa toisiinsa, mutta vertailuja on tehty myös samojen kirjoittajien eri vuosikymmenillä julkaistujen oppaiden kesken ajallisen muutoksen havaitsemiseksi. Koska vertailun kohteena on opaskirjojen sisältö, on vertailujen pääpaino ensisijaisesti säännönmukaisuuksien ja erojen havaitsemisessa, ei vaikutussuhteissa.<sup>66</sup>

Teemoittelun ja vertailun avulla olen pyrkinyt muodostamaan aineistostani yleisempiä luokittelukategorioita. Kategoriat ovat muotoutuneet lastenhoitoon liittyneiden teoreettisten käsitteiden kanssa vertailemalla tekstin sisäistä laadullista aineistoa ulkoisen, teoreettisen aineiston kanssa. Tämän prosessin avulla olen myös pyrkinyt tavoittamaan aineistoni saturaatiopisteen, eli sen kohdan, jossa uusia kategorioita tutkittavasta aineistosta ei enää löydy.<sup>67</sup> Näistä kategorioista olen sitten nostanut tutkimukseni kohteeksi erityiset avainkategoriat, joiden pohjalta olen pyrkinyt rakentamaan tutkimuskysymykseni kannalta oleellisia selitysmalleja ja peilaamaan niitä myös työni teoreettiseen kehykseen, kotitalousideologiaan.<sup>68</sup>

Myös käsitteiden määrittelyssä olen käyttänyt aineistolähtöistä lähestymistapaa. Aineistosta lähtevällä käsitteiden määrittelyllä olen mielestäni pystynyt helpottamaan tulkittavien asioiden yhteismitallisuuteen liittyviä ongelmia<sup>69</sup>. Lastenhoito-käsitettä, kuten myös sen alakäsitteitä (hygienia, ulkoilu, elinympäristö jne.) on tulkittu kirjoittajien omasta

---

<sup>65</sup> Hirsjärvi et al. 2008, 261.

<sup>66</sup> Vrt. Arminen & Alapuro 2004, 14.

<sup>67</sup> Metsämurronen 2006, 101.

<sup>68</sup> Hirsjärvi et al. 2006, 260.

<sup>69</sup> Alapuro 2004, 57.

näkökulmasta, mikä on ollut mahdollista, koska kaikki tutkittavat teokset ovat syntyneet suhteellisen lyhyen tutkimusajan kuluessa<sup>70</sup>. Myös muun aineistoni sisällä olen edennyt tekemällä vertailuja ja erotteluja eri osa-alueiden sisällä: ruokinta, ulkoilu, hygienia ja elinympäristö –teemat ovat hahmottuneet tätä kautta. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä olen pyrkinyt lisäämään runsailla esimerkeillä lähdeaineistosta.

Hahmotan tutkimuskohdettani tutkijana ja naisena, en äitinä, joten erityisesti äitiyteen ja lastenhuoltoon liittyvät aihepiirit näyttäytyivät minulle paikoitellen hyvinkin vieraina kokonaisuuksina. Päätelmien ja havaintojen tekemisessä olen kuitenkin pyrkinyt läheiseen vuoropuheluun kulloisenkin aihekokonaisuuden empiirisen aineiston kanssa pyrkimyksenä avoimuus ja ennakkoluulottomuus johtopäätösten tekemisessä.<sup>71</sup> Tutkimusaineisto on valtaosin kvalitatiivista, joten myös tutkimustulokset on esitetty pääosin kuvailevana historiankirjoituksena, tapahtumien juonta eteenpäin kuljettavana kertomuksena, jonka tueksi on kuitenkin esitetty selittäviä tekijöitä.<sup>72</sup> Tutkimustulosten raportointia voikin kuvata osuvasti Pertti Alasuutarin sanoin ”juoneltaan eteneväksi kertomukseksi”.<sup>73</sup> Kvantitatiivista aineistoa on esitetty muun aineiston tukena, joskin sen hyödyntämistä on rajoittanut arkistointitapa.<sup>74</sup> Tutkimusajanjakson lyhyys ja siihen sijoittunut lamakausi ovat myös hankaloittaneet kovin pitkälle menevien syy-seuraussuhteita koskevien tulkintojen tekemistä tai ainakin nostaneet esiin runsaasti uusia kysymyksiä. Näitä kysymyksiä olen nostanut esiin työni viimeisessä luvussa.

---

<sup>70</sup> Kts. Alapuro 2004, 57.

<sup>71</sup> Laakkonen 2001, 29.

<sup>72</sup> Mt.

<sup>73</sup> Alasuutari 1993, 30.

<sup>74</sup> Kts. ed. Tutkimuksen rakenne –luku.

## 1.6. Aikaisempi tutkimus

Aloittaessani tutkimusprojektin lääketieteeseen liittyvä historiallinen tutkimuskenttä oli minulle suhteellisen tuntematon ja jouduinkin käymään läpi runsaasti sekä lääketieteen kehitykseen ja äitien ja lasten terveydenhuoltoon liittyvää tutkimusta alkaen alan perusteoksista. Varsin pian minulle kuitenkin kävi selväksi, että erityisesti lasten neuvonta-asemiin tai itse lastenhoitoon liittyvää tutkimusta ei juuri löytynyt. Lasten terveydenhoitoa sivuavia tutkimuksiakin löysin vain muutamia. Niistä ehdottomasti kattavin on Oiva Turpeisen ja Panu Pulman yhteisö *Suomen lastensuojelu historia*<sup>75</sup>. Nimensä mukaisesti teos ei ole keskittynyt yksinomaan terveydenhuoltoon vaan tarkastelee sitä yhtenä osana kokonaisvaltaista lastensuojelua ja sen kehitystä. Tosin väestöpoliittisten syiden korostuessa ja medikalisaation voimistuessa 1800-luvun lopulta lähtien terveydenhoitoon liittyvät uudistukset saavat varsin merkittävän osan koko lastensuojelukentässä ja siten myös teoksessa. Lääkinnällisen lastensuojelun ohella näkökulma on kuitenkin myös yhteiskunnallisessa ja sosiaalisessa lastensuojelussa tai oikeammin näitä osa-alueita tarkastellaan toisiinsa limittyvinä kokonaisuuksina aina 1750-luvulta nykypäivään. Pulman ja Turpeisen teos on siten toiminut erinomaisena ja monipuolisena lähteenä erityisesti laajemman tutkimuskontekstin hahmottamisessa. Toisena yhteisteoksena nostan esiin Minna Harjulan terveystalitiikkaan liittyvää julkista keskustelua käsittelevä *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveystalitiikka 1900-luvulla*.<sup>76</sup> ja Niilo Pesosen kirjoittaman lääkintöhallituksen historiateoksen *Terveyden puolesta – sairautta vastaan*<sup>77</sup>, jonka merkitys ei tosin ollut suorana lähteenä niin merkittävä kuin se oli taustatiedon antajana. Terveydenhuoltokysymyksen yksityiskohtaisempia osa-alueita tarkastellessani olen käyttänyt apuna esimerkiksi Ilpo Helenin ja Mikko Jauhon toimittamaa artikkelikokoelmaa

---

<sup>75</sup> Pulma & Turpeinen 1987.

<sup>76</sup> Harjula 2007.

<sup>77</sup> Pesonen 1980.

*Kansalaisuus ja kansanterveys* –teosta<sup>78</sup>, joka keskittyy terveydenhuollon kehitykseen kansakunnan rakentamisessa erityisesti sotien välisenä aikana sekä etnologi Hilikka Helstin äitiyttä ja äitiysvalistuksen kulttuurisia konflikteja kuvannutta väitöskirjaa.<sup>79</sup>

Lastenhoitoon liittyvästä tutkimuksesta mainittakoon Juhani Tähtisen lasten kasvatusoppaita tarkastellut kasvatustieteellinen tutkimus<sup>80</sup>. Tähtisen aineistona käyttämät oppaat kattavat varsin laajan ajanjakson 1850-luvulta 1980-luvun loppuun saakka. Tutkimus tarjoaa erinomaisen yleiskatsauksen lastenhoidon oppaisiin ja sitä kautta lastenhoitoon, tarkempiin yksityiskohtiin siinä ei kuitenkaan minkään osa-alueen kohdalla mennä. Lastenhoitoon ja terveyteen liittyvässä tutkimuksessa keskeisessä roolissa ovat myös terveyssisarit, olihan lastenhoidon kehittymättömyys yksi syy tämän uuden ammattikunnan syntyyn 1920-luvulla. Terveysisariin ja terveysisartyötä suomalaisessa kontekstissa ovat tutkineet ainakin Ulla Siivola<sup>81</sup>, Anni Punto, Yvonne Hilli<sup>82</sup> ja Riitta Simoila<sup>83</sup>. Siivolan tutkimuksessa näkökulma on ennen kaikkea kansanterveydessä sekä terveysisartoiminnan kehityksessä kun taas Punto on keskittynyt terveysisaren ammatilliseen koulutukseen ja siihen vaikuttaneisiin tekijöihin. Simoilan vuonna 1994 valmistuneen väitöskirjatutkimuksen näkökulma on Siivolan tavoin terveysisartyön kehityksessä, mutta tarkempi tarkasteluaspekti on ennen kaikkea työn ristiriidoissa ja kehitysmalleissa. Neuvonta-asemien varhaisvaiheisiin liittyvästä tutkimuksesta mainittakoon sosiologi Sirpa Wreden äiteysneuvolatoimintaa koskeva tutkimus.<sup>84</sup> Hieman poikkeavan, joskin tutustumisen arvoisen näkökulman lasten ja naisten terveyden- ja sairaanhoitoon 1920–1940-luvuilla tarjoaa myös taidehistorioitsija Maarit Henttosen tuore väitöskirja ”*Kansakunnan parhaaksi – suomalaiset naisten- ja lasten sairaalat 1920–1940-*

---

<sup>78</sup> Helen & Jauho 2003.

<sup>79</sup> Helsti 2000.

<sup>80</sup> Tähtinen 1992.

<sup>81</sup> Siivola 1985.

<sup>82</sup> Hilli 2007.

<sup>83</sup> Simoila 1994.

<sup>84</sup> Wrede 2003.

luvulla”<sup>85</sup>. Henttonen yhdistää tutkimuksessaan arkkitehtonisen, lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman arvioidessaan sotienvälisen ajan sairaalarakentamiseen liittyviä tekijöitä ja ratkaisuja. Henttonen mukaan (sairaala)rakennus heijastaa valmistumisajankohtansa yhteiskuntaa ja siinä vallitsevia ideologioita sekä esteettisiä käsityksiä samalla kun se vahvistaa aikansa ideologisia diskursseja.<sup>86</sup> Michel Foucault’n biovallan käsitteeseen nojautuen Henttonen esittää, että valta määrätä elämästä korostui erityisesti leikkaussaleissa ja neuvoloissa, myös lastenneuvoloissa. Leikkaussalissa elämää hallittiin kirurginveitsen avulla kun taas neuvoloissa valtaa toteutettiin elämän jatkuvuuden nimissä, myös terveen väestön keskuudessa. Henttonen mukaan neuvoloiden lääketieteellistä diskurssia vahvistettiin arkkitehtuurin avulla sijoittamalla neuvolatilat terveydenhoitolaitosten yhteyteen,<sup>87</sup> valta oli oleellinen osa neuvolatyötä, jolla ”ei enää hallinnoitu vain sairaita vaan myös tervettä väestöä elämän jatkuvuuden nimissä.”<sup>88</sup> Tämän tutkimuksen kontekstissa on kuitenkin huomioitava, että Henttonen tutkimat lastensairaalat ja niiden neuvolat olivat Lastenklänikka ja uusi Lastenlinna<sup>89</sup>. Valtaosa tässä tutkimuksessa esitetyistä asemista toimi tiloissa, joita ei alun perin oltu suunniteltu tämänkaltaiseen toimintaan ja siten biovallankäyttöä ilmentäviä arkkitehtonisia ratkaisuja ei niihin voi Henttonen määritelmän mukaan soveltaa. Valta-aspektia on neuvonta-asetatutkimuksessa sovellettu myös aiemmin, esimerkiksi Wrede on korostanut vallan näkökulmaa varhaisessa äitiysneuvolatoiminnassa. Hän näkee äidin roolin neuvonta-asetan asiakkaana varsin passiivisena, esimerkiksi mahdollisuuksia vaikuttaa tai osallistua hoitonsa määrittelyyn ei äideillä juuri ollut.<sup>90</sup> Entä lasten neuvonta-asetat, toteutuiko valta myös niiden jokapäiväisessä toiminnassa Wreden esittämällä tavalla? Aloittaessani tämän tutkimustyön lähdin liikkeelle oletuksesta, että valta on kiinteästi ammattiin sidonnainen

---

<sup>85</sup> Henttonen 2009.

<sup>86</sup> Mt., 33–37.

<sup>87</sup> Neuvolatilojen tarkemmista arkkitehtonisista merkityksistä kts. Mt., 275–279.

<sup>88</sup> Henttonen 2009, 275.

<sup>89</sup> Lastenklinikan vihkiäisiä vietettiin vuonna 1946, Lastenlinna puolestaan vuonna 1948.

<sup>90</sup> Wrede 2003, 85.

ominaisuus, eräänlainen itsestäänselvyys. Oletukseni on, että Wreden esittämä näkemys vallasta osana äitiysneuvontaa pitää paikkansa myös lastenneuvolan kohdalla, mutta toisaalta uskon sen olevan sitä edelleen tänä päivänäkin. Ammattiin sisältyvän vallan sijasta olenkin pyrkinyt hahmottamaan tutkimustani matalammalta tasolta, äidin näkökulmasta. Pyrkimyksenäni on tavoittaa terveystisaren ja äidin keskinäinen suhde ennen kaikkea äidin näkökulmasta ja vasta toissijaisesti terveystisaren, mahdollisen vallankäyttäjän, puolelta. Kyse on siis ikään kuin eräänlaisesta neuvottelusta, jota näiden kahden naisen, äidin ja terveystisaren, välillä käytiin.

Kansainvälistä tutkimusta lasten terveydenhuollosta ja sen osa-alueista löytyy sitä vastoin runsaasti. Erityisesti on syytä mainita äitiyttä, lastenhoitoa ja lastenhoidon neuvontaa on tutkineen yhdysvaltalaisen professori Rima D. Apple lukuisat artikkelit. Apple on kirjoituksissaan nostanut esiin äitiyden ja lastenhoitotapojen muutoksia ja niihin vaikuttaneita tekijöitä 1900-luvun alussa, mutta hän on tutkinut myös käytännön terveystisartyötä esimerkiksi kotikäyntejä. Ravintoon liittyvästä tutkimuksesta tuon esiin brittiläisen professorin, Deborah Dworkin<sup>91</sup> ja uusiseelantilaisen Linda Bryderin<sup>92</sup> tutkimukset. Bryderin artikkeli *From Breast to bottle: a history of modern infant feeding* tarjoaa mielenkiintoisen tarkastelunäkökulman myös paikallisen neuvolatoiminnan varhaisvaiheisiin.

Paitsi, että tämä tutkimus kuuluu terveydenhoidon tutkimuskenttään, se sijoittuu osittain myös järjestötutkimuksen alueelle johtuen yksityisten hyväntekeväisyysjärjestöjen suuresta roolista lastenhoidon neuvonnan kehityksessä. Lopuksi nostankin esiin muutamia järjestötutkimukseen liittyviä tutkimuksia. Tässä tärkeänä lähteenä on ollut Aura Korppi-Tommolan kirjoittama Mannerheim-liiton juhlavuosihistoriikki *Terve lapsi – kansan*

---

<sup>91</sup> Dwork 1987.

<sup>92</sup> Bryder 2009.

*huomen: Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana*<sup>93</sup>. Se on kuitenkin valottanut mielenkiintoisella tavalla liiton toiminnan kokonaiskuvaa ja sen ohella toiminut erinomaisena oppaana hyödyllisten alkuperäislähteiden löytämisessä. Sen lisäksi on syytä mainita Anne Ollilan Martta-järjestöä<sup>94</sup> ja Visa Heinosen<sup>95</sup> kotitalousneuvontaa käsitelleet väitöskirjat. Ollilan tutkimus on toiminut hyvänä esimerkkitutkimuksena järjestö-historian tutkimukseen myös siihen liittyvien haasteiden osalta. Paljolti yhtenäinen arvopohja ja samankaltaiset työtavat Marttojen ja lastensuojelujärjestöjen kesken ovat tarjonneet mielenkiintoisen tarkastelunäkökulman aikakauden järjestötyöhön.<sup>96</sup>

## **1.7. Lastenhoito kotitalousideologian viitekehyksessä**

Tulen työssäni tarkastelemaan lastenhoidon neuvontaa ja suosituksia kotitalousideologian kautta. Kotitalousideologia syntyi kotitaloustieteen ajatusten pohjalta 1800-luvun lopulla Amerikassa osana yleisempää ammatillistumiskehitystä<sup>97</sup>. Tieteen avulla pyrittiin uudistamaan ja helpottamaan arkipäivän kotitaloustöitä ja niihin liittyviä käytäntöjä. Tieteellistämisen avulla kotitaloudelle haettiin myös tunnustusta, ja sen kautta naisten tekemän kotityön arvoa pyrittiin nostamaan. Toisin sanoen, tieteellistämisen avulla kotitaloustyö haluttiin saada näyttämään mielekkäämmältä ja ammattimaisemmalta. Siten myös koulutuksella oli keskeinen sija kotitalousideologiassa; perheenemännän työhön tuli valmistautua aivan samoin kuin mihin tahansa työhön. Uuden ajan vaatimusten mukaan synnynnäinen tai sattumanvarainen taito ei enää riittänyt kodin ja perheen hoitamiseen. Amerikassa kotitaloustieteen avulla etsittiin myös ratkaisua teollistumisen aiheuttamiin ongelmiin kun monet naisten perinteisesti hallitsemista aloista teollistuivat ja kotona

---

<sup>93</sup> Korppi-Tommola 1990.

<sup>94</sup> Ollila 1993

<sup>95</sup> Heinonen 1998.

<sup>96</sup> Ollila 1993.

<sup>97</sup> Esim. Ollila 1993, 104–105

valmistetut tuotteet muuttuivat tehdasvalmisteisiksi. Agraarisessa Suomessa kehityskulku ei ollut aivan samankaltainen vaan kotitalousideologia kehittyi maatalousvaltaisen yhteiskunnan rakenteiden pohjalle.<sup>98</sup> Meillä kotitalousideologia oli sivistyneistön naisten tarjoama ratkaisu naisten yhteiskunnallista työnjakoa koskevaan kaksiosaiseen ongelmaan – nainen oli perheen äiti, mutta toisaalta myös elatuksen hankkija.<sup>99</sup> Suomalainen kotitalousideologian muotoutui ammatillistumisen, rationalisoinnin sekä kotitalousneuvonnan ympärille<sup>100</sup>. Seuraavaksi esittelen lyhyesti kotitalous-kysymyksen nousua suomalaisessa yhteiskunnassa ja tämän kehityksen huipentumista kotitalousideologian läpi lyönnissä 1920-luvulla. Lopuksi pohdin kotitalousideologian merkitystä tämän tutkimuksen näkökulmasta.

### **1.7.1. Kotitalous naisten alueena**

Suomalaisen kotitalousliikkeen juuret ulottuvat 1800-luvulla alkaneeseen rouvasväenyhdistystoimintaan. Sääty-yhteiskunnassa hyväntekeväisyyttä pidettiin luonnollisena keinona auttaa vähäosaisia, huonommassa asemassa olevia läheisiä, ja filantrooppisten yhdistysten kautta sivistyneistön naisille tarjoutui luonteva kanava toteuttaa tätä työtä.<sup>101</sup> Ylemmän luokan naisväen avustustoimintaa on kuvattu yhteiskunnalliseksi äitiydeksi, jossa köyhä kansa näytteli lapsen roolia.<sup>102</sup> Esimerkiksi Tampereen Naisyhdistyksessä kotitalouskysymykset nousivat esiin jo 1880-luvulla kun sivistyneistön järjestöt alkoivat organisoida kodinhoidon opetusta työläisäideille. Yhdistys järjesti työläisnaisille luentosarjoja siisteydestä, säästäväisyydestä, lasten kasvatuksesta, raittiudesta ja ruoanvalmistuksesta. Samankaltaista toimintaa järjestettiin myös Helsingin

---

<sup>98</sup> Ollila 1993, 104–106.

<sup>99</sup> Heinonen 1998, 30; Markkola 1994, 189–192.

<sup>100</sup> Hienonen 1998, 30–32.

<sup>101</sup> Hienonen 1998, 65.

<sup>102</sup> Nätkin 1997, 35.

pääyhdistyksessä.<sup>103</sup> Sivistyneistönaisten työn jatkajaksi muotoutui vuosisadan lopulla järjestäytynyt naisliike. 1800-luvun lopulla syntyivät Suomen Naisliitto ja Unioni Naisasialiitto Suomessa sekä Marttaliitto ja seuraavan vuosisadan alussa Suomalainen Naisliitto ja työväen naisjärjestöt. Vuosisadan vaihteessa porvarillinen naisliike järjestäytyi yhdessä muiden joukkoliikkeiden kanssa ja kytkeytyi sekä fennomaaniseen liikkeeseen että yleiseen kansanliikeaaltoon.<sup>104</sup> Kansallistunteen kohottamisen ohella sivistyneistö pyrki toiminnallaan vahvistamaan kansakunnan muodostumista sekä vaimentamaan luokkaristiriitoja. Avaintekijäksi tässä työssä muotoutui koti, erityisesti työläiskoti. Työläisperheiden muodostumista tamperelaisen esimerkin pohjalta tutkinut Pirjo Markkola onkin korostanut, että työläisperheiden varhaisessa auttamisessa oli sivistämisen ohella kyse myös yhteiskuntarauhan säilyttämisestä. Ylhäältä annettujen arvojen avulla työläisnaiset sidottiin koteihinsa kasvattamaan tulevia sukupolvia tavoitteena estää mahdolliset yhteiskunnalliset levottomuudet.<sup>105</sup> Ylempien luokkien naisten mielestä hyvä ja oikea kodinhoito oli avain parempaan elintasaan ja sitä kautta avain yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemiseksi<sup>106</sup>. Kansanvalistustoiminnalla sivistyneistö halusi myös määrittää millainen työläiskodin tuli olla sekä integroida sen osaksi porvarillista yhteiskuntaa.<sup>107</sup> Tavoitteena oli siis työläiskansalaisuuden rakentaminen, keinoina perhe ja koti<sup>108</sup>.

1900-luvun alussa perinteinen käsitys naisen paikasta ja roolista sekä kotitaloudesta ja perheestä alkoi muuttua. Sääty-yhteiskunnan ja sen porvarillisen perhemallin hajottua ihmisten välisiä raja-aitoja alettiin rakentaa sukupuolen perusteella. Historioitsija Irja

---

<sup>103</sup> Markkola 1994, 177–182.

<sup>104</sup> Heinonen 1998, 65–67.

<sup>105</sup> Markkola 1994, 181.

<sup>106</sup> Ollila 1993, 129.

<sup>107</sup> Markkola 1994, 189.

<sup>108</sup> Mt. 229.

Sulkunen on kuvannut tätä kehitystä *sukupuolten maailmojen erkaantumiseksi*<sup>109</sup>. Perhe-elämän ihanteeksi nousi nyt keskiluokkainen, miehen ja naisen välisiä eroja, tunnesiteitä ja yksityisyyttä painottava ydinperhe. Ydinperheen myötä naisen kansalaisuus sidottiin yhä voimakkaammin perheeseen ja miehen julkisuuteen. Mies nähtiin elatuksen hankkijana, nainen puolestaan määritettiin perheolennoksi. Naisen kaksoisrooli äitinä ja perheenemäntänä nostettiin naisen ensisijaiseksi yhteiskunnalliseksi tehtäväksi. Tämän kehityksen myötä kodista alkoi muodostua naisten ja lasten yksityinen maailma, jossa äiti oli sen tunne-elämän keskipiste, kasvatuksen luonnollinen asiantuntija ja taloudenhoidosta vastaava henkilö. Vastaavasti miehen patriarkaalinen kasvattajan ja isännän rooli perheessä alkoi vaihtua elättäjän rooliin.<sup>110</sup> Ydinperhemalli sisälsi kuitenkin ristiriidan perheenäidin ja itsenäisen naisen kesken. Naisjärjestöt ratkaisivat ongelman tarjoamalla naisille kaksi erilaista roolimallia: naimaton ja työssäkäyvä, yhteiskunnallisesti aktiivinen nainen tai perheen ja kodin ympärille rakentunut ydinperheen ajatusta tukeva naismalli.<sup>111</sup> Koti toimi naisen toiminnan määrittäjän myös sen ulkopuolisessa toiminnassa, esimerkiksi politiikassa ja hyväntekeväisyystyössä naisten alueiksi muodostuivat kotiin ja perheeseen liittyvät kysymykset. Toisin sanoen, yhteiskunnallinen työnjako määritettiin sukupuolten välisen työnjaon kautta. Kotitalouden korostaminen tarjosi siten ratkaisun myös naisten yhteiskunnalliseen emansipoitumiseen, joka saattoi tapahtua vain korostamalla ja vahvistamalla äitiyttä ja kodin asemaa yhteiskunnassa<sup>112</sup>. Painotuksissa oli puolueiden kesken eroja, mutta yhteys naisen ja kodin välillä korostui kaikkien keskustelijoiden puheenvuoroissa puoluekannasta riippumatta.<sup>113</sup>

Kotitalouksilla oli myös yhteiskunnallinen tehtävä, sillä niiden kautta rakennettiin kansakunnan tulevaisuutta. Näin ollen kotitaloudella nähtiin olevan myös

---

<sup>109</sup> Sulkunen 1989.

<sup>110</sup> Mt. 1989, 47–81.

<sup>111</sup> Heinonen 1998; 66; Ollila 1993, 57.

<sup>112</sup> Sulkunen 1989, 115.

<sup>113</sup> Ollila 1993, 53–55.

kansantaloudellista merkitystä sanan kaksoismerkityksen kautta. Kotitalous merkitsee ensinnäkin kodinhoitoa eli kotitaloustyötä, mutta toisaalta sillä voidaan tarkoittaa myös taloudellista yksikköä, jonka varaan koko yhteiskunta rakentuu. Juuri tätä kautta kotitalous myös teki naisista kansantalouden kannalta merkittäviä tekijöitä, olihan kodeissa tapahtuva kulutus yksi kansantalouden merkittävistä osatekijöistä, jota esimerkiksi suomalaisen kotitaloustieteen kehittäjä, kansantaloustieteilijä Laura Harmaja kirjoituksissaan korosti.<sup>114</sup> Koska naisen vastuu oli suuri, hän tarvitsi opastusta kotitalouden hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Suomeen oli perustettu kotitalousoppilaitoksia jo 1800-luvun lopulla, mutta valtiolliseen keskusteluun kotitalous ja sen opetus nousi 1900-luvun alussa.<sup>115</sup> Vuosisadan alussa perustettiin komitea pohtimaan naisten taloudenhoito-opetusta. Komitean työssä määriteltiin kotitalous ja sen piiriin kuuluvat tehtävät. Kodin taloudenhoitoon ja yleensä naisille kuuluviksi osa-alueiksi katsottiin kodin siivous ja järjestely, vaatehuolto, terveydenhoito ja lasten hoito ja kasvatusta. Määritelmä vahvisti näin käsitystä kotitaloudesta naisille kuuluvana osa-alueena.<sup>116</sup> Käytännön tavoitteeksi komitea asetti kotitalousopetuksen liittäminen osaksi jokaisen naisen elämää<sup>117</sup>. Huomionarvoista on myös se, että kotitalouden käsite määriteltiin ennen kaikkea kotitaloustyön näkökulmasta, vaikka käsitteenä kotitalous on tätä määritelmää laajempi, ja käsittää asumiseen, kotiin, avioliittoon ja seksuaalisuuteen sekä lasten- tai kotitalouden hoitoon liittyviä järjestelmiä.<sup>118</sup>

Ydinperhe-ajattelu ja naisen korostunut rooli kodissa ei tukenut naisen toimintaa vapailla työmarkkinoilla. Kodin ulkopuolinen työelämä olikin voimakkaasti alisteinen naisen rooleille perheenemäntänä ja äitinä, ja tämän asetelman rikkominen merkitsi naiselle

---

<sup>114</sup> Heinonen 1998, 92–107; Markkola 1994, 169–171.

<sup>115</sup> Markkola 1994, 169–173.

<sup>116</sup> Maalaistaloissa kotitaloudenhoitoon kuuluivat myös kotieläinten ja karjan sekä puutarhan hoito. Heinonen 1998, 76.

<sup>117</sup> Markkola 1994, 169–170.

<sup>118</sup> Lepistö 1994, 227.

määritetyn kutsumustyön uhmaamista.<sup>119</sup> Jako kodin ja työn, yksityisen ja julkisen välillä omaksuttiin erityisesti ylemmissä yhteiskuntaluokissa, työläis- ja maaviljelijäperheissä vastuu elatuksesta jakautui yhä molempien sukupuolten välille. Tällaisissa perheissä naisen omistautuminen perheelle ja lapsille oli mahdottomuus. Esimerkiksi Martta-järjestössä tämä ristiriita ratkaistiin tarjoamalla maalisnaisille sellaisia ansiotyön muotoja, joita he saattoivat tehdä kodinhoidollisten töiden ohessa kuten puutarhatöitä ja kanankasvatusta.<sup>120</sup>

Vaikka naisten työssäkäynti Suomessa, toisin kuin useissa muissa länsimaissa, 1920-luvulla nousi, ei asenneilmapiirissä sen suhteen tapahtunut muutoksia. Itse asiassa sodan jälkeisessä moraalisisessa ilmapiirissä naisten työssäkäynti nähtiin entistä tuomittavampana tekona. Irma Sulkusen mukaan se kytkettiin työväenluokan moraaliseen alamittaisuuteen, lasten kasvatukselliseen heitteillejättöön, perheiden rikkomiseen ja yhteiskunnan pyhimpien arvojen sivuuttamiseen. Toisaalta sodan lopputulos myös tarjosi porvarilliselle perhemallille tilaisuuden lyödä itsensä läpi entistä esteettömämmin.<sup>121</sup> Vallitsevassa poliittisessa ilmapiirissä työväenliikkeen naisjärjestöt joutuivat hiljaa mukautumaan porvarillisten järjestöjen propagoimaan naiskuvaan ja perhemalliin, jossa korostettiin naisen kansantaloudellista merkitystä tehokkaana ja itsenäisenä kotitalousolentona ja kotitalousvalistuksen suuntaamista naisille perheenemäntinä.<sup>122</sup> Kotitalousneuvontaan liitettiin voimakkaita kasvatuksellisia аспекteja. Ollilan mukaan erityisesti ”veltous, välinpitämättömyys, epäsiisteys ja kateus” olivat ominaisuuksia, joista rahvaan haluttiin luopuvan.<sup>123</sup> Huomio kiinnitettiin lapsiin ja nuoriin ja heidän kasvatukseensa. Erityiseksi

---

<sup>119</sup> Sulkunen 1989, 80–81.

<sup>120</sup> Ollila 1993, 62.

<sup>121</sup> Sulkunen 1989, 82.

<sup>122</sup> Sosiaalidemokraattisen naisliikkeen tilasta ja suhtautumisesta kotitalous-kysymykseen sodan jälkeen tarkemmin esim. Sulkunen 1989, 79-88.

<sup>123</sup> Ollila 1993, 37.

ongelmaksi nähtiin ennen kaikkea työläiskodit ja -äidit, joiden ei uskottu osaavan kasvattaa lapsiaan oikein.<sup>124</sup>

### 1.7.2. Kotitalousideologian läpimurto

1800-luvun lopun ja seuraavan vuosisadan alun kehitys loivat pohjan kotitalousideologian läpimurrolle 1920-luvulla, jolloin kotitalous kansantaloudellisena käsitteenä syntyi<sup>125</sup> ja kotitalouskysymykset nousivat suuren kiinnostuksen kohteeksi sekä valtion että kansalaisten taholla<sup>126</sup>. Sodan aiheuttama pula ruokki säästämistä ja kiinnitti huomion yksittäisten kotitalouksien kulutustottumuksiin ja lisäsi sitä kautta innostusta kotitalouskysymyksiin. Tämä käsitys vahvistui edelleen 1930-luvun laman myötä.<sup>127</sup> Myös kotitalouden tieteellistäminen eteni 1920-luvulla vauhdilla ja muutti oleellisesti kotitalousvalistuksen luonnetta. 1800-luvun kansan tapoja oli pyritty muuttamaan sivistyksen nimissä, tieteen avulla asiat voitiin nyt objektivoida jolloin sekä kasvatus että kontrolli tehostui, mutta myös sanoma oli vaikeammin vastustettavaa kuin sivistyksellä perusteltu valistus.<sup>128</sup> Tieteen avulla voitiin myös perustella rationalisointia, säästämistä ja suunnittelua. Kotitalousjärjestöt alkoivat saada valtionapua ja niiden jäsenmäärä alkoi kasvaa voimakkaasti<sup>129</sup>. Myös useita alan oppilaitoksia perustettiin vuosikymmenen aikana.

Kotitalousideologia ei ollut ratkaisu pelkästään kodinhoidollisiin kysymyksiin vaan se merkitsi kokonaista elämäntapaa, joka mukaili pitkälti ideologian levittäjinä toimineiden keskiluokkaisten naisten omaa ajatusmaailmaa korostaen perheen ja naisen asemaa, järjestystä, yksityisyyttä<sup>130</sup>. Kotitalousideologian merkitystä kuvaa myös se, että sen

---

<sup>124</sup> Sulkunen 1989, 72–79.

<sup>125</sup> Markkola 1994, 172.

<sup>126</sup> Heinonen 1998, 79; Markkola 1994, 173.

<sup>127</sup> Heinonen 1998, 30–35; Ollila 1993, 106.

<sup>128</sup> Ollila 1993, 107–108.

<sup>129</sup> Heinonen 1998, 79.

<sup>130</sup> Ollila 1993, 105–106.

keskeiset elementit olivat kaikille naisjärjestöille yhteisiä.<sup>131</sup> Visa Heinosen mukaan on perusteltua puhua kotitalousideologiasta sekä laajassa että suppeassa mielessä. Tiukasti katsottuna kotitalousideologia käsittää vain välittömän taloudenhoidon kun taas laajassa merkityksessä siihen voidaan yhdistää myös perhe, sen jäsenten terveys sekä lastenhoito ja kasvatusta eli ydinperhe- ja terveystieteiden ja ideologian läpimurto merkitsi ydinperheideologian vahvistumista sen tukiessa perhekeskeistä ajattelutapaa. Kotitalousideologian laajan käsityksen kautta tieteellistä arvovaltaa kotitalouden pyrkimyksille voitiin hakea myös naapuritieteistä ja siten lisätä kotitalousideologian merkittävyyttä. Heinonen on nimennyt suomalaisen kotitalousideologian keskeisiksi piirteiksi kotitalousneuvonnan- ja valistuksen, työtehoajattelun sekä ajatuksen perheenemännyydestä ammattina. Näitä elementtejä tukivat 1800-luvun talonpoikaisesta yhteiskunnasta periytyvät arvot säästäväisyys, omavaraisuus ja patriarkalismi.<sup>132</sup>

Martta-järjestössä perheenemännän työtä uudistettiin kolmesta näkökulmasta. Tehokkuus työnteossa oli tärkeää, työt tuli suunnitella etukäteen, työolosuhteisiin ja -välineisiin tuli kiinnittää erityistä huomiota. Myös ruokatottumuksia pyrittiin valistuksen avulla muuttamaan terveellisemmiksi ja yksinkertaisemmiksi sekä suosimaan erityisesti kasvisruokien käyttöä. Kolmanneksi korostettiin vielä perheenemännän asemaa kansantalouden kannalta. Tarkkuus, suunnitelmallisuus ja säästäväisyys olivat tässä hyveitä. Keskiluokkaisen ydinperheen mallia ja sukupuolten välisen työnjaon muuttumista yritettiin markkinoida myös maalaisnaisille. Maatalousvaltaisessa yhteiskunnassa, jollainen Suomi sotien välillä oli, kotitalousideologian markkinoima arvomaailma kuitenkin törmäsi todellisuuteen. Maaseudun talonemännille keskittyminen vain talon sisäisiin kotitöihin oli mahdottomuus, eivätkä kaikki olleet siihen edes halukkaitakaan. Uusien ihanteiden,

---

<sup>131</sup> Heinonen 1998, 108–168.

<sup>132</sup> Mt., 30–32.

terveellisyden, lasten hoidon ja siisteyden sekä itse suunnittelutyön myötä perheenemäntien työaika saattoi todellisuudessa rationalisointitavoitteiden myötä jopa kasvaa, vaikka alkuperäiset tavoitteet olivat päinvastaiset.<sup>133</sup>

### **1.7.3. Lastenhoidon korostunut merkitys**

Osana kotitalouden ja naisen aseman muuttumista myös lastenhoito alkoi tieteellistyä. Perinteisesti lastenhoidon arvostus ei ollut kovin korkealla, se nähtiin työnä josta kuka tahansa saattoi selviytyä ilman kummempaa opettelua.<sup>134</sup> Ydinperheideologian ja perheen emännyyden ammatillistumisen myötä äidin ja lapsen keskinäinen suhde alkoi kuitenkin korostua ja vastuu lapsesta ja sen hyvinvoinnista asetettiin ennen kaikkea äidin vastuulle. Kuka tahansa ei enää kelvannut lapsen hoitajaksi, paras vaihtoehto tähän tehtävään oli lapsen äiti.

Äidin aseman korostuminen ei kuitenkaan merkinnyt, että äidillä olisi ollut jonkinlainen luontainen vaisto tehtävän hoitamiseen. Synnynnäinen taito ei riittänyt kodin hoidossa, eikä se myöskään riittänyt lastenhoidossa. Äiti tarvitsi apua ja neuvoja selvitäkseen tehtävästä. Professori Arvo Ylppö kehotti naisia hankkimaan tietoa lastenhoidosta lastenhoitokursseilta ja oppaista sekä kannatti lastenhoito-opetuksen saamista kouluihin<sup>135</sup>. Kodinhoidon ohella lastenhoidosta ryhdyttiin tekemään kokopäiväistä työtä<sup>136</sup>, keinot olivat paljolti samat kuin muilla kotitalouden aloilla. Lastenhoidon tueksi annettiin tieteellistä tietoa, jonka ensisijaisina lähteinä toimivat lääkärit. Tieteen merkitys lastenhoidossa kasvoi 1900-luvulla merkittävästi, mutta sen varsinainen läpimurtokausi tällä alalla oli juuri 1920-luku. Sen sijaan, että lapsen kasvatus olisi perustunut

---

<sup>133</sup> Ollila 1993, 112–127.

<sup>134</sup> Siivola 1984, 28.

<sup>135</sup> Ylppö 1920.

<sup>136</sup> Ollila 1993, 132–135.

uskonnollisiin näkemyksiin, nyt alettiin korostaa tieteen ja lääkäreiden roolia lapsen hoidon auktoriteetteina.<sup>137</sup>

1920-luvulla lastenhoidon korostunut merkitys kytkeytyi osaksi kotitalousideologiaa Heinosen määrittämässä laajassa merkityksessä. Anne Ollilan mukaan tieteellistäminen muuttikin kasvatuseriaatteita, mutta samalla siihen liittyi voimakas äitiyden ihannointi, jonka yhtenä päämääränä oli juuri äitiyden arvostuksen lisääminen. Rationaalisen hoitajan ohella äidin merkitys oli myös tunteiden tasolla. Äidin rakkauden avulla kodista saattoi kehittyä hyvä kasvuympäristö lapselle ja onnellinen elinympäristö miehelle. Vain nainen saattoi luoda tällaisen ilmapiirin ja hengen kotiin.<sup>138</sup>

Kotitalousideologian sisältämä ajatus naisen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa ja kodissa loi hyvän pohjan neuvonta-asetoiminnalle ja lastenhoidonneuvonnalle. Kotitalousideologia kohdensi huomion naisiin ja määritteli heidän paikkansa sekä yhteiskunnassa että kodissa korostaen äitiyttä kutsumuksellisenä ja arvostettuna työnä. Äitiys oli arvokas ja kunniallinen tehtävä, mutta se sisälsi myös runsaasti vastuuta. Vastuuta lapsen hyvästä hoidosta ja oikeanlaisesta kehityksestä. Ja tässä työssä äiti tarvitsi ammattilaisen apua ja neuvoja, tietoa oikeanlaisista tavoista hoitaa lasta.

---

<sup>137</sup> Tähtinen 1992.

<sup>138</sup> Ollila 1993, 132–136.

## OSA 2: Lastenhoidon neuvonta vuosisadan alussa

### 2.1. Maitopisara

Suomalaisen lastenhoidon neuvonta-asetoiminnan juuret ulottuvat yksityisen hyväntekeväisyyden varaan rakentuneeseen, ranskalaiseen 'Goutte de lait'- eli maitopisara- aatteeseen. 1800-luvun lopulla syntyneen maitopisaran taustalla vaikutti väestöpoliittinen huoli. Erityisesti aikalaisia huolestuttivat korkeat äitiys- ja imeväiskuolleisuusluvut, joiden nähtiin johtuvan ennen kaikkea huonosta hygieniasta. 1890-luvulla Pariisiin perustettiin useita lääkärien johtamia Maitopisara-asemia, joilla jaettiin puhtaita ja turvallisia maitoseoksia sekä tarkastettua maitoa vähävaraisille, syystä tai toisesta imettämään kykenemättömille äideille. Aate levisi nopeasti myös Ranskan ulkopuolelle, 1900-luvun alussa helsinkiläinen neiti Greta Klärich tutustui Mjölkdroppen-työhön Ruotsissa ja toi aatteen mukanaan Suomeen.<sup>139</sup> Klärich onnistui vakuuttamaan ison joukon tunnettuja helsinkiläisiä ja heidän puolisoitaan<sup>140</sup> Maitopisara-työn tarpeellisuudesta, ja ensimmäinen Maitopisara-asema avattiin vuonna 1904 Helsingin Kalliossa, Toinen linja 7:ssä. Maitopisara ei kuitenkaan jäänyt vain pääkaupunkilaiseksi ilmiöksi vaan levisi nopeasti lähes 20 paikkakunnalle Suomessa. Esimerkiksi Viipuriin, Mikkeliin ja Tampereelle perustettiin omat neuvonta-asetat.<sup>141</sup>

1900-luvun alussa yksityinen hyväntekeväisyys eli kukoistuskauttaan<sup>142</sup>, ja esimerkiksi erilaisia lasten avustamiseen keskittyneitä järjestöjä oli useita<sup>143</sup>. Maitopisaran kaltaista,

---

<sup>139</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–1955.

<sup>140</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1905, 12–18.

<sup>141</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–1955.

<sup>142</sup> Pulma 1987, 88.

ainoastaan lasten terveydenhuoltoon keskittyntä, toimintaa ei muilla järjestöillä kuitenkaan ollut<sup>144</sup>, ja järjestö näyttääkin löytäneen oman toimintakenttensä varsin vaivattomasti. Jälkeenpäin, 1930-luvulla, alkuaikojen toimintaa muistelllessaan Greta Klärich antoi erityiskiitosta Suomen Lastenhoitoyhdistykselle ja sen puheenjohtaja Anna af Schulténille päätöksestä siirtää imeväisten hoito ja siihen liittyvät kysymykset Maitopisaran vastuulle<sup>145</sup>. Monista muista toimijoista Maitopisaran erosi myös siinä, että sen kautta apua saattoivat saada aviottomat äidit, jotka moraalisen paheksunnan nimissä oli jätetty usean muun järjestön toimintakentän ulkopuolelle<sup>146</sup>.

*”Yhdistyksen tarkoituksen on lapsille alle yhden vuoden ijässä ja pääasiallisesti köyhemmistä kansanluokista joita lääkärin todistamien syiden takia ei voida ruokita rintamaidolla, hankkia heidän ijälleen sopivaa ravintoa sekä lastenkasvattajille antaa tietoja ja neuvoja järkipäisestä lastenhoidosta.”*<sup>147</sup>

Näin yhdistyksen keskeinen toiminta-ajatus tiivistyi sen sääntöluonnoksessa. Oikeanlainen ruokinta ja hoito määritettiin ranskalaisen esikuvan mukaan tärkeimmiksi keinoiksi pienten lasten terveyden kohentamisessa ja kuolleisuuden vähentämisessä sekä työssä yleisen kansanterveyden parantamiseksi.<sup>148</sup> Tämän lisäksi yhdistyksen toiminnassa painottui

---

<sup>143</sup> Esim. Kotikasvatusyhdistys, Koteja kodittomille lapsille ja Suomen Lastenhoitoyhdistys. HYK, Pienpainatteen, 1810–1944 VII: Yhdistysten toiminta Suomen kotien hyväksi ja turvaksi, Valtioneuvoston kirjapaino Helsinki, 1925.

<sup>144</sup> Lasten terveydenhoitoon liittyviä kysymyksiä sivuttiin useiden kotitalousjärjestöjen toiminnassa. Esimerkiksi Tampereen Naisyhdistys järjesti vuonna 1913 lapsinäyttelyn, johon osallistui 119 työläisperheen lasta. Arvosteluraati kiinnitti huomiota lapsen luustoon ja ruumiinrakenteeseen ja etsi näin merkkejä riisitaudista. Mahdollisen lihavuuden tai heikkouden avulla raati arvioi lapsen ruokinnan tasoa. Iho taas toimi mittarina huolellisesta hoidosta ja puhtaudesta. Markkola 1994, 193.

<sup>145</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 Vuosikertomus 1935.

<sup>146</sup> <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0073-2540/1996/107/yksinlap.pdf> Kokko, Katriina 31.3.2010.

<sup>147</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Jb:1 Ehdotus Mjölkdroppen nimisen yhdistyksen säännöiksi.

<sup>148</sup> HKA, Maitopisarayhdistys. Ja:1.

tuberkuloosin vastustamistyö.<sup>149</sup> Lasten terveydentilan edistämisyrittämisen ohella toiminnalla oli myös taloudellinen näkökulma. Vaivaishoidon ja talouden kannalta terve lapsi vähensi kustannuksia: ”Maitopisaran eduista nauttimaan päässeistä kerran on tuleva voimakkaita kansalaisia, joiden ei tarvitse levätä sairashuoneiden ja vaivauskartanoiden hartioilla.”<sup>150</sup>, visioitiin toimintaa vuonna 1905. Koska työ määritettiin ennaltaehkäiseväksi, sairaat lapset eivät virallisesti kuuluneet Maitopisaran toiminnan piiriin. Käytännön työssä tästä periaatteesta on ilmeisesti joustettu, ja apua on pyritty antamaan jos siihen vain on ollut mahdollisuus.

Maitopisara-asemilla toimi alusta saakka lastenlääkäri, joka mittasi ja tutki lapsen ja määräsi lapselle tämän terveydentilan perusteella oikeanlaisen maitoseoksen. Vähävaraisilta perittiin pieni maksu, täysin varattomille maitoa voitiin antaa maksutta. Oikeanlaisessa ruokinnassa korostettiin maidon puhtautta, mutta myös jokaisen lapsen yksilöllistä, senhetkiseen terveydentilaan perustuvaa ruokintaa ja siihen liittyviä tarpeita. Maitoseosten jakamisella ei kuitenkaan pyritty kyseenalaistamaan yleistä näkemystä rintaruokinnan ensisijaisuudesta ja ylivoimaisuudesta. Saadakseen päivittäisen maitoseoksen äidin oli esitettävä Maitopisaran lääkärielle selitys siitä, miksei hän kyennyt imettämään. Lapsi oli myös tuotava säännöllisesti asemalle tarkastettavaksi. Maitopisaran kokemusten mukaan suurin este imettämiseen vuosisadan alussa oli naisten työssäkäynti. Äitien työssäkäynnin vaikutus imettämiseen olikin oleellinen osa yleistä lastenhoitokysymystä 1900-luvun alussa ja siitä käytyyn keskusteluun ottivat osaa myös lääkärit.<sup>151</sup> Maitopisaralaiset kuitenkin raportoivat tilanteen parantuneen suuresti 8 tunnin työpäivästä säädetyn lain voimaantulon jälkeen vuonna 1918, ja uudistuksen jälkeen äidit

---

<sup>149</sup> Greta Klärichin haaveissa oli, Göteborgista saadun esimerkin mukaan, avata erityinen asuntola, jossa tuberkuloosia sairastavien perheiden lapset saisivat asua kunnes tartuntavaara oli ohi. Tämä hanke ei kuitenkaan toteutunut, joskin yhdistys otti aktiivisesti osaa tuberkuloosin vastustamistyöhön 1950-luvulla. HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 ja Ja:1.

<sup>150</sup> HKA, Maitopisarayhdistys. Ja:1 Historiikit, Vuosikertomus 1905, 4-8.

<sup>151</sup> Kts. myöh. ”Rintaa, pulloa vai puuroa – imeväisen ravinto” –luku.

kykenivät ainakin osittain imettämään lapsiaan.<sup>152</sup> Työläisnaisia tutkineen historioitsija Maria Lähteenmäen näkemys tukee Maitopisara huomiota. Lähteenmäki on esittänyt, että käsitys jonka mukaan tehtaalaisnaiset olisivat joutuneet lopettamaan lastensa imetyksen palattuaan työhön, pitää paikkansa vain osittain. Jopa 96 % vuorotyössä käyneistä äideistä imetti lastansa ja aviottomista äideistäkin 89 %. Sikäli työssäkäynti kyllä vaikutti imettämiseen, että imetysvälit työssäkäyvillä naisilla kasvoivat.<sup>153</sup>

Maitopisara-asemalla maitoseokset oli annosteltu valmiiksi pulloihin, sillä puhtaan maidon hankkimisen ohella ongelmana oli usein oikeanlaisen seoksen valmistaminen. Myös puutteet työläiskodeissa saattoivat olla puutteelliset: viileäsäilytystiloja ei ollut, toisinaan tarvittavat työvälineet, kattilat ja pullo, puuttuivat tai niiden puhtaan pitäminen oli hankalaa. Maidon jakelun ja lääkärintarkastusten lisäksi Maitopisaran toimintaan kuuluivat alusta saakka kotikäynnit ”suojattien” eli yhdistyksen kirjoissa olevien lasten kodeissa. Kotikäynnit suoritti lastenhoitoon tottunut sairaanhoitajatar, alkuvaiheessa laitoksen johtajatar neiti Klärich. Kotikäynneillä hoitajatar antoi äideille lasten hoitoon liittyviä neuvoja sekä tarvittaessa lainasi perheille vaatteita aseman lastenvaatevarastosta. Käytön jälkeen äidit palauttivat vaatteet pestyinä takaisin asemalle.<sup>154</sup>

Maitopisaran toiminnasta vastasivat ylemmän yhteiskuntaluokan naiset, jotka olivat erilaisten filantrooppisten yhdistysten kautta kanavoineet apuaan yhteiskunnan heikompiosaisia kohtaan jo 1800-luvulta lähtien. Heille äitiys näyttäytyi naisen tärkeimpänä tehtävänä, mutta oli myös itsestään selvä oikeus jo yhteiskunnallisen aseman vuoksi. Ylemmän luokan naiset, yhteiskunnan äidit, kantoivat toiminnallaan huolta vähempiosaisistaan antamalla apua esimerkiksi lastenhoitoon sekä puhtauteen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Ritva Nätkinin mukaan toiminnan tavoitteena vuosisadan

---

<sup>152</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys ry; *Huoltaja* 22/1934, 467.

<sup>153</sup> Lähteenmäen luvuista ei käy ilmi tarkoitettiinko imettämällä täysimetystä vai annettiin lapsille rintamaidon ohella esimerkiksi lehmänmaitoa. Lähteenmäki 1995, 119.

<sup>154</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 ja Ja:1.

alussa oli suomalaisuusideologian levittäminen, mutta myös sivistyksellisen tason ja moraalisen ryhdin kohottaminen.<sup>155</sup> Valistettavilla tarjottiin valistajien hyvänä pitämiä arvoja, joissa keskeisellä sijalla oli ydinperheideologia<sup>156</sup>. Tämänkaltaisia tarkoituspäriä oli myös lainavaatetoiminnalla. Sen avulla äitejä pyrittiin totuttamaan ”puhtauteen ja säännöllisyyteen”<sup>157</sup>, avunantajien tärkeinä pitämiin arvoihin.

Maitopisaran toimintaa rahoitettiin yksityishenkilöiltä ja yrityksiltä saaduilla rahalahjoituksilla, vappukukan myynnillä<sup>158</sup> ja kaupungin tuella.<sup>159</sup> Rahalahjoitusten lisäksi yhdistys sai tukijoiltaan hyvin konkreettista apua:

*”Sähkövalaistusta Herra Gottfrid Strömgergiltä, 3 säkkiä sokuria Töölön sokeritehtaalta, 33 kiloa vatia apteekkari Kyrklund’ilta, 1000 pulloa Karhulan lasitehtaalta, nitreerattua lähdevettä kapteeni Björklund’ilta sekä lasten vaatteita niin yksityisiltä henkilöiltä kuin ompeluseuroilta.”<sup>160</sup>*

Myös toimitiloja saatiin toisinaan vuokrattua edulliseen hintaan tai jopa ilmaiseksi yhdistyksen toimintaa tukeneilta henkilöiltä.<sup>161</sup> Etenkin alkuvaiheessa tärkeää oli myös tukihenkilöiden lahjoittama työpanos. Esimerkiksi yhdistyksen ensimmäinen lastenlääkäri, tohtori Elis Lövegren toimi työssään palkatta.<sup>162</sup> Kesäkuussa 1905 yhdistys palkkasi ensimmäisen virallisen työntekijänsä, kun sairaanhoidollisiin tehtäviin valittiin yksityisissä

---

<sup>155</sup> Nätkin 1997, 36–37.

<sup>156</sup> Esim. Ollila 1993, 104–136.

<sup>157</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1905, 7.

<sup>158</sup> Maitopisara aloitti vappukukan myynnin vuonna 1910. Vuonna 1929 vappukukasta saadut tulot olivat 15,5 % yhdistyksen kaikista tuloista. Vappukukan ympärille perustettiin vuonna 1926 Vappukukkaliitto, johon kuului useita järjestöjä, mm. Mannerheim-liitto. HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1904–1929, 8. Myös Korppi-Tommola 1990, 54.

<sup>159</sup> Vuosina 1905–1929 kaupunki oli yhdistyksen toiseksi merkittävin tukija (19,4 %) Brita Maria Renlund –säätien jälkeen (22,2 %). Kaupungin antaman tuen merkitys kuitenkin kasvoi 1920-luvun aikana: vuonna 1929 yhdistyksen saamista tuista tuli 25 % kaupungilta, ja Brita Maria Renlund –säätien 18,31 %. HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1904–1929, 8.

<sup>160</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 Vuosikertomus 1930, 8.

<sup>161</sup> Esim. HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–55, 4.

<sup>162</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–55, 3-4.

perheissä lastenhoitajana toiminut Hulda Tuomelin.<sup>163</sup> Alkuvaiheessa työvoiman saaminen oli kuitenkin hankalaa ja vasta toimittuaan neljä vuotta yhdistys onnistui palkkaamaan ensimmäisen koulutetun sairaanhoitajattaren asemalleen.<sup>164</sup>

Tietoa maitopisara-toiminnasta piti levittää kaikille asiasta innostuneille vapaaehtoisille, etenkin naisten nähtiin ”äidillisten vaistojensa” vuoksi ymmärtävän työn tarpeellisuuden helpommin.<sup>165</sup> Heidän lisäksi toimintaa piti tehdä tutuksi myös valistettaville eli työläisäideille. Ensin tieto toiminnasta levisi yleisten saunojen seinille kiinnitettyjen ilmoitusten välityksellä, myöhemmin neiti Klärich sopi yhteistyöstä yleisen sairaalan<sup>166</sup> kanssa. Siellä vastasyntyneille äideille annettiin lastenhoidon neuvonta-aseman osoite- ja ilmoituslappuja.<sup>167</sup> Ensimmäisenä päivänä vastaanotolle saapui neljä äitiä lapsineen.<sup>168</sup> Sana levisi kuitenkin nopeasti ja ensimmäisen toimintavuotensa lopulla yhdistyksen kirjoissa oli 120 alle 1-vuotiasta lasta.<sup>169</sup> Maitoseoksia oli vuoden aikana jaettu keskimäärin 360 annosta päivässä.<sup>170</sup> Jo vuoden 1905 lopulla yhdistys suunnitteli toiminnan laajentamista. Toista asemaa kaavailtiin avattavaksi Punavuoreen, sillä moni alueella asuvista äideistä kävi hakemassa maitoseoksia toiselta puolen kaupunkia, Kalliosta saakka.<sup>171</sup>

---

<sup>163</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys ry.

<sup>164</sup> Greta Klärichin mukaan yhteiskunnallista työtä ei toiminnan varhaisvaiheessa pidetty sairaanhoitajattaren arvolle sopivana, mikä vaikeutti työvoiman saantia. *Huoltaja* 22/1934, 468.

<sup>165</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1905, 7.

<sup>166</sup> Helsingin yleinen sairaala oli Helsingin yliopistollisen sairaalan edeltäjä.

<sup>167</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys ry.

<sup>168</sup> *Huoltaja* 22/1934, 466.

<sup>169</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–55, 5.

<sup>170</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys ry.

<sup>171</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1905.

## 2.2. Lastenhuoltotyö itsenäisessä Suomessa

*”Jos tahdotaan kansan yleistä terveydentilaa huomattavammin kohottaa, oli sitten kysymys erilaisista hermosairauksista tai tuberkuloosista tai muista sairaloisista tiloista, on kaikkien hoito- ja huoltotoimenpiteiden ensi sijassa kohdistuttava lapsiin. [...] lastenhuoltokysymys on kunkin kansakunnan ja valtion pyhin tehtävä ja tärkein velvollisuus, sillä onhan tässä kysymys kansan olemassaolon turvaamisesta”<sup>172</sup>*

*”On aika herätä ymmärtämään, että lastensuojelu on maamme tulevaisuuden kannalta sen tärkeimpiä ja laajakantoisimpia yhteiskunnallisia kysymyksiä. Vielä vuosisadan vaihteessa syntyi Suomessa vuosittain lähes satakaksikymmentä tuhatta lasta. Nykyisin meillä syntyy vuosittain vain kahdeksankymmentäviisi tuhatta lasta, ja tätäkin väestönlisäystä vähentää huomattavasti suhteettoman suuri pikkulasten kuolevaisuus. Noin kymmenen tuhatta lasta kuolee maassamme vuosittain ensimmäisellä ikävuodellaan. Kymmenen lyhyen vuoden aikana häviää näin olemattomiin sadantuhannen pienokaisen suuruinen armeija. Eikä maallemme suinkaan ole välttämätöntä menettää näin paljon arvokkainta omaisuuttaan, elävää kansanainesta.”<sup>173</sup>*

Näissä kahdessa lainauksessa, joista ensimmäinen kuuluu tohtori Arvo Ylppöille ja toinen kouluneuvos Erik Mandelinille<sup>174</sup>, tulee esiin se aatteellinen ilmapiiri, jossa itsenäisen Suomen varhainen lastensuojeluliike toimi ja jota se myös toiminnallaan pyrki tuottamaan.

---

<sup>172</sup> Ylppö 1920, 15.

<sup>173</sup> Mandelin, E.: On aika herätä. MLL:n julkaisu 12/1924, 5.

<sup>174</sup> Mandelin oli Ylpön ja Sophie Mannerheimin ohella Mannerheim-liiton syntyyn ja toimintaan vaikuttaneita hahmoja; juuri perustetussa liitossa hän toimi mm. kansliapäällikkönä, toimeenpanovaltaa käyttävän liittokokouksen sihteerinä sekä liiton työtä johtavan ja valvovan työvaliokunnan jäsenenä. Tarkemmin Korppi-Tommola 1990.

Paras tae kansan ja valtion tulevaisuudelle olivat terveet ja elinvoimaiset lapset, mutta myös lasten ja väestön määrällä oli väliä. Ennen kaikkea huolta aiheuttivat korkeat lapsikuolleisuusluvut. Ylpön esittämien tilastojen mukaan imeväiskuolleisuus sataa syntynyttä kohti vuonna 1901 oli 14,45, josta se vuoteen 1904 mennessä laski 11,98 %:in. Tämän jälkeen lasku pysähtyi kuolleisuuden kuitenkin ollessa edelleen suhteellisen korkealla. Kokonaiskuolleisuuslukuja vertaamalla aikalaisten huoli on helppo ymmärtää: kun verrataan imeväisten kuolleisuutta muiden ikäryhmien kuolleisuuteen (1000 elossa olevaa kohti), imeväisiä korkeampaa kuolleisuus oli vain yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä.<sup>175</sup> Korkeiden kuolleisuuslukujen ohella kyse oli myös väestöpoliittisesta huolesta: syntyväisyys oli kääntynyt laskuun 1900-luvun vaihteessa. Vuosina 1901–1910 väkiluvun lisäys tuhatta asukasta kohti oli 13,2 ja ennen sotaa, vuonna 1916, se oli enää 7,5.<sup>176</sup> Näiden kysymysten, lapsikuolleisuuden ja väestönkasvun, ratkaisemisessa tuli huomio Ylpön mukaan kohdistaa ensisijassa korkean kuolleisuuden torjumiseen. Syntyvyyden alenemiseen oli professorin mukaan huomattavasti hankalampi vaikuttaa.<sup>177</sup>

Huoli lasten terveydestä ja kuolleisuudesta kohtasi yhteiskunnalliset pyrkimykset 1920-luvulla, ja vuosikymmenen kuluessa sosiaalipolitiikan, lastensuojelun ja terveydenhoidon tehtävät kytkeytyivätkin läheisesti toisiinsa. Lastensuojelun historiaa tutkinut Panu Pulma onkin kutsunut 1920-luvun alkua lastensuojelun aatteelliseksi kukoistuskaudeksi. Lastensuojelukysymyksen esiinnousu ei Pulman mukaan johtunut niinkään itsenäistymisprosessista vaan vuoden 1918 tapahtumista ja niiden lopputuloksesta.<sup>178</sup> Huoli lapsista yhdisti poliittisen kentän eri laitoja<sup>179</sup>. Sodan johdosta iso joukko lapsia menetti

---

<sup>175</sup> Ylppö 1920, 7-9.

<sup>176</sup> Mt.

<sup>177</sup> Ylpön mukaan syyt syntyväisyyden alenemiseen olivat moninaiset: kyse oli sekä kansainvälisestä trendistä että kansallisista ja yhteiskunnallisista tekijöistä kuten elinoloista ja taloudellisista seikoista. Taustalla vaikuttivat myös kulttuurin yleistymiseen liittyvät mukavuussyyt. Ylppö 1920. 6-7.

<sup>178</sup> Pulma 1987, 123 ja 132.

<sup>179</sup> Sulkunen 1989, 74.

huoltajansa joko osittain tai kokonaan<sup>180</sup> ja näin alaikäisten, sodan orpouttamien, lasten määrä köyhäinhoidossa kohosi kaksinkertaiseksi sotaa edeltäneeseen tilanteeseen verrattuna.<sup>181</sup> Tämän ohella ratkaisua vuoden 1918 ongelmiin etsittiin myös aatteellisella tasolla. Valkoisten voittajien näkökulmasta vuoden 1918 tapahtumat nähtiin osoituksena työväestön moraalisesta alemmuudesta, ja vastaavien tapahtumien uusiutuminen voitaisiin välttää kiinnittämällä erityistä huomiota työläisten koti- ja kasvatusoloihin. Vain tällä tavoin estettäisiin uuden kapinallispolven varttuminen.<sup>182</sup> Kansakunnan eheyttäminen ja yhtenäistäminen katsottiin yhdeksi nuoren Suomen tärkeimmistä tavoitteista. Toisaalta maahan tarvittiin myös lisää työ-, sota ja lisääntymisvoimaa, tervettä ja puolustuskykyistä nuorisoa, ahkeria ja rehellisiä työläisiä sekä voimakkaita johtajia. Ideaalikansalaisen kuvassa yhdistyi sekä moraalinen että fyysinen voimakkuus.<sup>183</sup>

Kaikessa tässä lapset olivat avainasemassa – panostus lapsiin oli panostus tulevaisuuteen. Näiden tavoitteiden saavuttamisessa kodit ja ennen kaikkea äidit olivat tärkeässä roolissa: tarvittiin terveitä äitejä synnyttämään terveitä lapsia. Huoli oman lapsen elinvoimaisuudesta yhdisti kaikkia vanhempia niin ”punaisia kuin valkoisiakin”. Näin ollen työssä lasten hyväksi kohtasivat sekä valtion, lääkärikunnan että kodin pyrkimykset – terve lapsi oli kaikkien yhteinen tavoite.<sup>184</sup>

### **2.2.1. Arvo Ylppö ja Mannerheim-liitto**

Vuoden 1918 tapahtumien jälkeen sekä valtiollinen että yksityinen toiminta lastensuojelun kohottamiseksi aktivoitui itsenäisessä Suomessa.<sup>185</sup> Maitopisara jatkoi työtään, mutta sen

---

<sup>180</sup> Pulma on esittänyt, että sodan vuoksi huoltajansa joko kokonaan tai osittain menettäneiden määrä oli 20 000 lasta, josta punaisten osuus oli lähes 90 %. Pulma 1987, 130.

<sup>181</sup> Pulma 1987, 134.

<sup>182</sup> Mt. 126.

<sup>183</sup> Esim. Turpeinen 1987, 350–351.

<sup>184</sup> Turpeinen 1987, 350–351.

<sup>185</sup> Mt., 356.

lisäksi lasten terveydenhoitokenttään ilmestyi myös uusia toimijoita. Vuonna 1921 perustettiin Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland – järjestö jatkamaan 1911 perustetun Florinin komission (Florinska komissionen) työtä. Samfundet Folkhälsan -järjestön perustaminen merkitsi kansanterveydellisen valistus- ja koulutustoiminnan aktiivista alkua Suomen ruotsinkielisen väestön keskuudessa. Kiertävien terveystisarten avulla järjestö aloitti valistustoiminnan ruotsinkielisillä seuduilla. Työ alkoi Pohjanmaalta Vaasasta ja levisi sieltä Uudellemaalle ja Ahvenanmaalle.<sup>186</sup>

1920-luvun alussa, noin vuosi ennen Samfundet Folkhälsan -järjestön perustamista, oli Arvo Ylpön, vapaaherratar Sophie Mannerheimin, kenraali C. G. Mannerheimin ja kouluneuvos Erik Mandelinin yhteistyön pohjalta saanut alkunsa valtakunnallisen neuvolatoiminnan ja sen tulevaisuuden kannalta keskeinen järjestö, Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto.<sup>187</sup>

*”Että jok’ainoa Suomen lapsi äidinkohdusta lähtien ja kautta koko kasvinaikansa saa oikeutetun osansa siitä hellydestä ja huolenpidosta, joka yksinään voi laskea pohjan nuorten kehitykselle hyväksi ja hyödylliseksi kansalaisiksi.”<sup>188</sup>*

Näin kenraali Mannerheim tiivistä liiton tavoitteen koko kansalle suunnatussa vetoomuksessaan. Puhe julkaistiin sanomalehdissä liiton perustamisen jälkeisenä päivänä. Konkreettisemmalla tasolla tavoitteeksi asetettiin lasten terveydentilan kohottaminen ja nuorten luonteen kasvattaminen ja jalostaminen.<sup>189</sup>

Merkittävän panoksen liiton työhön ja asiantuntemukseen antoi sen toiminnan suunnittelussa ja käytännön työssä alusta saakka tiiviisti mukana ollut lastentautiopin

---

<sup>186</sup> Siivola 1984, 30.

<sup>187</sup> Liiton synnystä tarkemmin kts. Korppi-Tommola 1990.

<sup>188</sup> Esim. *Helsingin Sanomat* 5.10.1920.

<sup>189</sup> MLL:n julkaisuja 15/1925.

professori Arvo Ylppö.<sup>190</sup> Ylppö painotti näkemyksissään kokonaisvaltaista lastensuojelua, joka koski kaikkia apua tarvitsevia lapsia. Tällaisiksi yhteiskunnan apua tarvitseviksi Ylppö laski 70 % syntyivistä lapsista.<sup>191</sup> Ensisijaisesti apu oli kuitenkin kohdennettava sitä kipeimmin tarvitseville eli köyhille ja puutteen varassa eläville perheille. Myös aviottomien äitien auttaminen siten, ettei äitiä ja lasta tarvitsisi erottaa toisistaan, korostui Ylpön kirjoituksissa. Hän kuitenkin varoitti keskittämästä kaikkia voimia heidän auttamiseensa: pelkästään aviottomien lasten kuolleisuutta vähentämällä ei kokonaiskuolleisuutta juuri saataisi laskettua.<sup>192</sup>

Arvo Ylppö oli tutustunut lasten lääketieteen uusimpaan tutkimukseen ja käytännön hoitotyöhön Saksassa Kaiserin Auguste Victoria Haus – sairaalassa, jossa hän oli ollut väitöskirjan tekijänä, tutkijana ja osaston ylilääkärinä vuosina 1912–1920.<sup>193</sup> Lasten huoltola-toiminta ja sen kehittäminen sekä lastenhoidon opetus olivat keskeinen osa laitoksen toimintaa. Saksassa vietettynä aikana Ylpössä heräsi ajatus samankaltaisen huoltola-järjestelmän rakentamisesta ja mukauttamisesta Suomen oloihin. Saksassa tehty tutkimustyö sekä sieltä saatu malli ja kokemus lastenhuoltotyön järjestämisestä muodostivatkin keskeisen perustan sille mallille, jolle lasten terveydenhuolto ja terveysisäkkökoulutus Mannerheim-liitossa ja sitä kautta koko Suomessa 1920-luvulta lähtien organisoitiin Ylpön palattua Suomeen vuonna 1920.<sup>194</sup>

---

<sup>190</sup> Sodan jälkeen Ylppö palasi Saksasta Suomeen toimien dosenttina Helsingin yliopistolla. Vuonna 1921 hänet nimitettiin henkilökohtaiseen lastentautiopin professorin virkaan ja varsinaiseksi professoriksi 1925. Mannerheim-liitossa tehdyn työn ohella Ylppö vaikutti lastensuojelukysymyksissä monella tasolla: hän toimi ylilääkärinä ja laitoksena johtajana Lastenlinnassa, lastentautiopin professorina Helsingin yliopistossa ja sairaalan ylilääkärinä yliopiston lastensairaalassa. Hän istui myös Helsingin kaupungin lastensuojelulautakunnassa sekä oli lääketehdas Orionin osakas ja hallintoelinten jäsen. <http://artikkelihaku.kansallisbiografia.fi/artikkeli/6543/>, 21.9.2009.

<sup>191</sup> Ylppö 1921, 2.

<sup>192</sup> Ylppö 1920, 21–22 ja 1921, 3.

<sup>193</sup> Dunn 2007, 230.

<sup>194</sup> Liiton toiminnasta tarkemmin kts. Korppi-Tommola 1990.

Käytännön työssä ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että työn vaatimaa, ammattitaitoista henkilökuntaa ei Suomesta löytynyt.<sup>195</sup> Lastenhoitoa ei perinteisesti pidetty kovin arvostettuna alana, eikä sen edes katsottu vaativan vaatinut erityistä osaamista tai opiskelua. Ammattitaitoinen henkilökunta oli aatteen ja tiedon leviämisen kannalta kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, sen avulla kansanterveysaatetta oli mahdollista levittää kaikkialla maahan ja näin työ myös voitiin tehdä suhteellisen pienin kustannuksin.<sup>196</sup> Tämän ongelman ratkaisemiseksi Mannerheim-liitto aloittikin heti toimintansa varhaisvaiheessa ammattihenkilökunnan kouluttamisen.<sup>197</sup> Terveystieteiden ja lastenhoitajien ohella se järjesti kursseja myös esimerkiksi aviottomien lasten huollon valvojille ja tuotti lastenvalvojain käsikirjan valvojien käytännön työn tueksi<sup>198</sup>. Mannerheim-liitto osallistui innokkaasti myös yhteiskunnalliseen keskusteluun ja lastensuojelun kehittämiseen valtakunnallisella tasolla. Sen aktiivinen sekä monilla aloilla urauurtava toiminta teki liitosta merkittävän toimijan kokonaisvaltaisen lastensuojelun ja sen toimintaympäristön luomisessa ja kehittämisessä.<sup>199</sup>

### 2.2.2. Terveystieteiden toiminta alkaa

Terveystieteiden taustalla oli vuosisadan vaihteessa alkanut laaja ja järjestelmällinen taistelu tuberkuloosia vastaan. Keuhkotauti oli tuolloin laajimmalle levinnyt kansantauti, joka tappoi 1910-luvulla lähes 8000 ihmistä vuodessa.<sup>200</sup> Taudin aiheuttaja, tuberkuloosibakteeri, keksittiin vuonna 1882, mutta tarvittavia välineitä tai lääkkeitä taudin toteamiseen saati rokotteita taudin ehkäisyyn ei seuraavan vuosisadan alussa ollut. 1900-

---

<sup>195</sup> Mt., 43.

<sup>196</sup> Siivola 1984, 28–32.

<sup>197</sup> Korppi-Tommola 1990, 43.

<sup>198</sup> Mt., 59; MLL:n julkaisuja 1/1924.

<sup>199</sup> Erilaisten julkaisujen ja painettujen ohjekirjasten tuottaminen olikin tärkeä osa liiton toimintaa ja niitä tuotettiin sekä kodeille että ammattihenkilökunnalle. Tärkeinä pitämiä aatteita edistettiin myös lehtikirjoituksilla, jopa radioesitelmillä. Korppi-Tommola 1990, 62–68; MML:n julkaisut, bibliografia 1920–1988, 2. täydennetty laitos. Helsinki 1988; KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveystieteille 2/1927.

<sup>200</sup> Siivola 1984, 23.

luvun alussa Suomeen perustettiin kaksi valistus- ja herätystyötä tekevää tuberkuloosin vastustamisyhdistystä sekä huoltoloita avustamaan ja antamaan tietoa sairastuneille.<sup>201</sup> 1910–1920-luvuilla tuberkuloosin hoitamisessa suosittiin eristämiseen perustuvaa strategiaa, jossa tartunnan saaneet yksilöt eristettiin parantoloihin. Eristämistä perusteltiin hoidolla sekä sillä, että taudinkantajat saatiin pois terveiden perheenjäsenten läheisyydestä.<sup>202</sup> Lapsia varten järjestöt ylläpitivät kesäsiirtoloita, joissa ravinnon ja ulkoilman avulla pyrittiin saamaan parannusta tuberkuloottisten lasten terveydentilaan.<sup>203</sup> Lasten kohdalla eristämistä käytettiin myös ennaltaehkäisevän työn muotona. Mikäli perheessä ilmeni tuberkuloosia, lapsi ja etenkin äiti pyrittiin erottamaan toisistaan jo mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Keuhkotauti olikin yksi harvoista esteistä, jotka estivät äitiä imettämästä lastaan.<sup>204</sup> Lapsen huostaanotosta vastasi tuberkuloosihuoltotoimisto, joka pyrki sijoittamaan huostaansa ottamat lapset ”terveelliseen ympäristöön”. Helsingiläislasten hoitopaikkoina toimivat mm. Lastenlinna, Oulunkylän kesäpäiväparantola, Sofianlehdon ja Pitäjänmäen lastenkodit sekä Kymin hyväntekeväisyisyhdistyksen koti.<sup>205</sup>

Vuonna 1913 Tuberkuloosin vastustamisyhdistys oli aloittanut tuberkuloosihoidattarien kouluttamisen. Työssään tuberkuloosihoidattajat valisti ja opetti väestöä asuinoloihin, ravintoon, elintapoihin ja tottumuksiin sekä ennakkoluuloihin liittyvissä asioissa. Tuberkuloosin vastustamistyö jatkui Suomessa voimakkaana 1920-luvulla, erityisesti huomiota alettiin kiinnittää lapsiin ja heidän suojelemiseensa tartunnalta.<sup>206</sup> Keuhkotaudin ohella lapsiin liittyvät kysymykset alkoivat korostua myös muilla kansanterveystyön

---

<sup>201</sup> Tuberkuloosin vastustamisyhdistys ja Keräystoimikunta vähävaraisten keuhkotautisten hyväksi (vuodesta 1921 Vähävaraisten Keuhkotautisten Avustamisyhdistys) perustettiin vuonna 1907. Vuonna 1930 järjestöt yhdistyivät Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistykseksi. Siivola 1984, 23–24.

<sup>202</sup> Kuusi 2003, 41–42.

<sup>203</sup> Siivola 1984, 24–26.

<sup>204</sup> Kts. myöh. ”Elävää ihmisnestettä” –luku.

<sup>205</sup> Snellman 1930, 57.

<sup>206</sup> Kuusi 2003, 44 ja 48–52.

aloilla. Tämä näkyi esimerkiksi uusien, lasten terveydentilaa edistävien järjestöjen synnyssä.

Heti perustamisensa jälkeen Mannerheim-liitto aloitti sairaanhoitajille tarkoitettujen kuukauden mittaisten kurssien järjestämisen liiton omistamassa Lastenlinnan sairaalassa. Kursseilla opeteltiin lastenhoitoa, kodinhoitoa ja kotisairaanhoitoa. Kursseilta valmistuneet hoitajattaret kykenivät toimimaan monipuolisissa terveydenhoidollisissa tehtävissä tuberkuloosihoitajattaren toimessa, kouluhoitajina ja pienten lasten neuvojina sekä hoitamaan pikkulasten neuvonta-asemia. Tällaisten lastenhoitoon erikoistuneiden asemien perustaminen kaupunkiin ja tiheämmin asuttuihin kauppaloihin oli kuulunut Ylppöön suunnitelmiin jo alusta saakka, maaseudulla työtä tehtiin kiertävien terveysisarten välityksellä.<sup>207</sup> Myöhemmin Lastenlinnan järjestämien kurssien kestoja pidennettiin neljään kuukauteen ja lasten terveydenhuoltoon liittyvää koulutusta annettiin myös kätilöille, lastenhoitajille, lastenlääkäreille ja diakonisseille.<sup>208</sup> Kursseja pidettiin myös ruotsiksi<sup>209</sup>.

1920-luvun alussa myös Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland -järjestössä aloitettiin terveydenhoitoon keskittyneiden sairaanhoitajien lisäkouluttaminen. Varsinaista koulutusta tehtävään ei aluksi ollut, vaan toimeen nimitetyt hoitajattaret (hälsosyster) saivat koulutuksensa työskentelemällä kuukauden ajan käytännön työtä johtaneen kätilö-sairaanhoitaja Rachel Edgrenin alaisuudessa. Vuonna 1927 Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland järjesti ensimmäisen varsinaisen terveysisarkurssin.

Nopeasti kävi kuitenkin selville kouluhoitajien, tuberkuloosihoitajien, lastenhoidonneuvojien, kiertävien sairaanhoitajien sekä diakonissojen työn hajanaisuus<sup>210</sup>. Pian sairaanhoitajakoulutusta antaneet järjestöt sopivat Mannerheim-liiton johdolla

---

<sup>207</sup> Ylppö 1920, 15.

<sup>208</sup> Punto 1991, 81; Ylppö 1920, 15–20.

<sup>209</sup> Siivola 1984, 30–32.

<sup>210</sup> Mt., 34.

perustettavasta työryhmästä<sup>211</sup>, jonka tavoite olisi yhtenäistää ja uudelleen organisoida sairaanhoitajakoulutusta. Uudet kurssit suunniteltiin kuusi kuukautta kestäviksi ja niiden pääpaino oli terveydenhoidossa ja ennaltaehkäisevässä työssä. Oppilaille painotettiin yleisen hygienian tehostamista, tartuntojen ehkäisyn opetusta, riisitaudin ehkäisyä ja oikean ruokinnan merkitystä.<sup>212</sup> Terveystieteiden kurssit rakennettiin Mannerheim-liiton näkyvien keulahahmojen, sairaanhoitajattaren koulutuksen nimekkäissä St. Thomas -sairaalassa Lontoossa hankkineen, kirurgisen sairaalan entisen ylihoitajattaren, vapaaherratar Sophie Mannerheimin<sup>213</sup> ja Saksassa alan viimeisimpään tieteelliseen tutkimukseen ja sikäläiseen lastenneuvolaorganisaatioon tutustuneen professori Arvo Ylppön näkemysten pohjalta. Oman panoksensa kurssien suunnitteluun toi Mannerheim-liiton ensimmäinen terveystieteen ja lastenhuollon tarkastaja Venny Snellman.<sup>214</sup> Hän oli suorittanut kansainvälisen sairaanhoitajattaren jatkokutkinnon Kansainvälisen Punaisen Ristin stipendiaattina Lontoon Bedford Collegessa ja sen jälkeen tutustunut käytännön lastenhoitotyöhön Kaiserin Auguste Victoria Hausissa.<sup>215</sup> Snellmanin ja Mannerheimin tavoin useat muutkin suomalaiset sairaanhoitajattaret täydensivät osaamistaan kansainvälisillä kursseilla, 1920-luvulla tärkeimpänä jatkokoulutusta antaneena maana oli Englanti. Kotiin palattuaan moni näistä hoitajista toimi Venny Snellmanin tavoin keskeisissä tehtävissä Mannerheim-liitossa.<sup>216</sup> Näin ollen koulutuksessa ja sen sisällössä korostuivat alusta saakka voimakkaana myös kansainväliset opit ja näkemykset.

---

<sup>211</sup> Mukana kurssin suunnittelussa olivat Mannerheim-liiton lisäksi Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys, Vähävaraisten Keuhkotautisten Avustamisyhdistys, Suomen Sairaanhoitajayhdistys, Helsingin Diakonissalaitos sekä Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland. Siivola 1984, 35.

<sup>212</sup> Punto 1991, 89; Siivola 1984, 34–37.

<sup>213</sup> Sophie Mannerheimin johdolla Mannerheim-liitto oli myös aktiivisesti mukana kehittämässä sairaanhoitajien koulutukseen tarkoitettuja oppikirjoja.

<sup>214</sup> Snellmanin lisäksi koulutusta suunnitelleeseen työryhmään kuuluivat Sophie Mannerheim (pj) ja professori Arvo Ylppö, tohtorit Ensio Alho, Tord Dreijer, Östen Holsti ja Severi Savonen, rouva Ilmi Hallsten, liiton sihteeri Kouluneuvos Erik Mandelin. Siivola 1984, 35.

<sup>215</sup> Punto 1991, 89–90.

<sup>216</sup> Esim. Siivola 1984, 33–34 ja Punto 1991, 58–67.

Tehtyjen uudistuksen myötä terveystietokoulutus siirtyi kokonaan Mannerheim-liiton vastuulle. Ensimmäinen uudistettu kurssi, terveystietokurssi nimeltään, alkoi syyskuussa 1924. Jatkossa kursseja järjestettiin kahdesti vuodessa. Kurssiohjelmaan sisältyi sekä käytännöllistä että teoreettista opetusta, 1926 opetusohjelmaan lisättiin ruoanlaittoa ja työläisperheen ruokatalouden suunnittelua ja vuonna 1929 ”psykiatris-yhteiskunnallista” opetusta.<sup>217</sup> Vuonna 1930 terveystietokurssin sisältö rakentui käytännöllisen ja tietopuolisen opetuksen osalta seuraavanlaisesti:

*”Käytännöllinen työ*

<i>klinillinen pienten lastenhoito Lasten Linnassa</i>	<i>1 kuukauden aikana</i>
<i>äitiys- ja pientenlastenhoidon neuvonta- asemalla</i>	<i>2 viikon aikana</i>
<i>tuberkuloosihoidajatöitä</i>	<i>2-4 viikon aikana</i>
<i>terveystieto-työtä</i>	<i>2 kuukauden aikana</i>
<i>harjoittelua halpahintaisen kotiruoan valmistuksessa</i>	<i>1 viikon aikana</i>
<i>harjoittelua vaihtoehtoisesti eri laitoksissa</i>	
<i>kuten poliklinikoilla ja lastenhuoltolaitoksissa</i>	<i>2 viikon aikana</i>

*Tietopuolinen opetus, perustui asiantuntijaluentoihin:*

<i>pienlastenhoidosta</i>	<i>20 h</i>
<i>äitiyden ja terveydenhoidosta ja huollosta</i>	<i>5 h</i>
<i>terveysopista</i>	<i>8 h</i>
<i>ravintofysiologiasta</i>	<i>4 h</i>
<i>kuulohäiriöistä</i>	<i>2 h</i>
<i>näköhäiriöistä</i>	<i>2 h</i>
<i>hammashoidosta</i>	<i>1 h</i>
<i>tuberkuloosista</i>	<i>24 h</i>

---

<sup>217</sup> Siivola 1984, 37.

<i>sukupuolitaudeista ja rotuhygieniasta</i>	8 h
<i>ensiavusta</i>	2 h
<i>asuntohygieniasta</i>	5 h
<i>yhteiskuntaopista ja kansantaloudellisista</i>	
<i>kysymyksistä</i>	12 h
<i>köyhäinhoidosta</i>	4 h
<i>työväenhuollosta</i>	4 h
<i>lastensuojelusta</i>	6 h
<i>sielutieteestä ja pedagogiikasta</i>	22 h
<i>käytännöllisestä terveysisäryöstä</i>	18 h
<i>tilityksistä ja rahanhoitotavoista</i>	2 h” <sup>218</sup>

Terveysisäry kohtasi työssään ihmisiä eri yhteiskuntaluokista ja sen vuoksi hänen täytyi tuntea hyvin ympäröivä yhteiskunta ja sen sosiaaliset ongelmat sekä sosiaalipoliittisen työn päämäärät ja työmuodot<sup>219</sup>. Terveysisären työssä painotettiin voimakkaasti työn yhteiskunnallista merkitystä kuten myös kurssiohjelmasta käy ilmi. Tämä näkökulma oli myös kirjattu Mannerheim-liiton vuonna 1924 laatimaan terveysisären johtosääntöön:

*”Voidakseen ymmärryksellä suhtautua väestöön ja saavuttaakseen seikkaperäisen käsityksen vallitsevien terveydenhoidollisten epäkohtien syistä terveysisären tulee perehtyä väestön asunto- ja ravinto-oloihin, elintapoihin, tottumuksiin ja ennakkoluuloihin.”<sup>220</sup>*

Terveysisäret olivat yksi tekijä siinä kokonaiskuvassa, jonka tavoitteena oli imeväiskuolleisuuden aleneminen ja lastenhoidon tason kohottaminen. Työn kohteena oli

---

<sup>218</sup> LLMA, Lastenlinna lehtileikkeitä 1A, Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton Terveysisärykurssit 1930.

<sup>219</sup> Siivola 1984, 36.

<sup>220</sup> MLL:n julkaisuja 10/1924, Terveysisären johtosääntö.

äiti ja tärkeimpänä työvälineenä valistus. Äideille suunnattu neuvonta oli luonteeltaan professionaalista puhetta eli valistustoimintaa, jonka tavoitteena oli saada äidit subjektivoitumaan hoitamaan lapsensa hyvin ja terveellisyyttä korostaen.<sup>221</sup>

Mannerheim-liitto kehitti myös aktiivisesti terveyssisaren siihen saakka olematonta työvälineistöä. Se tuotti muun muassa havaintokuvia, julkaisuja ja esitelmäluonnoksia tukemaan työtä. Vuonna 1924 liitto asetti toimikunnan laatimaan johtosääntöä terveyssisaren tehtäviin. Johtosäännössä määriteltiin terveyssisaren tehtävät, vastuut ja oikeudet. Terveystyötä tutkinut Ulla Siivola onkin nimittänyt johtosääntöä maamme ensimmäiseksi ehkäisevän terveydenhuollon ohjelmaksi, jota myös käytännössä noudatettiin.<sup>222</sup> Se toimi myös julkisena säädöspohjana uudelle työmuodolle, terveyssisarjalle, kuten Riitta Simoila on esittänyt. Ammatin ulkoisena tunnusmerkkinä toimi vuonna 1926 suunniteltu puku ja merkki.<sup>223</sup>

Mannerheim-liitto vastasi terveyssisarten koulutuksesta vuoteen 1931 saakka ja ehti tässä ajassa kouluttaa 214 terveyssisarta, Samfundet Folkhälsan useita kymmeniä terveyssisaria<sup>224</sup>. Sairaanhoidajien koulutus oli siirtynyt valtiolle jo vuotta aiemmin, vuonna 1931 valtio otti vastuulleen myös terveyssisarten koulutuksen. Koulutuksesta vastasi Lääkintöhallituksen alaisuuteen perustettu Valtion Terveystyö-opisto<sup>225</sup>. Äitiysneuvontaa tutkinut Sirpa Wrede korostaa, että vaikka liiton tavoite oli siirtää vastuu kansanterveystyötä valtiolle, saavuttamastaan asiantuntija-asemasta neuvolapolitiikassa se halusi yhä pitää kiinni. Liitolla oli aktiivinen rooli esimerkiksi laki valmistelutyössä.<sup>226</sup>, sekä vahvat yhteydet Valtion Terveystyö-opistoon, jonka ensimmäiseksi

---

<sup>221</sup> Simoila 1994, 30.

<sup>222</sup> Siivola 1984, 37.

<sup>223</sup> Simoila 1994, 32 ja 37.

<sup>224</sup> Punto 1991, 92.

<sup>225</sup> Siivola 1984, 56.

<sup>226</sup> Wrede 2003, 72–73.

johtajattareksi tulikin Mannerheim-liitossakin työskennellyt terveystyöntekijä Tyne Luoma<sup>227</sup>. Myös opiston opetuksen pohjana toiminut suunnitelma rakentui pitkälti Mannerheim-liiton ja Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen tietotaidon ja Mannerheim-liiton toteuttaman opetussuunnitelman varaan.<sup>228</sup>

### 2.3. Rotuhygieniä ja lasten terveydenhuolto

Rinnakkain hygieniä-ajattelun kanssa, 1900-luvun alussa levisi rotuhygieninen ajattelu. Edellisellä vuosisadalla syntynyt aate oli tehnyt kansainvälisen läpimurtonsa 1900-luvun alussa ja voimistui kaikkialla Euroopassa 1920-luvun aikana. Puhe rotuhygieniasta liittyi huoleen kansan ja kansakunnan tulevaisuudesta, moraalisesti ja fyysisesti voimakkaista kansalaisista. Suurimpana uhkakuvana oli degeneraatio eli rappeutuminen ja sitä kautta ihmiskunnan kehityksen kulkeminen väärään suuntaan. Laajasti katsottuna pelättiin koko ihmiskunnan ja kulttuurin degeneraatiota, suppeammassa uhkakuvassa huomio keskittyi ihmisten henkisten ja fyysisten ominaisuuksien huonontumiseen<sup>229</sup>. Fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien ohella myös kykyjen ja moraalin uskottiin määräytyvän geenien perusteella. Degeneraation vastaisessa taistelussa huomio kiinnittyikin geneettisiin tekijöihin<sup>230</sup>, kasvatuksen tai sosiaalisten reformien tehokkuuteen ei sen sijaan juuri

---

<sup>227</sup> Tyne Luoman merkitystä terveystyöntekijänä on aikaisemmissa tutkimuksissa kuvattu huomattavaksi. Luoman johdolla kehitetty opetussuunnitelma oli sekä sisällöltään että opetusmenetelmiltään monilla tavoin aikaansa edellä, sairaanhoitajan työssä hän painotti ennakkoluulottomuutta uusien toimintatapojen ja asioiden analysointia kohtaan sekä ja korosti, että vanhoihin toimintatapoihin kangistumisen piti välttää. Sairaanhoitaja teki Luoman mukaan kutsumustyötä, jossa hän toimi esikuvana lapsille ja heidän vanhemmilleen. Oman persoonallisuuden lisäksi Luoma korosti kristillisiä arvoja, jotka olivat kutsumustyön taustalla. Punto 1991, 109–110; Siivola 1984, 58–59.

<sup>228</sup> Tarkemmin kts. Punto 1991, 99–100.

<sup>229</sup> Hietala 1985, 106–107; Mattila 2000, 11–18; Harjula 2007, 40–54.

<sup>230</sup> Ajattelutavan synnyn taustalla vaikuttivat modernin, teollistuneen ja kaupungistuneen maailman sosiaaliset ongelmat. Rotuhygienikkojen mukaan näiden ongelmien syy oli geeneissä ja sitä kautta rotuhygieniä tarjosi keinon torjua ja taistella niitä vastaan. Hietala 1985, 105–162.

uskottu.<sup>231</sup> Suomalaisen rotuhygienia-aatteen johtohahmoihin kuuluvan genetiikan professori Harry Federlayn mukaan yhteiskunnalliset parannukset eivät mahdollistaneet parempaa yhteiskuntaa, eikä terveydenhoidon parannusten avulla voitu hävittää tauteja aiheuttavia perintöaiheita. Näillä keinoilla niitä voitiin vain lieventää tai viivästyttää niiden esiintymistä. Esimerkiksi kurjuuden syynä oli Federlayn mukaan ennen kaikkea perintöasu, ei köyhyys, ja näin yhteiskunnan tulevaisuus riippui ainoastaan lapsia hankkivien ihmisten perintöasusta.<sup>232</sup>

Rotuhygieenikot näkivät väestön maan rikkautena, jota tieteen keinoin oli varjeltava. Huoli kohdistui ensisijaisesti väestön laadun huonontumiseen, ei niinkään väestön määrälliseen laskuun. Syntyvyyttä kuitenkin seurattiin tarkasti ennen kaikkea alueellisen ja sosiaaliluokkiin perustuvan jakautumisen kesken. Kansainvälisistä tutkimuksista huomattiin, että lapsia hankkivat ennen kaikkea alemmat yhteiskuntaluokat: ammattitaidottomat, maalaiset ja työläiset, eivät ylemmät yhteiskunnan luokat, joilla olisi ollut paremmat henkiset ja aineelliset resurssit hankkia lapsia.”(*Alemmissä kerroksissa M. R.) vastuunalaisuuden tunne on usein hyvin vähän kehittynyt taikka puuttuu kokonaan. Vaisto ja vietit ja hallitsevat ihmistä ja hänen tekojaan.*”<sup>233</sup>, kirjoitti Harry Federlay vuonna 1927. Erityisesti juoppoutta, sukupuolitauteja, keuhkotautia, rikollisuutta ja prostituutiota sekä yleistä siveettömyyttä uskottiin esiintyvän näissä yhteiskuntaryhmissä.<sup>234</sup>

Rotuhygieniasta puhuttaessa on syytä selvittää rajaa sen kahden osa-alueen, positiivisen ja negatiivisen rotuhygienian välillä. Positiivinen rotuhygienia keskittyi kasvatus-, valistus-, ja propagandatyöhön, negatiivinen avioliittokieltoihin, eristämiseen ja sterilisointeihin.<sup>235</sup> Positiivista rotuhygieniää sovellettiin parhaaseen kansanainekseen kun negatiivisen

---

<sup>231</sup> Harjula 2007, 42.

<sup>232</sup> Lastensuojelulehti 12/1927.

<sup>233</sup> Lastensuojelulehti 12/1927.

<sup>234</sup> Hietala 1985, 115–116.

<sup>235</sup> Mt., 107.

rotuhygienian keinot suuntautuivat yleensä degeneroituneeseen kansanainekseen. Rotuhygieniaa ennen vuoden 1935 sterilointilakia tutkineen Markku Mattilan esittämän rotuhygieenisen jaottelun mukaan lasten terveydenhuolto kokonaisuudessaan kuitenkin kuului positiivisen rotuhygienian alaisuuteen ja siellä sekä lääketieteellisen että väestöpoliittisen rotuhygienian piiriin. Lääketieteellinen rotuhygienia tarkoitti äidistä ja lapsesta huolehtimista juuri neuvolatoiminnan kautta, kun taas väestöpoliittinen rotuhygienia keskittyi ennen kaikkea lainsäädännöllisiin kysymyksiin sekä terveydenhuollon että syntyvyyden edistämisen kautta.<sup>236</sup> Mattilan mukaan rotuhygieeninen toiminta 1920-luvulla ja 1930-luvun alussa keskittyi suurelta osin juuri lisääntymisen ehkäisemiseen, valistustoiminnan eli positiivisen rotuhygienian jäädessä toiselle sijalle.

Mitään suurta, järjestelmällistä, rotuhygienia-projektia ei lasten terveydenhoidossa kuitenkaan noudatettu. Rotuhygieeninen näkökulma oli tosin esillä Erik Mandelinin ideoimassa Mannerheim-liiton toimintaa pohjustavassa lastensuojeluohjelmassa. Se korosti rotuhygieenisii oppeja henkisesti sairaiden, epileptikkojen ja rikollisten lapsien hoidossa.<sup>237</sup> Rotuhygieniasta puhuttaessa on tärkeä huomata, että kyse oli kokonaiselle aikakaudelle leimallisesta ajattelutavasta, uudesta huipputieteestä. Näin ollen rotuhygieeninen ajattelu oli osa 1920–1930-luvuilla käytyä keskustelua lastensuojelusta ja sen kehittämistä, sisälsi esimerkiksi terveystieteiden opetusta myös rotuhygienian alalla.<sup>238</sup> Näyttää kuitenkin siltä, että kovin tiukan rotuhygieenisen opin kannattajiksi neuvonta-asetoiminnan kehittämisessä mukana olleita lastenlääkäreitä ei voi luokitella. Köyhän kansan lasten terveydellisiä oloja kohentamaan pyrkinyt neuvonta-asetoiminta soti jo itsessään ankarimpina rotuhygieenisii oppeja vastaan. Maitopisaran johtohahmo Greta Klärich puhui julkisesti kansan asuinolojen parantamisesta ja

---

<sup>236</sup> Mattila 1999, 16.

<sup>237</sup> Korppi-Tommola 1990, 24.

<sup>238</sup> Kts. ed. s. 50–51.

asuinolojen merkityksestä lapsen terveyteen<sup>239</sup> ja Arvo Ylppö korosti lastensuojelutoimenpiteiden merkitystä jokaiselle lapselle<sup>240</sup>. Lastenlinnassa pyrittiin myös aktiivisesti kehittämään ennenaikaisesti syntyneiden eli keskosten hoitoa. Keskosten hoidon kehittäminen korostui myös Ylppön henkilökohtaisessa tieteellisessä työssä<sup>241</sup>. Kansainvälisissä tutkimuksissa esiin tullut näkemys äitien kyvyttömyydestä imettää degeneraation tuloksena<sup>242</sup> ei myöskään näyttänyt saavuttavan suosiota suomalaislääkärien keskuudessa:

*”Voiko sitten jokainen äiti itse imettää lastaan? Joku vuosi takaperin puhuttiin vielä lääkäripiireissäkkin ihmissuvun rappeutumisesta, joka muun muassa ilmaantuisi siinäkin, että naiset eivät enää voi, kuten säännöllisesti ennen, itse imettää lapsiaan. Tämä on harhaluulo. Vanha totuus, että jokainen äiti, joka tahtoo lastansa imettää ja saa tässä asianmukaista opastusta osakseen, kykenee sen ainakin osittain tekemään, pitää, aivan harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta, nyt aivan yhtä hyvin paikkansa kuin entiseen aikaan.”<sup>243</sup>*

### 2.3.1 Palkittuja äitejä

Näkyvin esimerkki suomalaisesta positiivisesta rotuhygieniasta lasten terveydenhuollossa tulee esiin vuonna 1911 perustetun Florinin komission ja sen työtä jatkaneen Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlad –järjestön toiminnassa.<sup>244</sup> Florinin komitean taustalla vaikutti huoli ruotsinkielisen väestön määrästä ja laadusta, ja näitä tavoitteita komitea pyrki edistämään kansanterveystyön kautta. Sen tavoite oli valistaa suomenruotsalaista

---

<sup>239</sup> HKA, Maitopisara ry. Jd:1, *Sosiaalidemokraatti* 13.6.1935.

<sup>240</sup> Ylppö 1920.

<sup>241</sup> Dunn 2005.

<sup>242</sup> Hietala 1985, 148–149.

<sup>243</sup> Ylppö 1925, 11–12.

<sup>244</sup> Mattila 1997, 20–26.

väestönosaa terveyssisarten välityksellä. Terveysisaret opastivat väestöä rotuhygieniassa, henkilökohtaisessa hygieniassa sekä koti- ja kouluhygieniassa kehottaen suomenruotsalaisia perheitä vastuuntuntoon ja rotutietoisuuteen. Odottaville äideille annettiin tietoa lastenhoidossa kurssien ja käytännön ohjeiden kautta, tietoa levitettiin myös kansakoulujen oppilaille.<sup>245</sup> Tehokkaana keinona rotuhygieenisen sanoman levittämisessä toimivat äitipalkinnot, joita jaettiin vuosina 1920–1939, ensin Florinin komitean ja sitten Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland -järjestön toimesta.<sup>246</sup>

*”Toiminta, joka lienee luettavan lasten terveydenhuoltoon, koska sen lopullinen päämäärä on kasvavan polven terveyden kohottaminen, on yhdistyksen ’Samfundet folkhälsan i svenska Finland’ järjestämä äitien palkitseminen. [...] Äitipalkintojen tarkoitus on puhtaasti rotuhygieeninen. Lautakuntien jäsenet, jotka hankkivat tarpeelliset selvittelyt, joutuvat pakosta ajattelemaan perinnöllisyyden merkitystä ja juhlat, joissa palkinnot jaetaan, muodostuvat rotuhygieenisiksi valistustilaisuuksiksi.”<sup>247</sup>*

Äitipalkinnoilla haluttiin rohkaista parhaita suomenruotsalaisia perheitä hankkimaan lapsia ja näin lisäämään toivotunlaisen väestön määrää isänmaassa. Palkinnot tarjosivat hyvän väylän rotuhygieenisen sanoman sekä perinnöllisyyden merkitykseen liittyvän tiedon levittämiseen. Toki niiden avulla myös konkreettisesti edistettiin geneettisesti parempana pidetyn väestöaineksen lisääntymistä.<sup>248</sup> Äitipalkinnon saajan oli täytettävä seuraavat kriteerit: molempien vanhempien tuli kuulua ruotsalaiseen kansanainekseen (svenska stammen) ja periytyä terveistä ruotsalaisista vanhemmista. Heillä oli myös oltava vähintään neljä elinvoimaista, henkisesti ja fyysisesti tervettä, hyvin hoidettua 4-17-vuotiasta lasta.<sup>249</sup>

---

<sup>245</sup> Hietala 1985, 149–152.

<sup>246</sup> Esim. Hietala 1985, 150–152; Mattila 1997.

<sup>247</sup> Snellman 1930, 54–55.

<sup>248</sup> Mattila 1997, 20–26.

<sup>249</sup> Snellman 1930, 54–55.

Lasten terveyden ohella huomiota kiinnitettiin kodin hygieniaan ja yleiseen hoitoon. Myös molempien vanhempien oma terveys asetettiin palkinnon saamisen ehdoksi. Tällä kriteerillä ihmiset haluttiin saada kiinnittämään entistä tarkempaa huomiota aviopuolison valintaan<sup>250</sup>, sillä hyvä perimä oli paras lahja, jonka lapsi saattoi saada. Lasten lukumäärällä oli väestöpoliittinen päämäärä<sup>251</sup> kun taas ikärajoitukset johtuivat uskomuksesta, että lapsikuolleisuus johtui perimästä. Palkinnon saajaa valitessa korostettiin biologista ja sosiaalista kunnollisuutta, ei niinkään yhteiskunnallista asemaa.<sup>252</sup>

Palkintojen saajien etsinnässä Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland –yhdistys toimi aluksi yhteistyössä ruotsinkielisen Martta-yhdistyksen kanssa (Förening Martha)<sup>253</sup>. Marttojen paikallisjärjestöjen kautta hoidettiin käynnit kisaan ilmoittautuneissa kodeissa ja kerättiin tarvittava tieto äideistä ja perheistä. 1920-luvun lopussa vastuu äitikiilpailuista siirtyi täysin Folkhälsan-järjestön hoitoon ja terveystisaret hoitivat vierailut kilpailukandidaattien kodeissa. Vierailut tarjosivatkin hyvän keinon antaa äideille myös muunlaista, esimerkiksi lasten- ja kodinhoitoon liittyvää neuvontaa. Kaikkiaan äitikiilpailu saavutti suuren suosion; vuosina 1920–1939 järjestettiin kaikkiaan 12 kilpailua, joissa tutkittiin 1250 äitiä perheineen. Palkittuja äitejä oli kaikkiaan 629, heistä ainakin 211 sai kunniakirja lisäksi myös rahapalkinnon.<sup>254</sup>

---

<sup>250</sup> Esimerkiksi epilepsia, mielisairaus ja juoppous ja niiden mahdollinen esiintyminen suvussa kiinnosti palkintoraatia. Mattila 1999, 216.

<sup>251</sup> Ajan väestöpoliittisten laskelmien mukaan kansan säilyminen edellytti vähintään neljää lasta jokaisesta rotuhygieenisesti soveliaasta avioliitosta. Mattila 1999, 217.

<sup>252</sup> Hietala 1985, 149–152.

<sup>253</sup> Yhteistyö Martta-järjestön kautta tarjosi myös hyvän kanavan tehdä rotuhygieenistä valistustyötä itse martoille, jo valmiiksi yhteiskunnallisesti motivoituneille naisille. Valistustyötä tehtiinkin yhdistyksen kokouksissa ja asiasta kirjoitettiin sen lehdissä. Mattila on erityisesti korostanut valistuksen onnistumista juuri marttojen osalta, kilpailu pakotti heidät kiinnittämään huomiota perinnöllisyyteen liittyviin tekijöihin. Mattila 1999, 217–224.

<sup>254</sup> Mattila 1999, 219.

# OSA 3: Helsingin neuvonta-asetverkosto ja sen kehitys

## 3.1. Yksityisten hyväntekeväisyysjärjestöjen johdolla

1920-luvun alkuun mennessä Maitopisara oli onnistunut avaamaan Helsinkiin yhteensä neljä lastenhoidon neuvonta-asemaa. Asemat sijaitsivat Hakaniemessä, Punavuorella, Vallilassa ja Pasilassa. Viidennen asemansa yhdistys avasi vuonna 1928 Käpylässä, Pohjolankadulle.<sup>255</sup> Toiminta noudatti samaa kaavaa kuin varhaisvaiheessa: maidon jakamisen ja pikkulasten tarkastusten yhteydessä annettiin lastenhoitoon liittyvää neuvontaa. Maitopisaralaisten mukaan 1910-luvun aikana erityisesti neuvontapalveluiden tarve kasvoi ja lasten terveydenhoitoon liittyvää opastusta kaipasivat useat äidit, eivät vain köyhimmät ja imettämään kykenemättömät.<sup>256</sup>

Koska yhdistys oli riippuvainen ulkopuolisilta rahoittajilta saadusta avustuksesta, ei sen toiminnan sopeuttaminen vallitseviin oloihin kuitenkaan käynyt helposti. Esimerkiksi uusien asemien avaamista edelsi usein vuosia jatkunut rahankeruu. Vuonna 1920 toimintaa kuitenkin onnistuttiin laajentamaan niin, että Vallilan ja Hakaniemenrannan asemat avattiin kaikille 0-2-vuotiaiden lasten äideille.<sup>257</sup> Nyt myös ne äidit, jotka eivät hakeneet maitoa asemalta, saivat tulla kuulemaan hoitoneuvoja ja tuoda lapsensa lääkärin tarkistettavaksi. Neuvontapalveluiden osuus jatkoi kasvuaan 1920-luvulla ja vuonna 1924 yhdistyksen ”neuvontaosaston” kirjoissa oli 484 äitiä, viiden vuoden kuluessa määrä kasvoi 2346

---

<sup>255</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 Vuosikertomus 1928.

<sup>256</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Yleiskatsaus 1904–1937, 4.

<sup>257</sup> LLMA, Lastenlinna Sanomalehtileikkeitä 1B. ”Maitopisaran toiminta”, leikkeessä päiväys: ”Uusi Suomi 1.6.1920”.

äitiin.<sup>258</sup> Samanaikaisesti maidon jakelun suosio alkoi laskea (Taulukko 1). Yleisen hygieniatason paraneminen, rintaruokintakampanjoinnin tehostuminen ja laki kahdeksan tunnin työpäivästä ovat varmasti edesauttaneet lasten ruokinnan kehitystä kotioloissa ja näin yhä useampi äiti on selvinnyt lapsensa ruokkimisesta ilman asemalta saatavaa maitoa. Erityisen vilkkaasti maidon jakelu vähentyi 1930-luvulla, myös pulavuosina ja vuonna 1933 maidonjakelun kirjoissa olevien lasten lukumäärä oli kolmasosa 1920-luvun alun lukuihin verrattuna.<sup>259</sup>

**Taulukko 1. Maitopisarayhdistyksen toiminta vuosina 1915–1940**

Vuosi	Maitoa jaettu / lapsia	Lapsia kirjoissa	Kotikäyntejä	Käyntejä lääkärin luona
1915	384	384		
1920	658	658	2072	
1925	355	1101	2517	3271
1930	384	3276	11215	9700
1935	173	3398	13832	11909
1940	84	4158	11904	8515

Lähde: HKTV 1915 ja 1942–1943.

Maidonjakelua lukuun ottamatta toiminta kasvoi itse asiassa kaikilla osa-alueilla: kirjoissa olevien lasten määrä lähes kaksinkertaistui vuosina 1920–1925 ja kotikäyntien määrä kasvoi vuosikymmenen toisella puoliskolla viisinkertaiseksi vuosikymmenen alkuun verrattuna. Kirjoissa olevien lasten kokonaisluvun kasvun ohella myös uusia lapsia merkittiin kirjoihin vuosittain yhä enemmän. Esimerkiksi vuonna 1923 Lastenlinnan ja Maitopisaran neuvoloiden kirjoihin merkittiin yli 500 uutta lasta, seitsemän vuotta myöhemmin luku oli lähes 1700 uutta lasta (Kuvio 1). Kasvu oli huimaa myös lääkärin vastaanotoilla käyneiden lasten osalta kuten taulukosta numero yksi voi huomata. Lähteistä

<sup>258</sup> HKTV 1921–1939; HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1.

<sup>259</sup> HKTV 1921–1939; HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1.

ei kuitenkaan käy selville lasten ikärakenne, minkä vuoksi on hankala arvioida kuinka suuren osan helsinkiläislapsista neuvonta-asetoiminta kattoi. Maitopisara-yhdistyksen esittämän luvun mukaan vuonna 1931 60 % kaupungin 0-2-vuotiaista lapsista oli kirjoissa sen hoitamilla asemilla<sup>260</sup>. Jos luku pitää paikkansa ja sen lisäksi ottaa huomioon vielä Mannerheim-liiton asemilla, Lastenlinnassa ja Töölössä, käyneet lapset, on helsinkiläislapsista varsin merkittävä osa kuulunut neuvonta-asetoimien valvonnan piiriin jo 1930-luvun alussa.

Maitopisaran toiminta oli 1920-luvun aikana laajentunut hiljalleen yhä enemmän yleisen lastenhoidonneuvonnan alueelle, joka puolestaan oli alusta saakka keskeisin toimintamuoto Mannerheim-liiton työssä. Mannerheim-liiton asemilla maitoa ei jaettu asemalla käyneille äideille, itse asiassa Arvo Ylppö oli jo neuvonta-asetoimintaa hahmottaessaan paheksunut ilmaisten maitoannosten jakamista imeväisille. Ylppön mukaan helposti saavilla olevien maitoseosten jakaminen herätti äideissä haluttomuutta imettää<sup>261</sup>. Vuonna 1936 liiton tuella kuitenkin perustettiin Äidinmaitokeskus lastensairaalan yhteyteen. Maksua vastaan sairaala hankki maitoa tavallisesti siellä synnyttäneiltä helsinkiläisnaisilta. Aseman hoitaja nouti maidon äitien kotoa, samalla tarkkaillen äidin ja perheen terveydentilaa sekä antaen neuvoja terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Kerättyä maitoa käytettiin sairaalan omille potilaille, sekä välitettiin esimerkiksi Marian sairaalaan ja Kulkutautisairaalaan sekä yksityishenkilöille esimerkiksi lääkärin määräyksestä.<sup>262</sup> Maidonjakelua lukuun ottamatta toiminta asemilla oli kuitenkin hyvin samankaltaista eli lääkärintarkastuksia ja neuvontaa hoidossa, ruokinnassa ja lapsen terveydentilan seurannassa. Koska Lastenlinna toimi samalla myös opetus- ja hoitolaitoksena, vastaanotoilla ja kotikäynneillä oli usein mukana terveystoimittajia.<sup>263</sup> Vuosikymmenen

---

<sup>260</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–55.

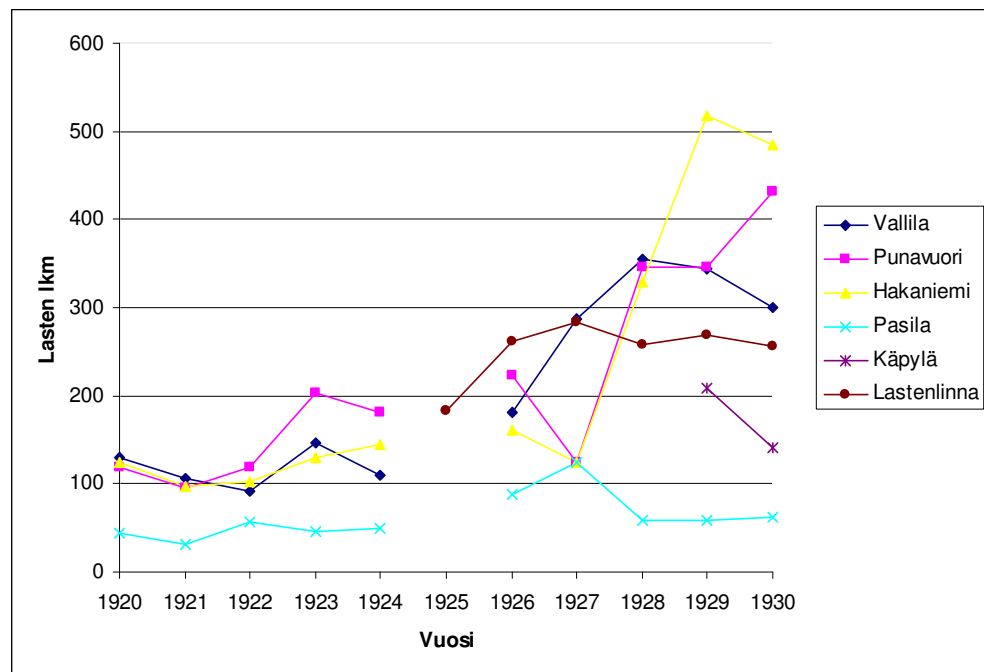
<sup>261</sup> Ylppö, A.: Suunnitelmia lastenhoidon parantamiseksi Suomessa, *Huoltaja* 5/1919.

<sup>262</sup> Salmi, T.: Äidinmaidon kokoamisesta. *Kättilölehti* 11/1937.

<sup>263</sup> KA, MLL. Dc:1 Toimintakertomukset 1920–1952.

lopulla huomiota alettiin kiinnittää yhä enemmän myös tuberkuloosin vastaiseen työhön ja asemalta tehtiin kotikäyntejä niihin tuberkuloottisiin koteihin, joissa oli pieniä lapsia.<sup>264</sup> Pirquet-kokeen avulla pyrittiin havaitsemaan tartunta jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

**Kuvio 1. Maitopisaran asemilla ja lastenlinnassa kirjoihin merkittyjen uusien lasten määrä vuosina 1920–1930.**



Huom. Lastenlinnan asemalta tietoja ei ole saatavissa ennen vuotta 1925. Maitopisaran asemien osalta tämä vuosi puuttuu kokonaan. Käpylän asema aloitti toimintansa 1929.  
Lähde: HKA, Maitopisarayhdistys. Da:1 ja Ja:1; KA, MLL. Dc:1 225: Vuosikertomukset 1924–1930; LLMA. Lastenlinnan vuosikertomukset 1924–1930.

<sup>264</sup> LLMA, Lastenlinnan vuosikertomukset.

Mannerheim-liiton ensimmäinen pienten lasten neuvonta-asema avattiin Kallion Toisella linjalla Äidinhoitoa lapselle -yhdistykseltä vuokratessa Lastenlinnassa vuonna 1922.<sup>265</sup> Tällä paikalla se toimi aina vuoteen 1948 saakka.<sup>266</sup> Mannerheim-liiton asemille olivat alusta saakka tervetulleita myös 2-7-vuotiaat lapset, sillä Arvo Ylppö korosti lastenhuollon merkitystä kaiken ikäisten lasten kohdalla.<sup>267</sup> Lasten terveydentilan tarkkailu tulikin aloittaa mahdollisimman pian lapsen syntymän jälkeen ja sitä tuli jatkaa myös yli leikki-iän. Tämän tavoitteen edistämiseksi terveystisaren tuli kerätä tietoja huoltolan alueella syntyvistä (avio)lapsista ja tehdä sitten mahdollisimman pian vierailun vastasyntyneen kotiin. Tällä vierailulla hän esitteli äidille aseman toimintaa, tähdensi neuvontatyön ja lääkärintarkastuksen tärkeyttä.<sup>268</sup>

Taulukko 2. Lastenlinnan ja Töölön asemilla käyneiden lasten vanhempien ammattitausta.

<b>Lastenlinna (vuosi 1926)</b>	<b>Töölö (vuosi 1927)</b>
40 % ammattityöläisiä	65 % ammattityöläisiä
32 % sekatyöläisiä	(sis. auton- ja raitiovaununkuljettajat)
6 % autonkuljettajia	28 % sekatyöläisiä
16 % muita ammatteja	7 % virkailijoita

Lähde: MLL:n julkaisuja 17/1927 ja 21/1928.

<sup>265</sup> Äidinhoitoa lapselle -yhdistys oli vapaaherratar Sophie Mannerheimin vuonna 1917 perustama, yksinäisille äideille ja heidän lapsilleen tarkoitettu yhdistys. MLL vuokrasi aluksi toimitilansa yhdistykseltä, Sophie Mannerheimin kuoleman jälkeen se siirtyi Mannerheim-liitolle. Englantilaisen esikuvan, Children's castlen, mukaan paikan nimeksi tuli Lastenlinna. Kallion Lastenlinnasta käytetään myös nimitystä vanha Lastenlinna. KA, MLL. Hh:1 635: Lastenlinna 1919–1955; Korppi-Tommola 1990, 57.

<sup>266</sup> KA, MLL. Hh:1 635: Lastenlinna 1919–1955.

<sup>267</sup> Ylppö 1920, 22.

<sup>268</sup> MLL:n julkaisuja 10/1924, Terveystisaren johtosääntö 8. jae.

Ympäröivien kotien mielenkiinto onnistuttiin Lastenlinnan alueella tavoittamaan varsin hyvin, ja jo perustamisvuonna aseman toiminta-alue piti rajata vain Kallion piirin koteihin. Syyskuussa avatun aseman kirjoissa oli vuoden lopussa 36 vakituista huollettavaa. Yhteensä aseman vastaanotolla oli käynyt 121 lasta, näistä 74 oli alle 1-vuotiaita.<sup>269</sup> Toiminta Lastenlinnassa oli mitoitettu noin 300 lapselle, jo vuonna 1927 keskimääräinen kävijämäärä ylitti tuon rajan, 1930-luvulla kävijämäärät olivat jatkuvasti 400–550 lasta vuodessa.<sup>270</sup> Vuonna 1926 Mannerheim-liitto avasikin toisen asemansa Savilankatu 3:en Töölöön.<sup>271</sup> Myös Helsingin ulkopuolelle, kuitenkin se aivan välittömään läheisyyteen, avattiin vuosikymmenen kuluessa kolme uutta asemaa: Haaga<sup>272</sup> vuonna 1923, Oulunkylä vuonna 1925 ja Pakila vuonna 1926<sup>273</sup>. Vuonna 1926 Mannerheim-liitto avasi Suomen ensimmäisen äitiysneuvolan yleisen sairaalan yhteyteen ja se toimi kiinteässä yhteistyössä Lastenlinnan neuvonta-aseman kanssa.<sup>274</sup>

---

<sup>269</sup> MLL:n julkaisuja 6/1923, 23.

<sup>270</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19; LLMA. Lastenlinnan toimintakertomukset.

<sup>271</sup> MLL:n julkaisuja 17/1927, 16.

<sup>272</sup> Haagan kauppalan osasto ylläpiti neuvonta-asemaa, joka toimi Mannerheim-liiton opetusneuvolana, joka oli kehitetty malliksi koko terveyssisartyölle. Korppi-Tommola 1990, 96.

<sup>273</sup> MLL:n julkaisuja 13/1926, 31–34; Korppi-Tommola 1990, liite nro 4, 288–299.

<sup>274</sup> MLL:n julkaisuja 17/1927, 11.

Töölön ja Lastenlinnan asemien vuosikertomuksista löytyvät lasten perheitä kuvaavat ammattiluokitukset vahvistavat käsitystä työläisperheiden suuresta roolista asiakaskunnassa (Taulukko 2). Virkailijoiden osuus Töölön aseman asiakaskunnassa selittyy kaupunginosan erityisluonteen kautta. Helsingin historiaa tutkinut Jouko Siipi on kuvannut Töölöä itsenäisesti toimeentulevien naisten kotiseuduksi, jonka asukkaista monet työskentelivät hänen mukaansa virastoissa ja jatkuvasti kasvan kaupan alan ja palveluselinkeinojen parissa.<sup>275</sup>

### 3.1.1. Yhteistyö lastensuojelulautakunnan kanssa

Maidonjakeluun liittyvien toimintatapaerojen ohella oli toinenkin piirre, joka erotti näitä kahta lasten terveydenhuoltotyötä tekevää järjestöä, nimittäin yhteistyö viranomaisten ja päättäjien kanssa. Helsinkiin oli vuonna 1922 perustettu lastensuojelulautakunta korvaamaan entisen kasvatustalouden tehtäviä. Yksi lastensuojelulautakunnan tehtävistä oli tarkkailla sen kirjoissa olevien lasten vanhempia, koteja, hoitoa ja kasvuoloja.<sup>276</sup> Käytännössä tarkkailutyötä toteutettiin kotikäyntien avulla. Näin ollen toiminta oli ainakin osittain päällekkäistä neuvonta-asemien toiminnan kanssa. Toiminnan tehostamiseksi lautakunta pyrki aloittamaan yhteistyön hyväntekeväisyysjärjestöjen kanssa ja vuonna 1925 perustettiin Lastenlinnan piiriin väliaikainen neuvotteleva komitea järjestämään lastenhuoltotyötä Kallion piirissä. Komiteaan kutsuttiin mukaan sekä Mannerheim-liitto että Maitopisarayhdistys.<sup>277</sup> Mannerheim-liiton osalta yhteistyön käynnistäminen näyttää onnistuneen: vuonna 1927 Arvo Ylpöstä tuli lastensuojelulautakunnan jäsen ja Mannerheim-liiton terveystieteet alkoivat tehdä kotikäyntejä lastensuojelulautakunnan alaisiin koteihin Lastenlinnan ja Töölön aseman

---

<sup>275</sup> Siipi 1962, 154.

<sup>276</sup> Kts. myöh. Aviottomien äitien kontrolli –luku.

<sup>277</sup> MLL:n julkaisu 16/1926, 26.

alueella.<sup>278</sup> Terveysisaret saivat lautakunnan tarkastajilta niiden naimisissa olevien äitien nimet, jotka olivat poistuneet yleiseltä synnytyslaitokselta. Ensimmäisestä käynnistään näissä kodeissa he tekivät raportin lastensuojelulautakunnalle.

Tämä kahden tahon välille kehittynyt yhteistyö näytti edistävän molempien osapuolten tarkoituksia: lautakunta sai tietoa kodeista ja neuvonta-asetat puolestaan saivat mahdollisuuden tehdä toimintaansa tutuksi perheille. Myös Lastenlinnan sairaalassa hoidetuista lapsista suuri osa tuli sinne lastensuojelulautakunnan kautta.<sup>279</sup> Näyttääkin siltä, että Mannerheim-liitto oli alusta saakka halukas toimimaan yhteistyössä viranomaisten kanssa, ja antoihan yhteistyö lastensuojelulautakunnan kanssa myös sen omalle toiminnalle eräänlaisen puolivirallisen leiman. Maitopisaran kohdalla näin ei ollut, vaikka myös sen kanssa pyrittiin aloittamaan samankaltainen yhteistyö. Yhdistyksessä tähän ei kuitenkaan oltu halukkaita, vaikka yrityksiä yhteistyön käynnistämiseksi tehtiin vuosikymmenen kuluessa useampiakin, kuitenkin aina tuloksetta. Yhdistys ei suostunut muutamaaan toimintatapaan ja aloittamaan kotikäyntejä lastensuojelulautakunnan alaisiin koteihin.<sup>280</sup> Vielä 1920-luvun ajan se onnistui pitämään kiinni vanhoista toimintatavoistaan lastensuojelulautakunnan ehdotuksista huolimatta. Asia kuitenkin nousi uudelleen esiin 1930-luvun alussa, ja tällöin tilanne oli monimutkaisempi.

### **3.2. Kaupunki ottaa vastuun**

1930-luvun alussa kaupungissa oli seitsemän neuvonta-asemaa, viisi Maitopisara-asemaa ja kaksi Mannerheim-asemaa. Esimerkiksi Lastenlinnan lääkärin vastaanotolla kävi vuonna 1925 lähes 1350 lasta, kaksi vuotta myöhemmin lapsia oli yli 1800 ja vuonna 1929 ylittyi

---

<sup>278</sup> MLL:n julkaisuja 21/1928, 13. KHKK 1927, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 44.

<sup>279</sup> LLMA, Lastenlinnan toimintakertomukset 1924–1939.

<sup>280</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

2000 lapsen raja.<sup>281</sup> Asemalla järjestettävien äitikurssien kysyntä oli joinakin vuosina niin suurta, että kaikki halukkaat eivät mahtuneet mukaan.<sup>282</sup> Lastenlinnan kirjoissa oli 1930-luvulla jatkuvasti keskimäärin yli 500 lasta vuodessa, näistä 200–300 oli uusia.<sup>283</sup> Halukkaita tulijoita neuvonta-asemilla koko kaupungissa näyttää olleen enemmän kuin asemat pystyivät ottamaan vastaan. Kasvanut innostus neuvonta-asematoimintaa kohtaan näyttää lisänneen kävijämääriä, mutta myös vallitseva talouslama toi asemille asiakkaita:

*”[...] yhtämittäisesti kasvava työtaakka (on M. R.) vuoden kuluessa tuntuvasti rasittanut yhdistyksen keskuksia ja koska kaupungin väkiluvun viimeaikainen nousu kuten myöskin vallitseva pulakausi ja työttömyys ovat tähän myötävaikuttaneet ja aiheuttaneet muutamille keskuksille ylikuormitustakin[...].”<sup>284</sup>*

Lastensuojelulautakunnan tekemien havaintojen mukaan etenkin kaupungin eteläisissä osissa oman aseman puute koettiin ongelmalliseksi: matka lähimmälle asemalle oli pitkä ja monet äidit jättivät siksi kokonaan viemättä lapsensa asemalle.<sup>285</sup> Uusille asemille oli tarvetta etenkin Toukolassa, Arabian ja Vanhankaupungin alueella sekä Kalliossa Helsinginkadun ja Vaasankadun seudulla. Mannerheim-liiton Töölön asemasta huolimatta uutta, omaa, asemaa kaivattiin myös Etu-Töölössä asuville.<sup>286</sup> Kasvaneeseen asiakasmäärään yritettiin kyllä vastata olemassa olevien asemien kautta. Mannerheim-liitto lisäsi vuonna 1927 lääkärin vastaanottojen määrää kahteen viikossa<sup>287</sup>. Maitopisarassa

---

<sup>281</sup> MLL:n julkaisuja 16/1926, 26 ja 21/1928, 12; LLMA. Lastenlinnan toimintakertomukset 1925–1929.

<sup>282</sup> Esim. MLL:n julkaisuja 16/1926, 27.

<sup>283</sup> LLMA. Lastenlinnan toimintakertomukset 1930–1939.

<sup>284</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 Vuosikertomus 1930, 2.

<sup>285</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

<sup>286</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

<sup>287</sup> LLMA. Lastenlinnan vuosikertomus 1927.

sama ratkaisu tehtiin vuonna 1930, samalla yhdistys aloitti rahankeruun Töölöön avattavaa keskusta varten.<sup>288</sup>

Lasten terveydenhoitopalvelujen kasvanut tarve tavoitti kaupungin ylimmät päättäjät vuonna 1931 kun lastensuojelulautakunta esitti kaupunginvaltuustolle suunnitelman lastenhoidon neuvonta-asetoiminnan uudelleenjärjestämiseksi. Lautakunnan mukaan alle 7-vuotiaiden lasten terveydenhoito oli kaupungissa puutteellisesti järjestetty ja asian korjaamiseksi se esitti kolmen uuden, kunnallisen, neuvonta-aseman perustamista Tehtaankadulle Kaivopuistoon sekä Kallioon ja Toukolaan ja kaupungin jakamista piireihin jo olemassa olevien asemien perusteella.<sup>289</sup> Lautakunta piti tärkeänä myös toiminnan yhtenäistämistä: tietyillä asemilla tulisi järjestää vastaanottoja raskaana oleville naisille<sup>290</sup> ja 0-3-vuotiaille ja 3-7-vuotiaille lapsille tulisi järjestää lääkärin vastaanottoja ja heidän vanhemmilleen hoidon neuvontaa.<sup>291</sup> Myös valistustyö katsottiin tärkeäksi osaksi neuvonta-asemien työtä, ja sitä tulisi toteuttaa äitikirssien, esitelmien ja vanhempainkokouksien muodossa. Käytännössä lautakunta siis ehdotti neuvonta-asetoiminnan organisoimista Mannerheim-liiton mallin mukaan. Ehdotuksessa asemien vastuulle lisättiin myös sijaistiloissa olevien lasten tarkastus ja aviottomien lasten valvonta sekä niistä lastensuojelulautakunnalle annettavien selostusten tekeminen. Oleellista oli, että tämän ohjelman toteuttaminen asetettiin ehdoksi kunnan myöntämälle avustukselle. Ehdotusta perusteltiin ensisijaisesti kasvaneella asiakasmäärällä, mutta myös ongelmilla Maitopisaran kanssa:

*”Minkäänlaiseen yhteistyöhön lastensuojelulautakunnan kanssa ei Maitopisaran puolelta ole toistaiseksi suostuttu, sillä yhdistyksen johdossa,*

---

<sup>288</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 Vuosikertomus 1930, 2.

<sup>289</sup> KHKK 1931, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 5.

<sup>290</sup> Mannerheim-liitto oli aloittanut äitiysvastaanotot vuonna 1926 yhteistyössä yleisen sairaalan naistentautien osaston kanssa. Vastaanottoja äideille pidettiin myös sen muilla asemilla. MLL:n julkaisuja 17–23.

<sup>291</sup> KHKK 1931, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 5.

*jossa korostetaan yksityisten järjestöjen itsenäistä toimintavapautta, ei yleensä toivota yhteistyötä viranomaisten kanssa.”<sup>292</sup>*

Lautakunta kritisoi Maitopisara haluttomuudesta keskustella piirijakoon liittyvistä kysymyksistä, mutta erityisesti hankaluuksia aiheutti edellisen vuosikymmenen lopulla esiin nousseet kotikäynteihin liittyvät järjestelyt. Saman lapsen vuoksi kodissa saattoi käydä sekä Maitopisaran että lastensuojelulautakunnan edustaja. Päällekkäinen toiminta vei resursseja, mutta aiheutti myös tyytymättömyyttä asiakkaissa.<sup>293</sup> Lastensuojelulautakunnan ehdotus hyväksyttiin kaupunginvaltuuston kokouksessa marraskuun puolessa välissä, tosin määrärahat uusien asemien perustamiseksi myönnettiin vain Tehtaankadun lastensairaalan yhteyteen jo syyskuussa avatun aseman ylläpitämiseksi.<sup>294</sup> Päätös merkitsi siten alkua Helsingin kunnalliselle neuvonta-asetoiminnalle ja Mannerheim-liiton kehittämän toimintamallin ottamista yleiseen käyttöön. Maitopisaran päätös asetti valinnan eteen: vaihtoehtoina oli toiminnan jatkaminen entisellään, mutta ilman kaupungin tukea, tai suostumisen uudistuksiin.

Rahallisen tuen menettämiseen ei Maitopisarassa ollut varaa<sup>295</sup>, ja näin ollen se suostui kaupungin ehdotukseen. Vuonna 1932 se aloitti järjestelmällisen, yli 2-vuotiaiden lasten terveydenhoidon, äitiyshuolto käynnistyi vuonna 1934, samoin kuin ”lastenhoito”- eli äitikurssien järjestäminen.<sup>296</sup> Lastensuojelulautakunnan pyynnöstä myös Mannerheim-liitto organisoiti toimintaansa ja laajensi Töölössä sijaitsevan asemansa piiriä niin, että Etu-

---

<sup>292</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

<sup>293</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

<sup>294</sup> Aseman piiriin kuului Kruunuhaka Liisankatuun saakka, Katajanokan alue, Kaivopuisto, Kluuvi sekä Suomenlinna. KHKK 1931. Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 121–122.

<sup>295</sup> Yhdistyksen taloudesta kts. luku ”Lastenhoidon neuvonta vuosisadan alussa”.

<sup>296</sup> HKTV 1930–1939.

Töölössä asuvat lapset saatiin sen piiriin. Näin uuden aseman perustamista Töölöön voitiin toistaiseksi lykätä.<sup>297</sup>

Vuosikymmenen kuluessa neuvonta-asemakenttää muokattiin vielä muullakin tavoin. Vuonna 1932 valtuusto teki päätöksen Mannerheim-liiton vastuulla olevan Töölön aseman<sup>298</sup> siirtämisestä kaupungin vastuulle, kolmas kunnallinen neuvonta-asema syntyi vuonna 1935 kun vuonna 1931 vuorineuvoksetar K. Herlizin yksityisen tuen varaan perustettu Toukolan asema siirtyi kaupungille.<sup>299</sup> Vuonna 1936 Marian sairaalan lastenpoliklinikan yhteyteen avattiin sairaalahallituksen alainen lastenhoidon neuvonta-asema.<sup>300</sup> Uudistuvat toimintaympäristö nosti myös Maitopisaran ja julkisen vallan väliset erimielisyydet uudelleen esiin. Maitopisarassa kaupungin mukaantulo lasten terveydenhuoltotoimintaan näyttää aiheuttaneen yleistä vastustusta. Ottaessaan aktiivisen roolin toiminnan kehittämisessä ja jopa käytännön työssä kaupunki astui pitkään käytännön työtä tehneen Maitopisaran varpaille. Lähes 20 vuotta Maitopisara oli saanut toimia lasten terveydenhuollon kentällä ilman kilpailijoita. Mannerheim-liiton perustaminen oli muuttanut asetelmaa, mutta Maitopisaran omaan toimintaan sillä ei ollut suurta vaikutusta: asiakkaita riitti molemmille ja kumpikin sai toimia oman näkemyksensä mukaan. 1930-luvun alussa se näki itsensä asiantuntijana, joka oli vuosien ajan työskennellyt kaupunkilaisten ja kaupungin hyväksi. Kaupungin aktiivinen rooli herätti yhdistyksessä huolta toiminnan tulevaisuudesta: kuinka kauan Maitopisara olisi kaupungille tarpeellinen.<sup>301</sup> Seuraavan kerran erimielisyyksiin nousivat pintaan ensin Marian sairaalaan

---

<sup>297</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

<sup>298</sup> Aseman piiriin kuului Töölön lisäksi Meilahti ja Ruskeasuo. KHKK 1933. Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 136.

<sup>299</sup> Aseman toiminta-alue käsitti Annalan, Arabian, Toukolan, Kumpulan ja Vanhakaupungin alueet. KHKK 1936. Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 139.

<sup>300</sup> Tämän aseman toiminta-alueeksi määritettiin ”osittain tai kokonaan” Eerikinkatu, Yrjönkatu, Kalevankatu, Heikinkatu, Arkadiankatu, Hietaniemenkatu sekä lännessä meri. KA, Lääkintöhallituksen arkisto. Edb:6, Marian sairaala, vuosikertomus 1936, 1.

<sup>301</sup> Kaupunki antoi yhdistykselle vuonna 1930 tukea 160 000 markkaa. Viidessä vuodessa tukisumma kasvoi 170 000 markkaan, vuona 1940 tukisumma pieneni hiukan ollen 150 000 mk. HKTV 1942–1943, 122.

koskevan neuvonta-aseman perustamisen yhteydessä<sup>302</sup> ja sen jälkeen ehdotuksessa yhdistää ja keskittää terveyden- ja sairaanhoidon työtehtävät samalle henkilölle.<sup>303</sup> Uudistuksen myötä niin sairaanhoidon-, kouluterveydenhoidon- kuin lastenhoidon työ keskitettäisiin yhden ihmisen hoidettavaksi. Molemmissa kysymyksissä Maitopisara joutui lopulta taipumaan uudistuksiin, Marian sairaalan asema avattiin siis vuonna 1936, terveydenhoitotyön keskittäminen toteutui sotien jälkeen.

Lakeja neuvolatoiminnasta jouduttiin odottamaan 1940-luvulle, mutta jo ennen sotia, vuonna 1937, ehdittiin ottaa käyttöön äitiysavustusjärjestelmä. Sitä voidaankin pitää valtion ensimmäisenä väestöpoliittisena tukimuotona ja ensimmäisenä perhekustannuksia tasoittavana toimenpiteenä.<sup>304</sup> Aluksi avustuksen saaminen oli sidottu tuloihin<sup>305</sup>, saadakseen avustuksen äidin tuli myös käydä lääkärin, kättilön tai äitiysneuvolan vastaanotolla määräjän kuluessa. Näin ollen äitiysavustus oli kytketty vahvasti aikakauden kansanterveydellisiin päämääriin, joskin sillä oli yleistä merkitystä myös naisen asemalle, tunnustihan laki nyt äitiyden ja tulevan lapsen arvon.<sup>306</sup> Äitiysanomusten käsittely, avustusten jako ja takaisinperintä kuuluivat lastensuojelulautakunnalle, mutta hakemukset saattoi jättää neuvonta-asemille. Vuonna 1938 jätetyistä avustuksista lähes tuhat jätettiin

---

<sup>302</sup> Kaupunki suunnitteli aseman avaamista Marian sairaalan lasten poliklinikan yhteyteen, koska lasten terveydenhuolto oli yhä ylikuormitettu. Marian sairaala oli sekä taloudellisesta näkökulmasta että tavoitettavuuden kannalta katsottuna sopiva paikka uudelle asemalle: tilat ja henkilökunta olivat jo valmiina, lasten poliklinikka luonnollisesti oli optimaalinen paikka tavoittaa pienet lapset. Suunniteltu Marian piiri sijaitsi Maitopisaran hallussa olleen Robertinkadun aseman ja kaupungin oman Töölön aseman välissä. Kaupungin mukaan molemmat olivat suuria piirejä, joten uuden aseman avaaminen oli tarpeellista. Vuonna 1936 lastensuojelulautakunta kuitenkin teki päätöksen neuvonta-aseman avaamisesta Marian sairaalan lastenosaston yhteyteen ja määräsi sen rajoiksi Eerikin-, Yrjön-, Kalevan-, Heikin-, Arkadian ja Hietaniemenkadun sekä lännessä meren. HKA, Maitopisara ry. Jd:1 Lehtileikkeet.

<sup>303</sup> Toiminnan järjestämistä suunniteltiin Sörnäisten alueella siellä sijaitsevan Valtion terveydenhoito-oppilaitokseen sen oppilaiden harjoitustyöalueeksi. Siivola 1984, 63.

<sup>304</sup> Siivola 1985, 52; Nätkin 1997, 77.

<sup>305</sup> Tuloraja poistettiin käytöstä vuonna 1949. Siivola 1985, 53.

<sup>306</sup> Mt., 52–53.

neuvonta-asemilla ja vain reilut sata hakemusta toimitettiin lastensuojeluvirastoon.<sup>307</sup> 450 markan arvoinen avustus annettiin joko rahana tai tarvikkeina tai niiden yhdistelmänä.<sup>308</sup>

### 3.2.1. Alppiaurinkoa ja ompeluseuratoimintaa

1920-luvun puolivälissä asemilla otettiin käyttöön valohoito riisitautia sairastavien lasten hoidossa. Valohoito perustui keinotekoiseen ultravioletivaloon, jota kutsuttiin myös alppiauringoksi. Kalanmaksaöljyn käyttö yleistyi seuraavalla vuosikymmenellä.<sup>309</sup> Uusi keksintö kalanmaksaöljy ei kuitenkaan ollut, Suomessakin sitä oli annettu lapsille jo 1800-luvulta saakka. Tieteellisiä tuloksia sen hyödyistä saatiin kuitenkin vasta 1930-luvulla, jolloin sen järjestelmällinen käyttö aloitettiin.<sup>310</sup> Kalanmaksaöljyn yleistymisen vuoksi valohoitojen käyttäminen ei ehtinyt kasvaa kovin merkittäväksi osaksi asemien toimintaa, esimerkiksi Maitopisaran osalta jo 1930-luvun alun toimintakertomuksissa kerrotaan valohoitojen vähentyneen. Valohoidon huippuvuosi oli vuosi 1930, jolloin Maitopisaran asemilla annettiin ”alppiaurinkoa” yli 600 lapselle, yhteensä lähes 7500 kertaa.<sup>311</sup> Valohoidot kuitenkin säilyivät hoitomuotona kalanmaksaöljyn ohella, esimerkiksi Maitopisarassa niitä annettiin vielä 1950-luvullakin.<sup>312</sup>

Toiminta kunnallisilla asemilla käynnistyi paljolti hyväntekeväisyysjärjestöjen toimintatapoja mukaillen. Asemalla järjestettyjen äitikurssien lisäksi äideille suunnattuja opastuslentoja pidettiin myös lastentarhoissa. Aiheina oli esimerkiksi ehkäisevä lastenhuoltotyö ja lasten hoito.<sup>313</sup> Koska rintaruokinta ja sen edistäminen oli keskeinen osa

---

<sup>307</sup> KHKK 1938, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 188.

<sup>308</sup> Helsingin kaupungin kunnallinen asetuskokoelma 6/1937:52. Äitiysavustuslaki.

<sup>309</sup> [http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d\\_vitam.html](http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d_vitam.html). Forsius, Arno 3.3.2010.

<sup>310</sup> Elias Lönnrot suositteli kalanmaksaöljyn käyttöä riisin hoidossa vuonna 1856 kirjassaan "Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri". [http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d\\_vitam.html](http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d_vitam.html). Forsius, Arno 3.3.2010.

<sup>311</sup> Viisi vuotta myöhemmin määrä oli laskenut puoleen, vuonna 1940 valohoitoa sai alle 200 lasta. HKTV 1942–1943, Maitopisarayhdistys 1915–1942.

<sup>312</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry, Ja:1 Maitopisarayhdistys 1905–55, 5.

<sup>313</sup> KHKK, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus 1931, 105.

aseman työtä, alettiin Tehtaankadun asemalla jakaa köyhien kotien äideille rahallisia kannustimia imettämisen edistämiseksi. Rahallisia, 150–300 mk:n, avustuksia annettiin myös aviottomille äideille, jotka olivat esimerkillisellä tavalla ruokkineet lapsensa rintamaidolla.<sup>314</sup> Vuonna 1932 Tehtaankadun toimintaa laajennettiin: Suomenlinnassa alettiin pitää lääkärin vastaanottoja lapsille kerran kuukaudessa, asemalla aloitettiin myös äitiyshuolto.<sup>315</sup> Tehtaankadulla kävi nyt kuukausittain keskimäärin 262 lasta kun vastaava määrä edellisvuonna oli ollut 95 lasta. Uusia lapsia merkittiinkin kirjoihin lähes 500, valtaosa 0-2-vuotiaina, viidesosa jo alle yhden kuukauden iässä. Erityisesti Töölön ja Tehtaankadun asemalla toiminta laajeni tältä osin nopealla tahdilla (Taulukko2). Kävijämäärät kasvoivat sekä lääkärin että terveystieteiden vastaanotoilla, kotikäyntejäkin tehtiin Tehtaankadulla reilusti edellisvuotta enemmän, 2902 kertaa. Tämän lisäksi tehtiin lähes 800 käyntiä aviottomien äitien koteihin.<sup>316</sup> Eteläisen Helsingin alueella asui runsaasti yksityiskodeissa työskenteleviä palvelijattaria, jotka myös muodostivat merkittävän osan lapsen saaneista yksinäisistä naisista ja sitä kautta kasvattivat eteläisen kaupungin asemien asiakaslukuja.<sup>317</sup>

Lastenlinnasta tehtiin keskimäärin noin 2100 kotikäyntiä vuodessa, eli noin 40 kotikäyntiä viikossa ja kahdeksan päivässä.<sup>318</sup> Kotikäyntejä tehtiin myös kirjoihin merkitsemättömien koteihin, aviottomien lasten ja sairaana olevien luo. Lastensairaalaan vuonna 1935 tehdyistä kotikäynneistä lähes 50 % tehtiin alle 2-vuotiaiden koteihin, Töölössä luku oli hiukan alhaisempi, noin 40 %. Toukolan asemalla luku oli kuitenkin matalain, 28,7 %.

---

<sup>314</sup> KHKK, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus 1932, 136–137.

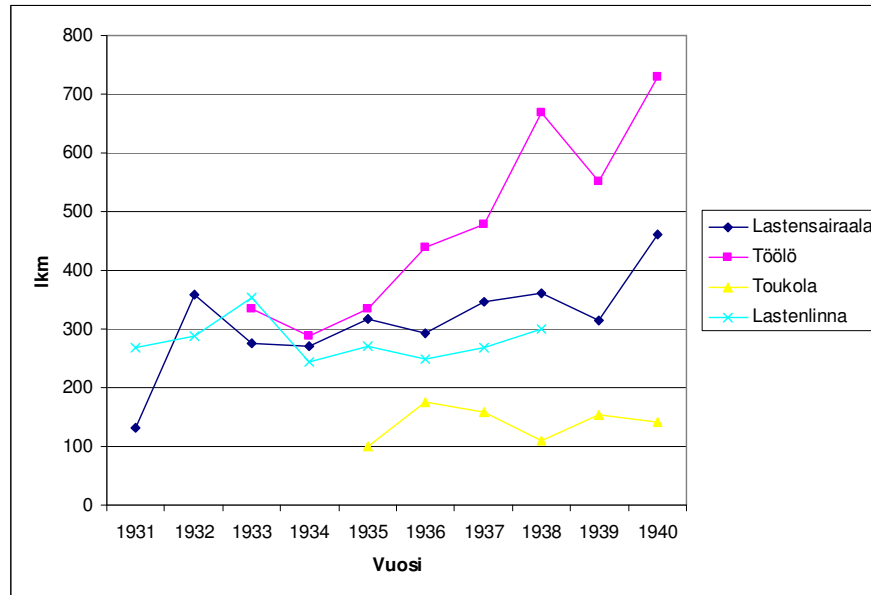
<sup>315</sup> Äidit kävivät lääkärin vastaanotolla yleisen sairaalan naistentautien osastolla ja aseman terveystieteiden teki käynnit raskaana olevien kotiin sekä otti heitä vastaan asemalla. KHKK 1932, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 118–119.

<sup>316</sup> KHKK 1932, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 118.

<sup>317</sup> Siipi 1962, 154. Kts. myös myöh. Aviottomat lapset terveydenhuollon viitekehysessä –luku.

<sup>318</sup> Luku laskettu vuosien 1924–1939 mukaan. LLMA. Lastenlinnan toimintakertomukset 1922–1940; KA, MLL. Dc:1 Toimintakertomukset 1920–1952.

**Kuvio 2. Kirjoihin merkittyjen uusien lapsien määrä neljällä helsinkiläisellä neuvonta-asemalla vuosina 1931–1940.**



Lähde: Helsingin kaupungin tilastollinen vuosikirja 1930–1943; KHKK 1930–1940.

Toukolassa kuitenkin yhtä paljon aviottomien lasten luo, muilla asemilla tämän luvun jäädessä matalammaksi: Lastensairaala 13,9 % ja Töölö 9,9 %.<sup>319</sup> Sitä kuinka paljon aviottomia lapsia neuvonta-aseman kirjoissa oli, ei ole asemien kesken mahdollista vertailla, koska näitä tietoja ei Toukolan aseman osalta ole merkitty raportteihin. Sairauden vuoksi tehtyjen kotikäyntien yleisimpänä syynä oli kaikilla asemilla koko 1930-luvun ajan ripuli. Lastensairaalan vuosikertomuksessa vuodelta 1936 löytyy 51 eri sairautta, jonka perusteella kotikäynti oli suoritettu. Näistä 30 oli tehty ripulin vuoksi, seuraavaksi

<sup>319</sup> KHKK 1935, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 129–134.

yleisimpiä syitä olivat rokkokuume ja katarri, kummankin vuoksi oli tehty neljä kotikäyntiä.<sup>320</sup>

Osa asemien tekemästä valistuksesta oli luonteeltaan epäsuoraa. Tätä työtä tehtiin esimerkiksi ompeluseura-toiminnan kautta. Äidit tekivät käsitöitä asemalla iltaisin, samalla he kuuntelivat terveystisaren esitelmää lasten- tai kodinhoidollisesta aiheesta. Äitien ompeluseuran lisäksi joillakin asemilla toimi myös aseman tukiyhdistyksen eli aktiivisten, yleensä ylemmässä yhteiskunnallisessa asemassa olevien, rouvien ympärille rakentunut ompeluseura. Esimerkiksi Töölön, Toukolan ja Lastensairaalan tukiyhdistykset keräsivät rahaa aseman ylläpitoon järjestämällä myyjäisiä ja arpajaisia. Tällaiset rouvien ompeluseurat saattoivat aseman sijaan kokoontua terveystisaren asunnossa.<sup>321</sup> Töölöläisrouvien ompelukerho näyttää olleen erityisen aktiivinen ja toimelias. Vuonna 1934 sen hankkimilla rahoilla ostettiin asemalle lastensänkyjä ja -vaunuja, ammeita, juoksukehyksiä ja vaatteita. Seuraavana vuonna kartutettiin lainavaatevarastoa sekä hankittiin 54 nidettä käsittävä suomen- ja ruotsinkielisiä lastenhoito-oppaita sisältävä kirjakokoelma asemalle samana vuonna perustettuun kirjastoon. Vuonna 1936 karttui sekä kirjasto karttui että lainavaatevarasto. Vaatevarasto oli jo niin suuri, että sen toiminnasta pidettiin erillistä luetteloa ja kirjanpitoa. Tukemisyhdistys myös onnistui hankkimaan Töölön sokeritehtaalta 5000 markan arvoisen lahjoituksen, jatkossa sen toimintaa tuki myös Kone ja Silta oy. Vuonna 1937 yhdistys perusti oman kesäsiirtolan Hyvinkään Vatvuoren lepokodin piharakennukseen, jonne voitiin myyjäisistä saaduilla varoilla lähettää kuusi erittäin köyhän perheen lasta sekä Lastenlinnasta valmistunut lastenhoitaja, yhdistys myös hankki viidet uudet vaunut lainavarustevarastoon. Vuonna 1938 lainavarustevarasto oli kuitenkin kasvanut jo niin suureksi, että kannatusyhdistys palkkasi

---

<sup>320</sup> Näiden 51 eritellyn tapauksen lisäksi oli numeroimaton määrä nuhasta ja yskästä johtuvia kotikäyntejä. KHKK 1936, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 136.

<sup>321</sup> KHKK 1931–1939, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset.

erillisen henkilö huolehtimaan siitä.<sup>322</sup> Toukolassa tyydyttiin jakamaan vaatteita ja kenkiä, sekä lainaamaan varustevaraston ammetta, rekeä, vaatteita, vuoteita ja vaunuja – vuodesta toiseen. Useana vuonna todettiin, että avustuksia voitiin toimittaa koteihin vain jouluisin jolloin yhdistys sai tukea osuusliike Elannolta.<sup>323</sup> Vuosittain kaikki asemat avustivat piireissään asuvia perheitä kustantamalla lapsille lääkärin määräämiä lääkkeitä digitalista, rautatabletteja, kalanmaksaöljyä ja rachitosea. Toukolassa perheitä pyrittiin auttamaan myös elintasoja yleisemmin kohottamalla, aseman kautta etsittiin ja välitettiin työpaikkoja sen piirissä asuville isommille lapsille ja heidän äideilleen. Perheiden taloudellista asemaa pyrittiin helpottamaan myös välittämällä äideille imettäjän paikkoja tai mahdollisuus toimittaa ylimääräistä rintamaitoa Marian sairaalan lastenosastolle tai Sofianlehdon lastenkotiin.<sup>324</sup>

### 3.3. Aviottomat lapset terveydenhuollon viitekehyksessä

*”Sillä tuskinpa mitkään lapset, kokonaisryhmänä otettuna, ovat saaneet ja yhä edelleen saavat kärsiä niin paljon tuskaa, kärsimyksiä ja vastoinkäymisiä, kuin lapset, jotka onnettomuudessaan ovat sellaisen sukupuoliyhteyksien seurauksia, joita kirkon ja yhteiskunnan täytyy lakiensa nojalla ja hyvien tapojen mukaan katsoa laittomiksi ja sopimattomiksi.”<sup>325</sup>*

Ensimmäinen aviottomia lapsia koskeva laki säädettiin Suomessa vuonna 1922.<sup>326</sup> Laki takasi lapselle oikeudellisen aseman vain suhteessa äitiinsä ja tämän sukuun, oikeudellinen suhde isään muodostui vain jos tämä tunnusti lapsen. Laki kuitenkin velvoitti “makaajan”

---

<sup>322</sup> KHKK 1931–1939, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset.

<sup>323</sup> KHKK 1931–1939, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset.

<sup>324</sup> KHKK 1935–1939, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset. Lastenhoidon neuvonta-asetat.

<sup>325</sup> von Bonsdorff, A.: Aviottomain lasten kohtalosta. *Lastensuojelulehti* 10/1926.

<sup>326</sup> Lain elatusmaksujen perintää koskevia osia täydennettiin vielä vuonna 1927.

maksamaan elatusta lapsen hoidosta siihen saakka kunnes lapsi täytti 17 vuotta. Vaadittaessa elatusvelvollisen piti maksaa äidille avustusta myös 2-4 kuukautta ennen ja 2-9 kuukautta jälkeen synnytyksen.<sup>327</sup> Lain merkittävä uudistus oli lastenvalvojan virka, joka jokaiseen kuntaan tuli perustaa. Lastenvalvojan tehtävä oli valvoa lapsen etua ja oikeuksia ja niiden noudattamista niin kauan kun lapsi sai elatusta. Helsingissä lastenvalvoja toimi lasten lastensuojelulautakunnan alaisessa aviottomain lasten osastossa.<sup>328</sup> Osaston tehtävä oli: ”*aviottomain lasten tiedustelevinen ja luetteloiminen, valmistavan tutkimuksen toimeenpano lapsiin ja näiden äiteihin nähden, äitien opastaminen lasten hoidossa, lasten sijoittaminen hoitokoteihin ja hoidon valvominen, isyyden tutkiminen ja elatussopimuksien tekeminen ja elatusavun periminen.*”<sup>329</sup> Lastenvalvojan apuna käytännön työssä toimi naistarkastajia, lastenhoidon neuvot ja kodissakävijöitä.<sup>330</sup> Aviottomien äitien ohella lastenvalvoja tarkkaili ja valvoi sekä perhehoidossa että omissa kodeissaan kasvavien punaorpojen kasvatusta. Menetelmät olivat kysymysten ajallisen läheisyyden vuoksi paljolti samankaltaisia.<sup>331</sup>

Työssään lastenvalvojan keskittyi pääosin asian juridiseen puoleen eli elatuskysymykseen.<sup>332</sup> Kunnan taloudelle elatuskysymys oli tärkeä, sillä jos elatusvelvollista aviottomalle lapselle ei löydetty, tuli äidille raskausajan ja synnytyksen jälkeinen avustus

---

<sup>327</sup> Vuornos 1971, 140–141.

<sup>328</sup> Ennen vuotta 1926 aviottomien lasten asiat kuuluivat joutolasten ja nuorison huolto-osaston alaisuuteen. HKA, Lastensuojelulautakunnan arkisto.

<sup>329</sup> KHKK 1928, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 53.

<sup>330</sup> Helsingin kaupungin kunnallinen asetuskokoelma 7/1923: 62. Helsingin kaupungin lastensuojelulautakunnan ohjesääntö.

<sup>331</sup> Punaisten ja valkoisten, sodan orpouttamien lasten elatus järjestettiin sodan päätyttyä kahdella eri tavalla. Valkoisten orpojen ja leskien toimeentuloksi myönnettiin valtion eläke, jonka suuruus riippui kaatuneen perheenelättäjän virka-asemasta. Punaisten toimeentulo järjestettiin köyhäinhoitona, pääosin omassa kodissa. Köyhäinhoidon avustusta sai vain tarpeen mukaan ja se piti erikseen anoa kunnalta. Avun saaja oli velvollinen myöhemmin korvaamaan saamansa avun takaisin, lisäksi avun vastaanottaminen merkitsi kunnallisen äänioikeuden menettämistä. Satka 1994, 275–280.

<sup>332</sup> Helsingissä kaksi kaupungin ensimmäistä lastenvalvojaa olivat koulutukseltaankin varatuomareita. KHKK 1924–1939, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset.

kunnan köyhäinhuoltolautakunnan maksettavaksi.<sup>333</sup> Käytännössä aviottomien äitien taloudellinen asema oli sotien välisenä aikana usein niin huono, etteivät he ilman köyhäinhoidon taloudellista tukea voineet selvitä tilanteestaan. Uudenmaan läänissä avioliiton ulkopuolella syntyneiden osuus köyhäinhoidon alaikäisistä avunsaajista oli vuonna 1920 45 % ja 16 vuotta myöhemmin 44 %.<sup>334</sup> Aviottomia lapsia syntyi Helsingissä hiukan muuta maata enemmän; vuosina 1931–1939 aviottomien lapsien osuus kaikista elävänä syntyneistä oli 9,5 %<sup>335</sup> kun koko maassa vastaava luku vuosina 1931–1940 7,6 %.<sup>336</sup>

Aviottomia lapsia syntyi kaikissa yhteiskuntaluokissa, mutta yleisesti kysymys oli alimpiin sosiaalisiin luokkiin kuuluvasta ilmiöstä. 1920–1930-luvuilla huomattavasti muita suurempana ammattiryhmänä aviottomien naisten joukosta erottuu palvelijattaret: vuonna 1929 lastensuojelulautakunnan aviottomien lasten osaston kirjoissa oli 963 palvelijatarta. Myös Helsingiläisen lastenvalvojan, varatuomari E. A. Aaltion, vastaanotolla kävi runsaasti palvelutyttöjä:

*”Palvelustyttö, maalta hiljan tullut ja viettelykseen joutunut. Se on niin tavallinen juttu. Mustikkamaalla tanssissa eräänä kesäyönä lyö hänen kohtalonsa. Sörkkäläinen sällimies, kokenut ja pirullinen viettelee hänet armottomasti ja kylmästi. Kun tyttö raskautensa huomanneena menee ihailtuaan tapaamaan, potkii tämä miltei hänet ulos ja tekee hänestä veristä pilaa[...] Tulee oikeudenkäynti. Ei ole todistajia. Juttu hävitään. Ja tyttö saa palata kauaksi Karjalaan, jossa hänen äitinsä odottaa häntä pienessä*

---

<sup>333</sup> Pulma 1987, 168.

<sup>334</sup> Mt.

<sup>335</sup> Helsingin kaupungin tilasto I Terveys- ja sairaanhoito 1920–1939. Avioliiton ulkopuolella syntyneet lapset %:na kaikista elävänä syntyneistä.

<sup>336</sup> Pulma 1983, 165–166.

*harmaassa mökissä. Luulen, että siinä pienessä köyhässä kodissa vietettiin hänen paluunsa jälkeen monta, monta unetonta yötä.*<sup>337</sup>

Toiseksi suurin ryhmä oli tehtaannaiset, heitä oli kirjoissa 575.<sup>338</sup> Myös heitä Aaltio tapasi työssään useita, eikä lastenvalvojan arvio heidän kohtalostaan ollut paljon palvelusväkeä lohdullisempi:

*Työläisnainen, niitä on aviottomasti synnyttäneitä Helsingissä useita satoja. Työtä ja työtä. Aikaisin ylös, lapsi seimeen, illalla jälleen kotiin. Niin menee nuoruus. Siinä elämässä voi olla onnellinen hetki, mutta sitä on vaikea huomata.*<sup>339</sup>

### **3.3.1. Hyvä - suhteellisen hyvä – epätydyttävä**

Vuoden 1922 laki edellytti tiettyjä asioita myös raskaana olevilta, yksinäisiltä naisilta. ”[...]naisille jotka avioliiton ulkopuolella ovat raskaina, hyvissä ajoin ennen synnytystä lastenvalvojalle ilmoittamaan tilasta sekä [...] antakoot samalla hänelle ne tiedot, mitkä ovat tarpeen lapsen oikeuden turvaamiseksi.”<sup>340</sup> Lain ilmoittautumisvelvollisuutta kuitenkin noudatettiin käytännössä huonosti, lastenvalvoja E. A. Aaltion mukaan Helsingissä vain kymmenkunta eli noin 3 % äideistä otti vuosittain yhteyttä lastenvalvojaan ennen lapsen syntymää. Useat näistä, yleensä raskautensa loppuvaiheessa Aaltion puoleen kääntyneistä naisista olivat menettäneet työpaikkansa ja siten varattomia sekä usein

---

<sup>337</sup> Aaltio, E. A.: ”Lastenvalvojan työhuoneesta”. *Lastensuojelulehti* 12/1929.

<sup>338</sup> KHKK 1929, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, Lastenhoidon neuvonta-asetat, 53–54.

<sup>339</sup> Aaltio kuvasi kirjoituksessaan neljä naisryhmää. Kolmannen muodostivat ompelijattaret, neljännen ryhmän naisia Aaltio kuvaa ”uuden ajan naisiksi”. He olivat reippaita ja itsetietoisia naisia, joille ”Lapsen saaminen ulkopuolella avioliiton ei ollut mikään ’vahinko’ vaan tietoinen äitiysvietin tyydyttäminen”. Mt.

<sup>340</sup> von Bonsdorff, A.: Suomen laki avioliiton ulkopuolella syntyneistä lapsista. *Lastensuojelulehti* 3/1925.

sairaitakin.<sup>341</sup> Koska äidit eivät olleet halukkaita ottamaan lastenvalvojaan yhteyttä, valvojia kehoitettiin aktiivisuuteen ja oma-aloitteisuuteen näiden naisten löytämiseksi.

*”[...]lastenvalvojan ei tule toimeettoman odottaa, kunnes asianosainen häneltä pyytää avustusta, vaan lastenvalvojan on velvollisuus omasta aloitteestaan merkitä kaikki alueellaan oleskelevat avioliiton ulkopuolella syntyneet lapset, jotka tavalla tai toisella tulevat hänen tietoonsa, niihin luetteloihin valvontansa alaisista lapsista, joita hänen on pidettävä, aivan huolimatta siitä, onko lapsen äiti omasta mielestä lastenvalvojan avustuksen, neuvojen tai valvomisen tarpeessa vai ei.”<sup>342</sup>*

Tieto aviottoman lapsen syntymästä tulikin Helsingin lastenvalvojalle yleensä valtion omistamasta yleisestä sairaalasta, jossa suurin osa helsinkiläisistä aviottoman lapsen saaneista naisista synnytti. Lastensuojelulautakunnan naistarkastaja teki päivittäin merkinnät laitoksessa tapahtuneista aviottomien lasten synnyttäjistä ja kehotti äitiä käymään lastenvalvojan kansliassa kotiin päästyään. Aaltion mukaan useimmat äidit noudattivat naistarkastajan kehotusta ilmoittautua lastenvalvojan kansliaan, jonne kutsuttiin samaan aikaan myös naisen lapsen isäksi nimeämä henkilö.<sup>343</sup> Mikäli edellytyksiä oli, lapsen vanhempia yritettiin vielä tässä vaiheessa saada solmimaan avioliitto. Ydinperheen paremmuus lapsen kasvuympäristönä oli niin voimakas, että vanhempien painostaminen suhteen virallistamiseen oli kirjattu jopa lastenvalvojan käsikirjaan. Erityisesti sitä tuli noudattaa niiden parien kohdalla, jotka olivat vuosia eläneet yhdessä ilman vihkimystä.<sup>344</sup> Lastenvalvojan tapaamista seurasi joko elatussopimuksen hyväksyminen tai mikäli mies kielsi isyytensä, oikeuskäsittely. Isyyden tunnustaminen ja elatussopimuksen tekeminen ei

---

<sup>341</sup> Aaltio, E. A.: ”Kokemuksiani lastenvalvojana”. *Lastensuojelulehti* 2/1926.

<sup>342</sup> MLL:n julkaisu 11/1924, 41.

<sup>343</sup> Lastensuojelulehti 10/1926.

<sup>344</sup> MLL:n julkaisu 11/1924, 90–91.

yleensä kuitenkin ollut prosessin haastavin vaihe, hankalinta oli itse maksujen perääminen sillä moni isäehdokas vältteli maksuja tai jopa katosi kokonaan.<sup>345</sup>

Yleisen sairaalan lisäksi synnytyksiä hoidettiin lukuisissa yksityisissä synnytyssairaaloissa, niissä synnyttäneiden aviottomien äitien osuus oli kuitenkin marginaalinen. Helsingin yksityissairaaloissa synnyttäneistä naisista 98–99 % oli naimisissa. Kätilöopistolla ja yleisessä sairaalassa synnyttäneiden naimisissa olevien äitien osuus taas oli keskimäärin 82–85 %, luku oli suunnilleen samansuuruinen myös kätilöiden hoitamien kotisyntyneiden kohdalla.<sup>346</sup> Kätilöillä tai lääkäreillä ei ollut lain mukaan velvollisuutta ilmoittaa avioliiton ulkopuolisista synnytyksistä lastenvalvojalle, pappien, seurakuntien johtajien ja siviilirekisterin ylläpitäjien sen sijaan täytyi tehdä ilmoitus.<sup>347</sup> Vuonna 1924 Helsingin lastensuojelulautakunnalle tehtiin yhteensä 1234 ilmoitusta lapsista, jotka ilmoittajan mukaan tarvitsivat lautakunnan apua tai huolenpitoa. Suurin ilmoituksia tehnyt ryhmä oli ”yksityishenkilöt”, he tekivät 508 ilmoitusta. Yksityiset lastensuojeluyhdistykset puolestaan tekivät 78 ilmoitusta. Lähes 30 % kaikista lastensuojelulautakunnalle tehdyistä ilmoituksista tehtiin aviottomista lapsista.<sup>348</sup>

Helsingin kokoisessa kaupungissa lastenvalvoja ei kuitenkaan henkilökohtaisesti ehtinyt tarkastaa jokaista lastensuojelulautakunnan alaista aviotonta kotia ja opastaa äitejä lapsen hoidossa. Lastenvalvojan alaisuudessa toimi lääkärinkoulutuksen saanut henkilö, jonka alaisuudessa puolestaan toimi kaksi naistarkastajaa, toinen valvoi 0-3-vuotiaita ja toinen sitä vanhempia. Kummankin naistarkastajien alaisuudessa puolestaan toimi kolme naisopastajaa.<sup>349</sup> Naistarkastajien tehtäviin kuului uusien äitien tapausten valmisteleva tutkinta, käytännössä tarkastaja otti ylös äitiä ja mahdollista isää koskevat tiedot ja

---

<sup>345</sup> Aaltio, E. A.: ”Kokemuksiani lastenvalvojana”. *Lastensuojelulehti* 2/1926. E. A.

<sup>346</sup> Helsingin kaupungin tilasto I, Terveys ja sairaanhoito 1920–1939. Synnytyslaitoksissa tapahtuneet ja kaupungissa ammattiaan harjoittavien kätilöiden avustamat synnytykset.

<sup>347</sup> *Lastensuojelulehti* 1/1925.

<sup>348</sup> KHKK 1924, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, Lastenhoidon neuvonta-asetat, 46.

<sup>349</sup> KHKK 1928, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, Lastenhoidon neuvonta-asetat, 40–41.

lastenvalvoja vastasi asian laillisesta puolesta sekä sovittelu-tapaamisista. Heidän vastuullaan oli myös mahdollisten kasvatuskotien etsiminen. Naisopastajien tehtävät olivat lastenhoidollisissa kysymyksissä. He suorittivat lautakunnan kotikäynnit ja antoivat äideille ja kasvatustaiteille ohjeita lasten hoidossa ja käsittelyssä sekä valvoivat lasten kehitystä. Mikäli lapsen ruumiillinen kehitys ei opastajien mielestä ollut sopiva, he saattoivat viedä kotikäynnille mukanaan myös toimintaa valvovan lääkärin. Lapsen ohella kotikäynneillä kiinnitettiin huomiota myös kodin siisteyteen ja sitä arvioitiin asteikolla ”hyvä - suhteellisen hyvä – epätydyttävä”. Näyttää siltä, että kasvatustaiteiden koti sai usein arvioitsijalta hiukan paremmat arvion kun biologisen äidin koti. Vuonna 1936 epätydyttävän arvosanan lapsen hoidon osalta sai 2,7 % ja kodin osalta 3,7 % biologisista äideistä. Kasvatustaiteiden osalta vastaavat prosenttiluvut olivat 0,8 % ja 0,3 %.<sup>350</sup>

Mannerheim-liitto oli avustanut lastensuojelulautakuntaa kotikäyntien osalta vuodesta 1927 lähtien: aseman terveystieteet suorittivat kotikäynnit lautakunnan osoittamissa kodeissa, 1930-luvulla myös Maitopisara alkoi tehdä näitä kotikäyntejä. Lastensuojelujärjestöt kuitenkin suorittivat kotikäynnit vain sellaisiin lautakunnan valvonnan alaisiin koteihin, joissa kyse oli avioliitossa syntyneestä lapsesta.<sup>351</sup> Lautakunnan tarkastajat huolehtivat aviottomien äitien luo tehdyistä käynneistä. Kun kunnallinen neuvonta-asetoiminta 1930-luvulla käynnistyi, asemien terveystieteet suorittivat kotikäyntejä myös aviottomien, alle 3-vuotiaiden lasten koteihin.<sup>352</sup> Kotikäynnit olivatkin varsin merkittävä osa neuvonta-asetoimintaa, vuonna 1928 lautakunnan kolme tarkastajaa tekivät yhteensä 10 370 kotikäyntiä. Yhtä tarkastajaa kohti tämä teki noin 13 käyntiä päivässä.<sup>353</sup> Jos äiti ei lastenvalvojan mielestä sopinut lapsen huoltajaksi tai holhoojaksi, oli lastenvalvojan tehtävänä ilmoittaa siitä lastensuojelulautakunnalle.

---

<sup>350</sup> KHKK 1936, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, Lastenhoidon neuvonta-asetat, 134.

<sup>351</sup> HKA, Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

<sup>352</sup> KHKK 1931–1940, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset. Lastenhoidon neuvonta-asetat.

<sup>353</sup> Laskettu 260 vuotuisen arkipäivän mukaan. Kotikäyntien kehitystä ei ole mahdollista arvioida koko tutkimusajanjakson ajalta, sillä sitä koskevia lukuja ei ole saatavilla vuoden 192 jälkeen.

Kodin siisteyden ja lapsen terveyden lisäksi tarkkailtiin kodin siveellistä ilmapiiriä<sup>354</sup>:

*”Hänen [lastenvalvojan M. R.] tulee silloin kohdistaa huomionsa siihen ympäristöön, missä lapsi tulee todennäköisesti kasvamaan. Jos äiti ja hänen kotinsa ovat sellaisia, että lapsi voi sinne jäädä, on lastenvalvojalla tilaisuus koettaa vaikuttaa äitiin suunnatakseen lapsen kasvatuksen toivomillensa urille.”<sup>355</sup>*

Välittömästi saatuaan tiedon avioliiton ulkopuolella syntyneestä lapsesta, lastenvalvojan tulikin elatuksen ohella ottaa arvioitavaksi lapsen mahdollinen kasvuympäristö.<sup>356</sup> Kasvuympäristön tarkkailu ei kuitenkaan loppunut yhteen arviokäyntiin vaan lapsen kotioloja oli tärkeä pitää silmällä myös jatkossa.

*”Ei se, että on ruokaa ja vaatetta vapautta tarkastusvelvollisuudesta. Kaupungissa voi näennäisesti lapsen asema olla parempi. Äiti voi ehkä jonkin aikaa ja kauemminkin pitää lapsen luonaan, mutta äidin työmailla, pyykinpesussa, tehtaissa tai rakennustöissä olon aikana lapsi on yksin hyvin paljon ja kyseenalaiseksi voi asettaa, onko aina se, mitä lapsi äidin kotisalla ollessa saa kuulla ja nähdä, siveellisen kasvatuksen kannalta hyväksyttävää.”<sup>357</sup>*

Yllä oleva teksti tuo esiin erityisesti aviottomien äitien moraaliin liittyvät epäilykset ja siksi juuri ”kasvuympäristö” tarkkailu oli erityisen tärkeää. Mirja Satkan mukaan siveellisyyden tarkkailu saattoi merkitä jopa sitä, että lastensuojelulautakunnan tarkastaja tuli naisen kotiin

---

<sup>354</sup> Tunkelo, J. H.: ”Avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten hoidon ja kasvatuksen tarkastuksesta”. *Lastensuojelulehti* 2/1925.

<sup>355</sup> MLL:n julkaisuja 11/1924, 73.

<sup>356</sup> Satka 1994, 275–279.

<sup>357</sup> Tunkelo, J. H.: ”Avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten hoidon ja kasvatuksen tarkastuksesta”. *Lastensuojelulehti* 2/1925.

vuorokaudenajasta riippumatta tarkastamaan oliko hänen luonaan miehiä. Kansan suussa lastenvalvoijasta käytettiin nimeä ”pillupoliisi”.<sup>358</sup>

Myös rotuhygieeninen ajattelutapa näkyi suhtautumisessa aviottomiin lapsiin. Rungas muuttoliike teki Helsingistä erityisen vaarallisen elinympäristön ja sortuminen juoppouteen, prostituutioon ja rikoksiin oli siellä todennäköisempää kuin maalla. ”Söörnäisissä ei ole koskaan juotu niin paljon kun nykyään”<sup>359</sup>, kertoi lastenvalvoja Aaltio monien vanhempien vakuutelleen ja totesi itsekin alkoholin ”kylvävän tuhoaan helsinkiläisissä työläisperheissä runsain mitoin”.<sup>360</sup> Huonot elinolot eivät olleet vain uhka lapsen terveydelle vaan vaaransivat myös tämän kehittymisen kunnialliseksi yhteiskunnan jäseneksi:

*”[...]on taas otettava huomioon, ettei lapsesta epäsiivellisissä oloissa, juoppojen vanhempien hoitamana voi kelpoisaa yhteiskunnan jäsentä kasvaa, erittäinkin kun perinnölliset taipumukset ja veren ääni viittoilevat usein elämän kalteville poluille ja turmiota kohti. [...] Ja kansakunnan tulevaisuuden voiman säilyttämiseksi on sen mukaisesti toimittava, olipa se lapsen vanhempien kannalta kuinka kipeätä tahansa.”<sup>361</sup>*

### 3.3.2. Langenneet naiset

1900-luvun alussa avioton äitiys kietoutui monella kaupunkilaiselämän huono-osaisuuden piirteisiin, köyhyyteen, asunnottomuuteen, asunnottomuuteen ja työttömyyteen.<sup>362</sup> Romaanissaan *Katuojan vettä* Helvi Hämäläinen kuvaa aviottoman lapsen synnyttäneen Kirstin arkea:

---

<sup>358</sup> Satka 1994, 279.

<sup>359</sup> Aaltio, E. A.: ”Oma vaiko vieras äiti?”. *Lastensuojelulehti* 5/1926.

<sup>360</sup> Aaltio, E. A.: ”Oma vaiko vieras äiti?”. *Lastensuojelulehti* 5/1926.

<sup>361</sup> Aaltio, E. A.: ”Oma vaiko vieras äiti?”. *Lastensuojelulehti* 5/1926.

<sup>362</sup> <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0073-2540/1996/107/yksinlap.pdf>. Kokko, Katriina 31.3.2010.

*”Hänellä ei köyhäinhoitoavustuksen lisäksi ollut mitään muita tuloja, ja hän oli aina nälissään. Se vähä, mitä oli ruokaa, meni melkein kaikki pojalle. Hän ei hennonut itse syödä. Poika piti banaaneista; hän meni ja osti sille banaanin taikka marjoja ylimääräisesti ja oli itse jälleen sen päivän melkein syömättä. [...] Pöydällä oli pojan maitotuoppi. Kirsti ryyppäsi siitä kerran. Olisi tehnyt mieli juoda se kaikki yhteen menoon.”<sup>363</sup>*

Aikalaiskeskustelussa aviottomuus yhdistettiin usein myös prostituutioon ja yksinäinen nainen nähtiin usein ”langenneena naisena”. Näin kävi myös Hämäläisen romaanin Kirstille, joka työpaikassa sekatarakaupassa joutui kauppiaan ahdistelemaksi. Kun Kirsti torjui miehen, tämä totesi: *”Hehei tyttöseni, seisotte siinä niin kuin minä olisi uhannut siveyttänne! Te, langennut nainen!”*<sup>364</sup> Joillekin äideille prostituutio oli kuitenkin ainoa mahdollisuus hankkia tuloja, sillä työpaikan saaminen saattoi yksinäiselle äidille olla hankalaa. Naisten palkat myös olivat miesten palkkoja huonommat joten elatuksen hankkiminen jo itselle saattoi olla hankalaa ja luonnollisesti lapsi hankaloitti asiaa edelleen. Myös päivähoiton järjestäminen oli monelle vähävaraiselle naiselle ylitsepääsemätön ongelma. Koska toimeentulomahdollisuudet yksinäiselle äidille olivat varsin rajatut, oli lapsen pois antaminen monelle ainoa mahdollisuus.<sup>365</sup>

Aviottomien äitien kohtaloita pro gradu -työssään tutkineen Katariina Kokon mukaan aviottomat äidit koettiin 1900-luvun alussa sekä yhteiskuntaa uhkaavina että sen kannalta vaarallisina naisina, monella tavoin ei-toivottuina. Heissä yhdistyi hillitön seksuaalisuus ja äitiys ja tätä kautta heidät nähtiin potentiaalisina sukupuolitautilien levittäjinä. Toisaalta joutuessaan luopumaan lapsestaan, nainen pakeni äitiyden tuomia velvollisuuksia ja uhmasi äitiyden biologista roolia nähden äidille kuuluvat velvollisuuden sosiaalisina. Siten

---

<sup>363</sup> Hämäläinen 1935, 135–136.

<sup>364</sup> Mt., 116.

<sup>365</sup> <http://elektra.helsinki.fi/se/h/00732540/1996/107/yksinlap.pdf>, 3.12.2009. Kokko, Katriina 31.3.2010.

kysymys yksinäisistä äideistä ja heidän lapsistaan sisälsi vahvoja moraalisia näkökantoja. Aviottomat äidit nähtiinkin näin ollen normaalin vastakohtana, epänormaalina<sup>366</sup>, sillä keskiluokkaisten naisten näkökulmasta hyvä äitiys oli mahdollista vain ydinperheessä..<sup>367</sup> Siitä leimasta, joka yksinäiseen äitiin 1900-luvun alussa liitettiin, kertoo myös Lastenlinnan 75-vuotis juhlahistoriikkiin tallennettu muisto toiminnan alkuajoilta. Teoksessa nimetön hoitajatar muistelee laitoksen orpojen asukkaitten kanssa tehtyä kevätretkeä toiminnan alkuajoilta. Hoitaja muistaa pelänneensä, että liikkuminen lasten yhdistäisi heidän näihin yksinäisiin lapsiin.<sup>368</sup>

Naimattomalle, vähävaraiselle naiselle aviottoman lapsen saaminen tiesi usein alistumista viranomaiskontrollin alle.<sup>369</sup> Saadakseen avustusta äidin oli otettava vastaan ohjaus ja valvonta, joka häneen lastenvalvojan taholta kohdistui. Avustuksen käyttöä tarkkailtiin ja esimerkiksi naapureita kuultiin kun selvitettiin lapsen hoitoon liittyviä käytäntöjä..<sup>370</sup> Pulma ja Satka ovatkin korostaneet 1920-luvun au-lapsilakien merkitystä tehostuneen yhteiskunnallisen kontrollin näkökulmasta. Äitien arkeen ja lasten huolto-ongelmiin ne eivät näytä juuri tarjonneen ratkaisua.<sup>371</sup> 1920-luvulla, aviottomista äideistä käytyyn julkiseen keskusteluun alkoi kuitenkin tulla mukaan myös väestöpoliittisia kannanottoja. Lapsikuolleisuuden vähentämiseksi ja ennen kaikkea väkiluvun lisääntymiseksi jokaisen lapsen, myös aviottoman, henki oli tärkeä.<sup>372</sup> Lasten huollon epäkohtia ja parannusehdotuksia käsittelevässä kirjoituksessaan Arvo Ylppö painotti, että edes aviotonta lasta ei tulisi erottaa äidistään. Rintamaidon ohella lapsen henkisen kehityksen kannalta biologisen äidin antama kasvatus ja hoito oli Ylpön mukaan aina korvaamatonta. ”Äidin

---

<sup>366</sup> <http://elektra.helsinki.fi/se/h/00732540/1996/107/yksinlap.pdf>. 3.12.2009. Kokko, Katriina 31.3.2010.

<sup>367</sup> Satka 1994, 279.

<sup>368</sup> Parkkonen & Sinkari 1996, 10.

<sup>369</sup> <http://elektra.helsinki.fi/se/h/00732540/1996/107/yksinlap.pdf>. 3.12.2009. Kokko, Katriina 31.3.2010.

<sup>370</sup> Satka 1994, 275.

<sup>371</sup> Pulma 1987, 168; Satka 1994, 275–279.

<sup>372</sup> Esim. Ylppö 1920, 21–22; Tunkelo, J. H.: ”Avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten hoidon ja kasvatuksen tarkastuksesta”, *Lastensuojelulehti* 2/1925.

*sydäntä ja maitoa ei mikään voi korvata*”, kiteytti Ylppö.<sup>373</sup> Keskustelun taustalla oli myös voimakas taloudellinen näkökulma, sillä 1920-luvulla köyhäinhoidon kantavana linjana oli yleisemmälläkin tasolla ehkäisevä toiminta.<sup>374</sup> Jokainen lastenkodissa tai kasvatuslaitoksessa kasvava tai köyhäinhoidon varassa elävä lapsi toi yhteiskunnalle lisää kuluja ja näitä kuluja etenkin avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten nähtiin kasvattavan.<sup>375</sup>

**Taulukko 3. Helsingissä vuotta nuorempana kuolleet lapset, jaettuina avioliitossa ja sen ulkopuolella syntyneisiin.**

	Avioliitossa syntyneitä			Avioliiton ulkopuolella syntyneitä		
	Elävänä, abs. luku	Kuolleita, abs. luku	%	Elävänä, abs. luku	Kuolleita abs. luku	%
<b>1911–25</b>	14029	1493	10,6	3292	874	26,5
<b>1916–20</b>	11587	924		1926	534	27,7
<b>1921–25</b>	11744	522	4,4	1304	214	16,4
<b>1926–30</b>	12078	620	5,1	1184	215	18,2
<b>1931–35</b>	11590	542	4,7	1283	183	14,3
<b>1936–40</b>	16734	763	4,6	1876	140	7,5

Lähde: Helsingin kaupungin tilasto I Terveiden ja sairaanhoito 26–26:2, 1939–41, 37.

Vaikka lastenvalvojan työhön kuului äidin avustaminen elatukseen ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä, oli perimmäisenä tarkoituksena kansakunnan tulevaisuus. Irma Sulkusen mukaan 1920-luvun alun lastensuojeluideologia ja uudenlainen kasvatustalitiikka merkitsi paitsi konkreettisia uudistuksia lastensuojelutyössä, tarkoitti se myös lapsen identiteetin

<sup>373</sup> Ylppö 1920, 21.

<sup>374</sup> Ollila 1993, 132.

<sup>375</sup> Tunkelo, J. H.: ”Avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten hoidon ja kasvatuksen tarkastuksesta”, *Lastensuojelulehti* 2/1925.

määrittymistä uudelleen. Lapsi nähtiin yhteiskunnan vapaaehtoisena tai laillisen suojeluksen alaisena olentona. Lapsuus erotettiin entistä selvemmin aikuisuuden maailmasta sekä ajallisesti että elämänpiirin ja toimintakenttien kautta. Nouseva lastensuojeluideologia legitimoiti uudella tavalla valtiovallan suoran kasvatus- ja kontrollioikeuden lapsen ohittaen monet perinteiset intressit kuten vanhemmat, huonekunnat ja sukuyhteisöt.<sup>376</sup> Lapsen, ja sitä kautta kansakunnan, etu asetettiin kaiken edelle. Porvarillinen lastensuojeluaate kiinnitti huomionsa ennen kaikkea lapsen aseman parantamiseen kun taas työväenliike pyrki edistämään sekä äidin että lapsen asemaa.<sup>377</sup>

## **OSA 4: Äidin toimesta, ammattilaisen ohjeilla – kohti järkipästä lastenhoitoa**

### **4.1. Muuttuva äitiys**

1900-luvun alussa naisen yhteiskunnallinen asema ja arvo määrittyivät ensisijaisesti äitiyden kautta. Kuten Ilpo Helen on esittänyt, nainen oli äitiruumis, jonka luonnollinen tehtävä oli synnyttää ja pitää huolta lapsista<sup>378</sup>. Kaikkiin kansankerrokseen pyrittiin juurruttamaan modernin äitiyden ihannetta, johon biologisen äitiyden ohella kuului äitiyden ymmärtäminen kutsumuksena ja naisen tärkeimpänä tehtävänä, naisen moraalinen ylemmyys mieheen nähden, ydinperheideologia ja sen myötä äitiyden toteuttaminen heteroseksuaalisessa parisuhteessa ja avioliitossa. Myös yksityisen piiriin rajautuva koti,

---

<sup>376</sup> Sulkunen 1989, 79–80.

<sup>377</sup> Nätkin 1997, 34–43; Sulkunen 1989, 72–88.

<sup>378</sup> Helen 1997, 32–48.

jossa isä oli perheen elättäjä ja auktoriteetti oli osa modernin äitiyden ideaalikuva.<sup>379</sup> Äiti oli sekä kodin että yhteiskunnan moraalinen selkärangana ja mallista poikkeavia äitejä pidettiin uhkana yhteiskunnalle ja moralille.<sup>380</sup> Biologisen ja kutsumuksellisen äitiyden myötä myös lapsen kokonaisvaltainen, suotuisa kehittyminen oli riippuvainen äidin tavoista ja taidoista. Samaan aikaan uskonnolliset kasvatusopit- ja näkemykset saivat hiljalleen alkaa väistyä asiantuntijatietoon ja tieteen saavutuksiin perustuvan ohjeistuksen tieltä<sup>381</sup>. Kehityksen taustalla vaikutti sekä yleinen tieteen aseman nousu että 1800-luvulla alkanut voimakas medikalisaatio. Yhdysvaltalainen historioitsija Rima D. Apple on käyttänyt muutoksen aikaansaamasta uudenlaisesta äidin roolista termiä *scientific motherhood* eli *tieteellinen äitiys* (suom. M. R.)<sup>382</sup>. Tieteellinen äitiys ja sen kautta tieteellistynyt lastenhoito korostivat erityisen voimakkaasti äidin ja lapsen välistä suhdetta ja lääkärin asiantuntijaroolia äidin auktoriteettina.<sup>383</sup>

Arvo Ylppö korosti, että tietoa oikeista hoitotavoista tuli välittää henkilökohtaisen kontaktin kautta ja siksi pelkkä kirjallisen tiedon jakaminen ei riittänyt. Parhaiten kontakti äitiin voitiin Ylpön mukaan saavuttaa pienten lasten neuvonta-aseman välityksellä. Professorin kaavailemat asemat<sup>384</sup> toimivat terveiden lasten hoitokeskuksina, joilta äidit saisivat apua ja neuvoja lastenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi ne tarjosivat maksuttomia lääkäri- ja terveysisäpalveluja, erilaista avustustoimintaa sekä valistavia luentoja ja kursseja.<sup>385</sup> Tässä luvussa käsitelen tarkemmin neuvonta-asematoiminnan sisältöä ja erilaisia toimintamuotoja. Tuon esiin äidin ja aseman välisen yhteistyön eri muotoja aloittaen toiminnan ytimeistä, lapsen hoitoon liittyvistä vaatimuksista. Sen jälkeen

---

<sup>379</sup> Helen 1997.

<sup>380</sup> Kts. ed. Aviottomat lapset terveydenhuollon viitekehyksessä –luku.

<sup>381</sup> Tähtinen 1992, 144.

<sup>382</sup> Apple 1995.

<sup>383</sup> Mt.

<sup>384</sup> Ylppö käytti asemista alun perin termiä ”huoltola”. Pienemmällä paikkakunnilla lasten terveydenhoidon edistäminen tapahtui asemien sijasta kiertävien sairaanhoitajien avulla. Esim. Ylppö 1920 ja 1921.

<sup>385</sup> Ylppö 1920.

esittelen neuvonta-asemien toimintaa ja sen eri muotoja: kotikäyntejä, kursseja ja erilaisia avustuskeinoja. Lopuksi tuon pohdin neuvontatyön saamaa vastaanottoa.

## 4.2. Valmistautuminen pyhään tehtävään

*”Ensimmäinen tehtävä on näin ollen äitien ns. ammattisivistyksen kohottaminen mitä erikoisesti mitä lastenhoitokysymyksiin tulee. Mitä se auttaa naista, jos hän nuoruudessaan on oppinut kaikenlaisia asioita, joita ihminen saattaa tosin sivistyselämässään silloin tällöin tarvita, mutta joiden merkitys on kuitenkin verrattain pieni, kun hän myöhemmin äitinä lapsia hoitaessaan tuntee itsensä aivan avuttomaksi. Seuraus tästä on, että pienokainen hoitovirheen takia usein sairastuu, saattaapa kuollakin. Äidin ensimmäinen lapsi tulee meillä näin ollen usein suoranaisten kokeilujen esineeksi ’koekaniiniksi’, äiti kun vasta yleensä omaa lasta hoitaessaan hankkii vaivaloisesti ja kalliilla hinnalla ne yleiset lastenhoidon perusteet, jotka hänen olisi jo koulunpenkillä oppia. Oma lapsi joutuu tässä valitettavasti liiankin usein hengellään äidin kokeilujen oppirahat maksamaan.”<sup>386</sup>*

Kotitalousideologia korosti perheenemännyyttä ammattina, kokopäiväisenä työnä, jonka luonnollinen osa äitiys oli. Näin ollen myös äitiys kytkettiin osaksi perheenemännyyden muuttuvaa roolia, ammatillistumista ja arvon nousun tavoittelua. Äitiys alettiin yhä voimakkaammin nähdä sekä biologisena että sosiaalisena roolina, mutta tästä huolimatta lastenhoitoa ei kuitenkaan pidetty synnynnäisenä ominaisuutena, päinvastoin. ”Arvellaan äidin ilman muuta osaavan hoitaa lastaan. Sanotaan, että hänellä on synnynnäinen vaisto,

---

<sup>386</sup> Ylppö 1920, 16.

*joka häntä siinä opastaa. Mutta se on erehdys, sillä vaistot, jos niitä onkin ollut, ovat tylsistyneet.*<sup>387</sup>, totesi Maitopisarankin lääkärinä toiminut Hjalmar Söderström. Ratkaisuksi äitien tietouden kohottamiseen tarjottiin koulutusta, esimerkiksi Arvo Ylppö puhui aktiivisesti lastenhoidollisten taitojen merkityksestä naiselle ja kannatti niiden liittämistä osaksi tyttöjen kouluopetusta.<sup>388</sup> Jo äidiksi tulleet tai lastaan odottavat saattoivat kehittää taitojaan lukemalla oppaita, käymällä kursseilla ja neuvonta-asemalla.<sup>389</sup> Tällä tavoin hankittua, tieteeseen ja erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntemukseen perustuvaa, tietoa Ylppö kutsui ”järkiperäiseksi lastenhoidoksi”<sup>390</sup>.

Tieteellistynyt lastenhoito antoi äidin aktiivisuudelle tiedon hankkijana varsin vähän merkitystä. Äidin tehtävä oli seurata lääkärin ja terveyssisaren ohjeita mahdollisimman tarkasti. Applen mukaan tieteellinen äitiys tekikin naisista vastuullisia perheensä terveydenhoidossa ja hyvinvoinnissa, mutta samalla se teki heistä kyvyttömiä samoissa asioissa. Synnynnäiset taidot tuli hylätä ja naisen tuli hankkia tietoa ja oppia selviytyäkseen äitiydestä. *Biologisen äidin rinnalle nousikin hyvänä äidin määritelmä.*<sup>391</sup> Ne eivät kuitenkaan olleet toisiaan poissulkevia rooleja vaan hyvällä äiteydellä täydennettiin naisen biologisen äitiyden roolia. Hyvä äiti ymmärsi roolinsa kutsumuksellisuuden ja sitä kautta sen hoitamiseen vaadittavat edellytykset. Aivan kuten hyvä perheenemäntä hankki tietoa kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä, ruoanlaitossa ja siivouksessa, oli hyvän äidin hankittava tietoa ja kehitettävä taitojaan myös lastenhoidon alalla. Hän kävi kursseilla, vei lapsensa asemalle tarkastuksiin ja noudatti lääkäriltä saamia ohjeita.<sup>392</sup> Tunteiden, rakkauden ja hellyyden, avulla hän lopullisesti täydensi rooliaan ja loi kotiin ilmapiirin jossa miehen ja

---

<sup>387</sup> Söderström 1933, ”Johdanto”-luku.

<sup>388</sup> Ylppö 1920, 16–17.

<sup>389</sup> Ollila 1993, 135.

<sup>390</sup> Ylppö 1925, 3.

<sup>391</sup> Apple 1995, 167.

<sup>392</sup> Mt.

lasten oli hyvä elää. Anne Ollilan sanoin, ”rakkaudella legitimoitiin perhe, avioliitto ja naisen toiminta perheen hyväksi.”<sup>393</sup>

Tietoa ja oppia järkipäisestä lastenhoidosta äiti sai monesta suunnasta. Mannerheim-liitto toimi aktiivisesti levittäessään näkemyksiään uusista lastenhoitotavoista; neuvonta-asemien vastaanotoilla ja kotikäynneillä kerrottiin äideille uusista lastenhoitotavoista. Se myös julkaisi aihetta käsitteleviä artikkeleita lehdissä, ja piti jopa aihetta käsittelevän radioesitelmän aikana jolloin radio vielä oli harvinaisuus.<sup>394</sup> Myös luentoillat ja kurssit olivat tärkeitä uuden tiedon levittämisen kanavia. Yhdysvalloissa tohtori S. Josephine Baker oli käynnistänyt nuorille tytöille suunnatut lastenhoito-kurssit (Little Mothers’ classes) jo vuonna 1910. Kurssit olivat osoittautuneet varsin toimiviksi ja nuoria tyttöjä pidettiin ihanteellisena kohderyhmänä uusien lastenhoito-oppien juurruttamisessa. He hoitivat usein kotonaan pienempiä sisaruksiaan, toisaalta he olivat myös tulevaisuuden äitejä. Näin uudet tavat levisivät heidän kauttaan varsin tehokkaasti.<sup>395</sup> Suomessa Mannerheim-liitto aloitti äideille tarkoitettujen ”äitikurssien” pitämisen Lastenlinnassa vuonna 1922. Luentokurssit sinällään eivät olleet mikään uusi toimintatapa; erilaisia luentotyylisiä valistustapahtumia esimerkiksi puutarhan- ja kodinhoidossa oli naisille järjestetty jo 1800-luvulla esimerkiksi paikallisten naisyhdistysten kautta.<sup>396</sup> Ensimmäiselle Lastenlinnan kurssille osallistui 73 äitiä ja lastenhoitoa ”harrastavaa henkilöä”.<sup>397</sup> Lastenlinnan kurssit oli suunnattu aikuisille naisille, ja niiden kautta äitiyden oppeja voitiin jakaa jo äidiksi tulleille ja raskaana oleville naiset. Myöhemmin kursseja alettiin pitää suomen lisäksi ruotsin kielellä, 1930-luvulla myös Maitopisara aloitti kurssien pitämisen.<sup>398</sup>

---

<sup>393</sup> Ollila 1993, 132–136.

<sup>394</sup> KA, MLL. Hd:32 599:Tiedonantoja terveystietosivustolle 2/1927.

<sup>395</sup> Apple 1995, 171.

<sup>396</sup> Markkola 1994, 177–182.

<sup>397</sup> MLL:n julkaisuja 6/1923, 23.

<sup>398</sup> KA, MLL. Dc:1 225. Helsingin kaupungin tilastollinen vuosikirja 1920–1940, Maitopisarayhdistyksen toiminta.

Äitikurssien tarkoitus oli koota yhteen pikkulasten hoidosta kiinnostuneita äitejä ja tarjota heille käytännöllistä tietoa jokapäiväisessä lapsenhoidossa. Opetuksessa korostettiin puhtautta, järkevää ja oikeanlaista vaatetusta, ruokintaa, raittiin ilman, ulkoilman ja auringon tärkeyttä sekä levon merkitystä. Kurssit toimivat paitsi tietolähteenä, myös eräänlaisena vertaisryhmänä: kurssi-illoissa äidit saattoivat keskustella ja vaihtaa kokemuksia lastenhoitoon liittyvistä kysymyksistä. Hoito-opetuksen lisäksi äideille annettiin tietoa lapsen huolenpitojärjestelmästä, terveystieteiden ja neuvonta-aseman roolista ja palveluista, mutta myös turvattomien, aviottomien lasten huollon järjestämisestä.<sup>399</sup> Kursseilla pidettiin neljästä kuuteen 1-2 tunnin pituisia opetuskertaa, opetuksesta vastasi neuvonta-aseman henkilökunta, lääkäri ja terveystieteen.<sup>400</sup>

Vuonna 1929 äitikurssien runko muodostui kuudesta luentokerrasta. Ensimmäisellä kerralla äideille selvennettiin lastenhoidon tärkeyttä. Tilastojen avulla perusteltiin miten lasten ”järkipäiväinen hoito” oli pienentänyt kuolleisuutta sekä kerrottiin lapsen normaalista kehityksestä: painosta, pituudesta ja hampaiden puhkeamisesta. Tällöin kuulijoille myös tähdennettiin raskausajan merkitystä tulevan lapsen terveyteen: huolehtimalla itsestään raskausaikana, äiti osoitti, että olisi kykeneväinen huolehtimaan tulevaisuudessa myös lapsestaan. Toisella kerralla syvennyttiin varsinaiseen lapsen hoitoon. Kuulijoilla selvennettiin puhtauteen liittyviä perusasioita, lapsen kylvettämistä ja äidin omaa puhtautta sekä ulkoilman merkitystä. Kolmannen kerran aiheena oli pukeutuminen ja vuode. Ruokinnan merkitys lapsen oikeanlaisessa hoidossa oli erityisen tärkeä aihe ja siksi sen käsittelyyn varattiin kaksi luentokertaa. Ensin kerrottiin lapsen ”luonnollisesta” ravinnosta

---

<sup>399</sup> A. Sinervo: ”Äitikurssien tarkoituksesta ja järjestelystä”. *Sairaanhoidajatar* 2/1930.

<sup>400</sup> Helsingissä kurssien järjestelyistä vastasivat neuvonta-asemat, mutta niitä suositeltiin järjestettäväksi myös maaseudulla. Kurssien järjestelyistä voisivat vastata naisyhdistykset tai vaikka seurakunnat. Kursseille oli kuitenkin tärkeää saada opettajaksi asiaa tunteva henkilö, mielellään paikkakunnan lääkäri. Mikäli paikkakunnalla toimi terveystieteen, hän olisi luonnollisesti sopiva henkilö pitämään luennot. Lääkäriin ja terveystieteen mukana olo oli tärkeä heidän ammattitaitonsa vuoksi, mutta myös siksi, että he tunsivat maaperän ja perheet ja osaavat näin soveltaa kurssien sisältöä niitä ajatellen. A. Sinervo: ”Äitikurssien tarkoituksesta ja järjestelystä”. *Sairaanhoidajatar* 2/1930.

ja seuraavalla kerralla ”keinotekoisesta” ruokinnasta.<sup>401</sup> Viimeisessä tapaamisessa käsiteltiin lasten yleisimpiä sairauksia ja lääkärinhoidon merkitystä.<sup>402</sup>

Kursseille olivat tervetulleita niin kokeneet äidit, päivittämään tietojaan, kuin ensikertalaisetkin. Mannerheim-liitto järjesti kursseja Helsingissä 5-7 kertaa vuodessa 1920-luvulla, seuraavalla vuosikymmenellä pidettiin kolme tai neljä kurssia vuodessa.<sup>403</sup> Lastenlinnassa järjestetyt kurssit olivatkin alussa hyvin suosittuja, ja halukkaita oli enemmän kuin paikkoja.<sup>404</sup> Yleensä kurssille osallistui 10–20 äitiä. Kirjailija Kaarlo Atra kuvasi kurssin osallistujia Mannerheim-liiton arkistosta löytyneessä, päiväämättömässä artikkelissaan seuraavalla tavalla.

*”Siististi puettuja, miellyttävän näköisiä nuoria kansalaisia saapuu Lastenlinnan alakertaan järjestettyyn luentosaliin[...] Heissä kaikissa on jotakin harrasta ja vakavaa, samalla kun heidän ilmeissään on sitä salaperäistä hohdetta, jota äitiyden onni naiselle antaa [...]Hartaina, jopa useat liikuttuneinkin seuraavat monet naiset tätä havainnollista esitystä. Näemme heidän äidinkatseittensa syvyydessä varmoja ja kauniita lupauksia tulevaisuuden varalle ja tulemme samalla ajatelleeksi kuinka kauaksi siunausta kantavia saattavatkaan tällaiset luento hetket olla, miten monelle elämän varhaistaipaleella vaeltajalle voivat ne tietä tasaaviksi koitua.”<sup>405</sup>*

Atran kirjoitus sopii hyvin yhteen aikakauden äitikuvan kanssa: innokkaat, tunnolliset ja uhrautuvaiset äidit saapuivat kursseille hakemaan oppia suoriutuakseen äidin tehtävästään mallikkaasti. He eivät olleet äitejä vain biologisessa merkityksessä vaan täyttivät myös hyvältä äidiltä vaaditut edellytykset noudattaen äitiyden uusia vaatimuksia. Kirjoitus tuo

---

<sup>401</sup> Kts. myöh. Rintaa, pulloa vai puuroa – imeväisen ravinto –luku.

<sup>402</sup> KA, MML. Ub:9 707: Äitukurssiohjelma.

<sup>403</sup> KA, MLL. Dc:1.

<sup>404</sup> MLL:n julkaisuja 16/1926.

<sup>405</sup> KA, MLL. Hh:1 635: Äitukurssilla.

myös esiin sen ylivoimaisen aseman, joka tieteellä ja sitä edustavilla lääkäreillä nähtiin olevan. Kirjoittajan mukaan luennolla puhuttiin ”yksinkertaisilta tuntuvista asioista, joita emme kuitenkaan ole tulleet huomioineeksi”<sup>406</sup>. Myös professori Ylpön ammattitaidon Atra tuo erikseen esiin: ”[...] hän käsittelee (lapsia M. R. )varmemmin ja taitavammin kuin tottuneinkaan äiti”.

Olivatko kaikki kursseille osallistujat kuitenkin Atran kuvaamien naisten kaltaisia, äitiyden onnen täyttämiä naisia, jotka aktiivisesti hankkivat tietoa selviytyäkseen uudesta roolistaan mahdollisimman mallikkaasti? Neuvonta-asematyötä säädelleen asetuksen mukaan kursseja piti järjestää kaikilla helsinkiläisasetimilla 1930-luvulta lähtien. Toukolassa ongelmana oli kuitenkin vähäinen osallistujamäärä. Kun luentosarja monien pyyntöjen jälkeen järjestettiin vuonna 1936, ilmoittautui mukaan kuusi äitiä; heistä kolme saapui luennolle. Äitikirssien sijasta Toukolassa kokeiltiin myös ompeluseuraa, jossa ompelutöiden ohella pidettiin lasten hoitoon liittyviä luentoja - osallistujia oli edelleen vähän.<sup>407</sup> Seuraavana vuonna luentosarjat järjestettiin Toukolassa keväällä ja syksyllä ja luentoisiin yhdistettiin käynti työväensuojelumuseossa. Näin osallistujamäärä saatiin kasvamaan 14. Pieni osallistujamäärä ei kuitenkaan suoraan kerro äitien halusta osallistua kursseille tai vastaavasti haluttomuudesta oppia lastenhoitoa. Kursseille osallistuminen saattoi yksinkertaisesti olla monelle työläisäidille hankalaa. Vaikka virallinen työaika 1920-luvulla oli kahdeksan tuntia, todellinen työaika kasvoi ruokataidon ja työmatkojen vuoksi. Tämän lisäksi moni työläisnainen hankki lisäansioita päivätyön ulkopuolisesta kotona tehtävästä työstä esimerkiksi hieronnasta, pyykinpesusta, kutomisesta tai siivoamisesta. Jotta kotityöllä pääsi ansioille, oli töitä usein tehtävä yöhön saakka. Monelle äidille saattoi myös tuottaa hankaluuksia järjestää hoitoa lapselleen jo työpäivänsä ajaksi, saati illalla pidettävän kurssin ajaksi. Työläisnaisia tutkineen Maria Lähteenmäen mukaan

---

<sup>406</sup> KA, MLL. Hh:1 635: Äitikirssilla.

<sup>407</sup> KHKK 1936, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus, 140.

vuorotyöläisäitien lapsia hoiti yleisimmin joku perheenjäsen, muuta viidesosa äideistä joutui jättämään lapsensa yksin kotiin työpäivänsä ajaksi.<sup>408</sup> Tehdastyöläisille äitiys ei myöskään aina näyttäytynyt Atran kuvaamana onnen tunteena, esimerkiksi monilapsisille työläisnaisille, yllirasittuneille äideille tai yksinäisille naisille raskaaksi tuleminen saattoi olla hyvinkin ei-toivottua. Raskaus saattoi jo itsessään merkitä työpaikan menetystä, mutta myös synnytysten ja gynekologisten vaivojen myötä heikentynyttä terveyttä, joka saattoi johtaa samaan lopputulokseen. Keskenmenoja ja raskaudenkeskeytyksiä olikin 1920–1930-luvulla paljon ja suuri osa niistä tehtiin kodeissa. Raskaudenkeskeytyksistä noin ¾ arvioitiin laittomiksi.<sup>409</sup>

Äitikurssien lisäksi äideille järjestettiin myös lyhyempiä pienempimuotoisia tapahtumia, joissa keskusteltiin ajankohtaisista ja tärkeistä lastenhoitoon liittyvistä kysymyksistä. Useilla asemilla järjestettiin äideille ompeluseuratapaamisia, kerran tai pari kuukaudessa. Niiden avulla haluttiin myös antaa äideille mahdollisuus tutustua terveystieteisiin paremmin. Ompeluseuroissa oli tarjolla ilmaista kahvia, samalla tehtiin omia tai aseman käsitöitä ja kuunneltiin terveystieteiden lukemia esitelmiä tai pakinoita lastenhoidosta. Toisinaan puhujaksi oli saatu esimerkiksi aseman lääkäri. 1930-luvulla kaupungin asemilla kuultiin esitelmiä seuraavista aiheista: ”Äidin merkitys taloudellisena tuottajana”, ”Vaikeasti kasvatettavat lapset”, ”Äiti lapsensa kasvattajan ja hoitajan”, ”Riisitauti”, ”Sielun terveydenhoito” ja ”Steriliteetin syyt”<sup>410</sup>. Äitien juhlaa asemilla vietettiin jouluisin ja keväisin.<sup>411</sup>

---

<sup>408</sup> Lähteenmäki 1995, 99–102 ja 119.

<sup>409</sup> Mt., 114–115.

<sup>410</sup> KHKK 1931–1938, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset.

<sup>411</sup> KHKK 1931–1938, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomukset.

### 4.3. Toiminta asemalla

Ihanteellinen neuvonta-asema toimi vähintään kahden huoneen huoneistossa; toinen toimi odotustilana ja punnitsemishuoneena. Toinen taas oli varsinainen vastaanottohuone lääkärin tarkastusta varten.<sup>412</sup> Koska asemilla valmistettiin myös maitoseoksia imeväisille, oli hyvä jos tätä toimenpidettä varten oli olemassa erillinen keittiö tai keittonurkkaus. Usein terveystieteiden asunon asunto pyrittiin sijoittamaan neuvonta-aseman yhteyteen jotta hän olisi apua tarvitsevien tavoitettavissa helposti myös virallisen työajan ulkopuolella.<sup>413</sup> Helsinkiläisten asemien toiminta alkoi kuitenkin varsin vaatimattomissa puitteissa, esimerkiksi Lastenlinnan ensimmäiset vastaanottotilat raivattiin rakennuksen halkokellariin. Vuoroaan odottavat äidit istuivat lapsineen seinustalla kun lääkäri ja terveystieteilijä tarkastivat lasta ja antoivat äidille neuvoja lapsen hoidossa. Sama tila toimi vastaanottojen ulkopuolella ruokailutilana sekä luento- ja voimistelusalina.<sup>414</sup>

Kun äiti saapui lapsensa kanssa asemalle ensimmäisen kerran, terveystieteilijä kirjoitti lapselle henkilökohtaisen kortin ja merkitsi siihen lapsen tiedot, nimen ja iän (malli kortista kts. liite 1). Yleensä lapsi punnittiin ennen lääkärin tarkastusta, samalla terveystieteilijä tutki lapsen ja mikäli jotain erityistä ilmeni, hän informoi lääkärin asiasta.<sup>415</sup> Osa lapsista tuotiin asemalle vain punnitsemista varten<sup>416</sup>. Lastenlinnan terveystieteilijä piti äideille ”aamuvastaanottoja” äideille päivittäin klo 9-11. Puhelimen yleistymisen myötä 1930-luvulla<sup>417</sup> neuvoja alettiin antaa myös puhelimitse<sup>418</sup>. Lääkärin vastaanottoja asemalla pidettiin 0-2-vuotiaille kerran

---

<sup>412</sup> Ylppö 1921, 2.

<sup>413</sup> Mt., 1–2.

<sup>414</sup> Parkkonen & Sinkari 1996, 12–13.

<sup>415</sup> *Sairaanhoidajatar* 11/1926, 163–164.

<sup>416</sup> Orrenmaa, Toini: Päivä Lastenlinnan neuvolassa. [http://www.lapsenmaailma-lehti.fi/arkisto/70\\_vuotta\\_sitten/vuosi\\_1938/helmikuu\\_1938/paiva\\_lastenlinnan\\_neuvolassa/](http://www.lapsenmaailma-lehti.fi/arkisto/70_vuotta_sitten/vuosi_1938/helmikuu_1938/paiva_lastenlinnan_neuvolassa/). 14.3.2010

<sup>417</sup> Heinonen 1998, 63.

<sup>418</sup> Orrenmaa, Toini: Päivä Lastenlinnan neuvolassa. [http://www.lapsenmaailma-lehti.fi/arkisto/70\\_vuotta\\_sitten/vuosi\\_1938/helmikuu\\_1938/paiva\\_lastenlinnan\\_neuvolassa/](http://www.lapsenmaailma-lehti.fi/arkisto/70_vuotta_sitten/vuosi_1938/helmikuu_1938/paiva_lastenlinnan_neuvolassa/). 14.3.2010

viikossa ja isommille lapsille 7. ikävuoteen saakka kerran kuukaudessa.<sup>419</sup> Lääkärin tehtävä oli tarkistaa lapset sekä antaa ohjeita hoidossa ja ravintokysymyksissä; tässä painotettiin erityisesti imetyksen rintamaidon paremmuutta. Käynnin yhteydessä lääkäri myös kirjasi ylös lapsen ravintoa ja kehitystä koskevia huomioita. Käynnin lopuksi terveystarkastus vielä selvensi äidille lääkärin antamien ohjeiden sisällön ja varmisti, että äiti ymmärsi niiden merkityksen.<sup>420</sup>

Asemalla terveystarkastuksen tehtäviin kuului myös maidonjakelu, kiertokorien lainaaminen ja äitikurssien pitäminen yhdessä lääkärin kanssa. Mikäli asemilla järjestettiin ompeluseuratoimintaa tai äideille suunnattuja juhlatilaisuuksia, terveystarkastus toimi tilaisuuksien organisoijana. Myös työhön liittyvä kirjaaminen oli osa terveystarkastuksen työtä. Hän paitsi ylläpiti lasten korttijärjestelmää ja raportoi aseman toiminnasta sekä paikallisosaston johtokunnalle tai sen asettamalle terveyshuoltovaliokunnalle että liiton terveyshuollon tarkastajalle.<sup>421</sup> Terveystarkastuksen kirjoittama raportti sisälsi valmiiseen lomakepohjaan täytetyt kuukausittaiset tiedot aseman toiminnasta: kirjoissa olevien lasten määrä ja ikäjakauma, vastaanottojen määrä, jatkohoitoon toimitettujen lasten määrä ja hoidon syyt, tuberkuloosihuollon tila, kansliatöihin käytetty aika sekä asemalta jaetut avustukset.<sup>422</sup>

#### 4.4. Lapsen kasvu ja sen seuraaminen

Lapsen terveydentilan arvioinnissa paino ja sen kehitys olivat ensiarvoisen tärkeitä merkkejä. Lapsen painoa seurattiin neuvonta-aseman punnituksilla, mutta myös äitien oli hyvä tarkkailla lapsen kasvua kotona, punnitseminen kehitti äidin omaa havaintokykyä

---

<sup>419</sup> Soini, L.: Lastenlinnan neuvonta-asema. *Sairaanhoidajatar* 11/1926.

<sup>420</sup> Ylppö 1921, 2.

<sup>421</sup> MLL:n julkaisuja 16/1924.

<sup>422</sup> KA, MLL. Hd:1-H:23 601–623.

arvioimaan lapsensa kehitystä<sup>423</sup>. ”Punnitkaa, vaan ei liian usein”<sup>424</sup> – neuvoikin äitejä saksalainen lastenlääkäri Hans Langer hoito-oppaassaan. Hän suositteli punnitsemaan lapsen ensimmäisinä elinviikkoina aina aterian päätteeksi, jotta saataisiin selville lapsen syömän maitomäärän suuruus. Jatkossa kerran viikossa riitti.<sup>425</sup> Arvo Ylppön mukaan heikkoja lapsia tuli punnita viikoittain kun taas ”terveitä, punaposkisia ei tarvitse”<sup>426</sup>. Ylppön mukaan liian tiheä punnitseminen vain turhaan aiheutti äidissä huolta sillä painonlisäys ei ollut päivittäistason säännöllinen vaan paino saattoi terveellään lapsella pysyä viikon tai kaksikin paikallaan.<sup>427</sup> Punnitsemiseen lääkärit suosittelivat joko erityistä lapsenvaakaa tai mikäli sellaista ei voitu hankkia myös tavallinen talousvaaka kelpasi.<sup>428</sup>

Asemalla lasten punnitsemista varten oli yleensä kaksi vaakaa, yksi imeväisille ja toinen isommille lapsille. Vaakalla mittaaminen asemakäyntien yhteydessä oli tärkeää sillä se antoi lääkärille ja terveysisarelle tarkemman kuvan lapsen kehityksestä kuin äidin kertomat luvut, jotka saattoivat perustua silmämääräiseen arvioon. Äidille mittaustulos antoi konkreettista tietoa lapsen kehityksestä ja tämä konkreettinen tieto innosti äitiä tuomaan lapsensa asemalle mitattavaksi myös uudelleen. Toisin sanoen, mittaaminen konkretisoi äidille neuvonta-asetyön ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnan tarpeellisuuden. Parhaassa tapauksessa mittaustulos kertoi äidille, että hänen lapsensa oli terve ja säännöllisesti kehittynyt.<sup>429</sup> Järjestelmällinen mittaaminen ja kehityksen seuraaminen loivat myös määritelmän normaalista ja sen vastakohtasta poikkeavasta kuten kansakoululasten terveydenhoitohanteita 1920–1930-luvuilla tutkinut Saara Tuomaala on esittänyt. Tuomaalan mukaan pituus- ja painotaulukossa rakentui modernin tytön ja pojan

---

<sup>423</sup> Ylppö 1925, 7–8.

<sup>424</sup> Langer 1929, 3.

<sup>425</sup> Mt., 2–5.

<sup>426</sup> Ylppö 1925, 7–8.

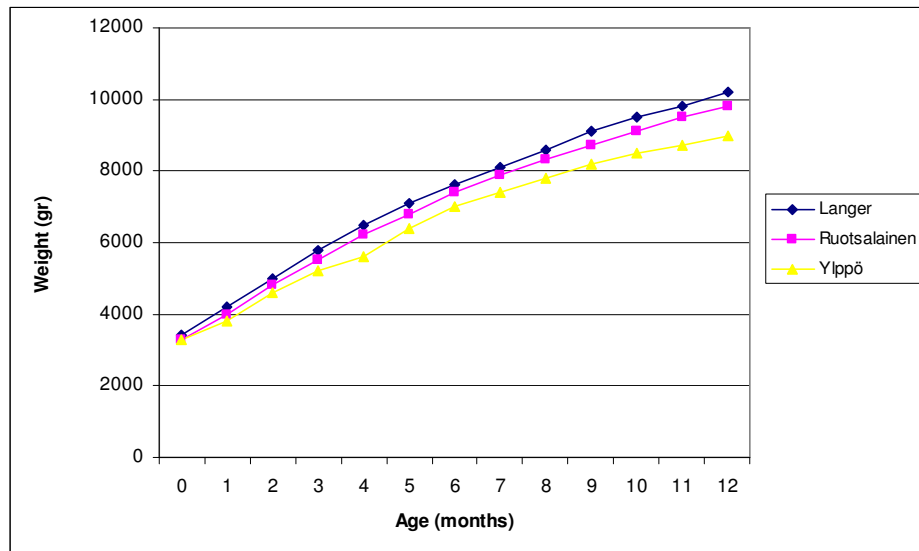
<sup>427</sup> Mt., 7–8.

<sup>428</sup> Langer 1929, 3.

<sup>429</sup> Apple 2003, 566.

fyysinen ihanne, johon kasvavaa lasta sitten toistuvasti verrattiin.<sup>430</sup> ”Säännöllisesti kehittynyt”, oli termi, jota Arvo Ylppö käytti kuvatessaan pituus- ja painoihanteiden mukaan kasvanutta lasta<sup>431</sup>. Myös lastenhoito-oppaat sisälsivät ohjeellisia taulukoita tai käyriä, joihin äidit saattoivat lapsensa kasvua verrata (Kuvio 3). Imeväisten kohdalla säännöllisen kehityksen takeena olivat ennen kaikkea rintaruokinta ja säännölliset, puhtaat elämäntavat sekä ulkoilma. Niiden avulla ja niitä säätelämällä lapsen kehitystä voitiin myös ohjata oikeaan suuntaan.<sup>432</sup>

**Kuvio 3. Lastenhoito-oppaissa esitetty imeväisen painonkehityskaava 0-12 kk:n ikäisellä lapsella**



Lähde: Lähde: Ylppö 1925, 8–9; Ruotsalainen 1930, 22–23; Langer 1929, 3. Huom. Ylppön oppaan käyrä perustuu ”erään rintalapsen” painosuhteisiin, muut keskiarvolukuihin.

<sup>430</sup> Tuomaala 2003, 97.

<sup>431</sup> Ylppö 1925, 22.

<sup>432</sup> Kts. Tuomaala 2003, 97–98.

Terveenä syntyneen lapsen ihannepaino oli noin 3000–4000 grammaa ja pituus noin 50 cm.<sup>433</sup> Välittömästi syntymän jälkeen lapsen paino laski, noin 100-300g, kunnes se taas 2-3 viikon iässä alkoi kohota. Saksalaisen Hans Langerin mukaan sopiva painonlisäys ensimmäisen vuosineljänneksen aikana oli noin 180–200 grammaa viikossa, toisen neljänneksen aikana kasvu putoaa noin 150 grammaan viikossa ja siitä vielä 100 grammaan aivan ensimmäisen vuoden lopulla.<sup>434</sup> Suomalaislääkäreiden näkemykset mukailivat Langerin esimerkkiä. Perusohjeeksi äidille kerrottiin, että lapsen tuli puolen vuoden iässä painaa kaksi kertaa syntymäpainonsa ja vuoden iässä kolme kertaa syntymäpainonsa verran.<sup>435</sup> Pituuskasvun osalta sopiva kehitys oli noin 2,cm kuukaudessa ensimmäisen puolen vuoden aikana ja toisen puoliskon aikana 1,5 cm kuukaudessa. Näin lapsen pituus oli puolen vuoden iässä noin 66 cm ja vuoden iässä noin 74 cm.<sup>436</sup>

#### **4.5. Kiertokorit, äitiyspakkauksen edeltäjät**

Puhtaus oli tärkeä osa ”järkiperaistä lastenhoitoa” ja siten myös lasten vaateetusta. Ongelmana lasten vaatetuksessa oli paitsi vaatteiden puute ja likaisuus myös väärä koko, valmistaessaan vaatteita lapselleen etukäteen raskausaikana, äidit tekivät usein liian pieniä vaatteita.<sup>437</sup> Jo ensimmäisenä toimintavuotenaan oleellinen osa Maitopisaran toimintaa olikin lastenvaatevaraston ylläpitäminen ja vaatteiden lainaaminen äideille. Myös Mannerheim-liiton ja kaupungin asemilla ylläpidettiin lainavaatevarastoja. Vuonna 1922 liitto perusti erityisen mallivaatekomitean suunnittelemaan pikkulasten vaateetusta. Työn tuloksena syntyi erilaisia mallivaatesarjoja 0-4 kuukauden tai 5-10 kuukauden ikäisille lapsille. Mallivaatekerroista liitto kokosi nk. kiertokoreja, eräänlaisia äitiyspakkauksen

---

<sup>433</sup> Langer 1929, 2-3; Rantasalo 1931, 5-6; Ruotsalainen 1921, 21–23 ja Söderström 1933, 11–12.

<sup>434</sup> Langer 1929, 3.

<sup>435</sup> Rantasalo 1931, 6; Ruotsalainen 1921, 21; Selinheimo 1936, 33; Söderström 1933, 12; Ylppö 1925, 8.

<sup>436</sup> Rantasalo 1931, 6.

<sup>437</sup> Söderström 1933, 25.

edeltäjiä. Kiertokorien varustelusta ja vaatteiden valmistuksesta vastasivat asemien ompeluseurat, terveystisar huolehti itse lainaustoiminnasta.<sup>438</sup> Kiertokori sisälsi vuonna 1926 seuraavat tarvikkeet: vaatteiden säilytyskorin, paitoja kauluksineen, nuttuja, flanellisia kapaloaippoja, kapaliinoja, pikkulappuja, napavöitä, kylpyvaippoja, pesulappuja, vuodekorin, tyynyn, vahakankaan, lakanoita, tyynyliinoja ja peiton.<sup>439</sup> Toisinaan korin lainasta perittiin maksu. Kun vaatteet olivat muutamia kertoja kiertäneet, ne annettiin lahjoituksena jollekin perheelle.<sup>440</sup> Kiertokorien ohella liitto myi myös korien sisältämien vaatteiden kaavoja paikallisosastoilleen, kotitalousalan kouluille sekä perheenäideille.<sup>441</sup> Malleja sai myös käydä piirtämässä terveysasemalla ja valmistaa vaatteet sitten itse.<sup>442</sup>

*”[Kiertokori] on osoittautunut erinomaiseksi keinoksi herättää äidissä vastuuntunnetta ja pyrkimystä, huolellisuuteen, puhtauteen ja järjestykseen”<sup>443</sup>, todettiin Mannerheim-liiton toimintakertomuksessa vuonna 1924. Kiertokoritoiminta näyttää myös kokonaisuudessaan olleen varsin menestyksellistä ja useimmiten korit palautettiin asemalle hyvässä kunnossa. Terveystisaria kuitenkin muistutettiin pitämään kiinni lainausperiaatteesta, jolla oli tärkeä kasvatuksellinen, mutta myös taloudellinen merkitys lainaajalle. Mannerheim-liitto ottikin käyttöön kuitenkin, jonka avulla haluttiin tehostaa korien palauttamisen tärkeyttä. Toinen osa kuitista tuli äidille ja toinen terveystisarelle. Kuitin ylälaitaan oli kirjoitettu teksti muistuttamaan lainaperiaatteesta, mutta myös hälventämään mahdollisia ennakkoluuloja: ”Kiertokori ei ole lahja vaan*

---

<sup>438</sup> Korppi-Tommola 1990, 63.

<sup>439</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveystisarille 21/1926.

<sup>440</sup> Korppi-Tommola 1990, 63.

<sup>441</sup> KA, MLL. Dc:1.

<sup>442</sup> Lapsen maailma 02/1938.

<sup>443</sup> MLL:n julkaisuja 14/1925.

*laina. Sen vastaanottaminen ei tarvitse ketään nöyryyttää, sillä ottaja on siitä vastuussa.*<sup>444</sup>

## 4.6. Kotikäynnit

Terveyssisaren käyttämä konkreettinen työvälineistö 1900-luvun alussa oli vielä alkeellinen. Merkittävä uudistus tässä oli kuitenkin opetus, valistus ja neuvonta, keinot jotka tällöin otettiin käyttöön.<sup>445</sup> Niihin myös tiivistyy varsin hyvin terveyssisar työn ydin. Tärkeä osa neuvontatyötä olivat kotikäynnit ja sekä Mannerheim-liiton, Maitopisaran että kaupungin neuvonta-asemilla työskentelevät terveyssisaret tekivät kaikki kotikäynnit oman asemansa piirissä sijaitseviin koteihin.<sup>446</sup> Kotikäyntien tekeminen oli kirjattu myös terveyssisaren ohjesääntöön:

*”[...] pienten lasten kuolevaisuuden vähentämiseksi ja lastenhoidon kohottamiseksi terveyssisaren tulee:*

*käydä lapsen kodissa niin pian synnytyksen jälkeen kuin mahdollista ja asianhaaran niin vaatiessa yksityiskohtaisesti neuvoa lapsen hoitoa ja ruokintaa erikoisesti korostaen imettämisen tärkeyttä.*

*[...] säännöllisin väliajoin käydä kodeissa ja valvoa annettujen neuvojen ja määräysten noudattamista*<sup>447</sup>

Kotikäyntien avulla terveyssisar antoi ohjeita, valvoi jo annettujen ohjeiden noudattamista ja tarvittaessa vielä selvensi lääkärin neuvojen merkitystä.<sup>448</sup> Toiminnan varhaisvaiheessa

---

<sup>444</sup> KA, MLL. Hd:32 599:Tiedonantoja terveyssisarille 2/1927.

<sup>445</sup> Simoila 1994, 32.

<sup>446</sup> KA, MLL. Hd Terveyssisaret. Hd:1-23 601-623; KHKK 1931–1939, Lastensuojelulautakunnan vuosikertomus; HKA, Maitopisarayhdistys, Da:1 ja Ja:1.

<sup>447</sup> MLL:n julkaisuja 16/1924.

<sup>448</sup> Soini, L.: Lastenlinnan neuvonta-asema. *Sairaanhoidajatar* 11/1926; *Ylppö* 1920, 3.

kotikäynneillä oli suuri merkitys myös neuvontatyön tunnetuksi tekijänä.<sup>449</sup> Terveys sisarille kuitenkin painotettiin, että kotikäynnillä kuten myös muilla aseman ulkopuolelle suuntautuvilla käynneillä hän toimi aina lastenhoito-aatteen keulakuvana ja edistäjänä.<sup>450</sup> Vaikka johtosäännössä terveystöiden tehtäväksi määritettiin valvominen, käytännön työssä painotettiin suuresti hienotunteisuutta. Arvostelua ja moittimista tuli välttää sillä ne saattoivat herättää kielteisiä ajatuksia koko lastenterveydenhoitotyötä kohtaan.<sup>451</sup> Äitien neuvomisessa tuli myös edetä varovasti, askel kerrallaan: ”*Rouva L\*\*, josta naapurit ovat ilmoittaneet – kuukauden ikäiset kaksospojat, neljä lasta, joista vanhin on jouluna vasta kolmevuotias. ... Täällä tarvitaan paljon neuvoja, mutta minun on edettävä hitaasti, vähän kerrallaan.*”<sup>452</sup> (suom. M. R.), kertoo eräs Applen tutkimista wisconsinlaisista terveystöistä. Samaa periaatetta on korostettu myös suomalaisille terveystöille. Äidin ja kodin tapoja tuli kotikäynneillä kunnioittaa ja vain ne epäkohdat, jotka olivat suoraan terveydelle haitallisia, tuli nostaa esiin.<sup>453</sup>

Vastasyntyneiden luo pyrittiin tekemään kotikäynti mahdollisimman pian syntymän jälkeen ja myös tätä vanhempien lasten kodeissa terveystöitä pyrki vierailemaan riittävän usein. Helsingin Pakilan kylään vuonna 1926 avatun neuvonta-aseman terveystöitä vieraili vastasyntyneiden luona kerran viikossa.<sup>454</sup> Myös Lastenlinnan aseman raportissa vuodelta 1925 kerrotaan, että jokaisen alle 1-vuotiaan kodissa oli vierailtu keskimäärin 20 kertaa vuoden aikana, siis noin kahden ja puolen viikon välein.<sup>455</sup> Käytännössä kotikäyntien määrä lienee vaihdelleen kotien tarpeen ja aseman resurssien mukaan. Toisinaan suhde

---

<sup>449</sup> Ylppö 1920, 20.

<sup>450</sup> Siksi sisaren tulikin työssään pyrkiä läheiseen yhteistyöhön alueensa lastenhoidon kannalta keskeisten henkilöiden, esimerkiksi pappien, opettajien ja lastensuojelulautakunnan jäsenten kanssa. KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveystöille 15/1926 Kotikäynnit.

<sup>451</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveystöille 15/1926.

<sup>452</sup> Apple 2003, 563.

<sup>453</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveystöille 15/1926, Kotikäynnit.

<sup>454</sup> MLL:n julkaisu 17/1926.

<sup>455</sup> MLL:n julkaisu 16/1925.

aseman ja kodin välille muodostui vasta myöhemmin. Usein terveystarkastukset nimittäin saatettiin kutsua paikalle jos lapsi oli sairas. Kotikäynnin yhteydessä terveystarkastus tutki potilaan ja arvioi jatkohoidon tarpeen. Terveystarkastus myös kehotti äitiä tuomaan lapsen neuvonta-asemalle lääkärin tarkastettavaksi, mikäli tilanne ei vaatinut pikaista sairaalahoitoa.<sup>456</sup> Tällä tavoin aseman kirjoihin saatiin sellaisiakin lapsia, jotka eivät entuudestaan olleet sen asiakaspiiriin kuuluneet. Sairastapausten kohdalla kotikäyntien tarkoitus oli myös teroittaa äideille lääkärin avun hankkimista tarpeeksi ajoissa, usein kun perheet turvautuivat ammattilaisen apuun vasta kun se oli jo liian myöhäistä.<sup>457</sup>

Kotikäynneillä terveystarkastus myös opetti äitejä käytännön hoitotoimissa, esimerkiksi kylvettämässä, kodin hygieniasioissa tai ruoan laitoissa.<sup>458</sup> Applen mukaan äidit olivatkin erityisen kiinnostuneita saamaan neuvoja juuri käytännön hoitotoimissa, erityisesti kylvettämässä. Se miten ohjeita jatkossa noudatettiin, ei Applen tutkimista raporteista selviä. Oletettavaa kuitenkin on, että etenkin köyhimmässä kodeissa mahdollisuuksia kylvyn järjestämiseen ei ollut. Äitien kiinnostus ei luonnollisestikaan suoraan kerro hoitotapojen kehittymisestä, mutta Applen mukaan jo pelkkä halu saada neuvoja ja ohjeita heijastaa kuitenkin yleisemmällä tasolla sitä asemaa, jonka äidit antoivat ammattilaisen neuvoille.<sup>459</sup> Terveystarkastukselle kylvetyshetki puolestaan tarjosi loistavan tilaisuuden luoda alustava suhde äitiin ja kotiin. Kylvettämisen lomassa saattoi tiedustella lapseen ja kotiin liittyviä asioita ja herättää äidissä innostusta kysellä lisää.<sup>460</sup> Lapsen lisäksi terveystarkastus tarkkaili myös muun perheen terveyttä, esimerkiksi tuberkuloositartuntojen varalta, ja antoi neuvoja sairaiden perheenjäsenten hoidossa.<sup>461</sup>

---

<sup>456</sup> Punto 1991, 147.

<sup>457</sup> MLL:n julkaisu nro 16/ 1925.

<sup>458</sup> MLL:n julkaisu 16/1924.

<sup>459</sup> Apple 2003, 566.

<sup>460</sup> Mt.

<sup>461</sup> MLL:n julkaisu 16/1924.

Terveyssisartyössä korostettiin sen yhteiskunnallista ulottuvuutta. Terveysisaren tuli tuntea alueensa yhteiskunnalliset olot ja hankaluudet sekä perheet ja kodit.<sup>462</sup> Koteja tarkkailemalla terveyssisar sai tietoa lapsen kasvuympäristöstä ja –oloista ja pystyi siten myös tekemään johtopäätöksiä lapsen terveydentilasta. Tämä myös mahdollisti sen, että terveyssisar saattoi antaa neuvonsa niin, että äidit todella pystyivät niitä omassa ympäristössään noudattamaan.<sup>463</sup> Kotikäynneistä terveyssisar teki merkintöjä lapsen henkilökohtaiseen korttiin arvioiden esimerkiksi kodin valoisuutta, siisteyttä ja tilavuutta.<sup>464</sup> Kotiolojen tarkkailu ei siten ollut vain lastensuojelulautakunnan alaisiin perheisiin kohdistunut toimi vaan kaikkien aseman asiakkaiden kotiloja tarkkailtiin. Saara Tuomaala on esittänyt, että etenkin vuoden 1918 tapahtumien jälkeisessä ilmapiirissä kotikäynnit tarjosivat tekijöilleen mahdollisuuden päästä tarkkailemaan maalais- ja työläiskoteja ja arvioimaan niiden mahdollisuuksia tarjota lapselle mahdollisuus niin ruumiillisesti kuin sielullisesti terveeseen kehitykseen.<sup>465</sup> Kotien ja elinympäristön puhtaudella oli yhteys lapsen terveyteen, mutta terveydellisten päämäärien ohella lastenhoitoon liittyvällä neuvonnalla, kuten lainavaatetoiminnallakin, edistettiin myös neuvojien tärkeinä pitämiä arvoja: siisteyttä, tehokkuutta ja järjestelmällisyyttä.

#### **4.7. Tunkeilija vai avun tuoja**

Neuvontatyön saaman vastaanoton hankala tavoitettavuus on suhteellisen yleinen ongelma tämänkaltaisessa tutkimuksessa.<sup>466</sup> Äitien oma ääni ei kuulu arkistossa ja se vähäinen materiaali, jota esimerkiksi kotikäynneistä on olemassa, on valistuksen antajien tuottamaa.

---

<sup>462</sup> MLL:n julkaisu 16/1924.

<sup>463</sup> Ylppö 1921, 3.

<sup>464</sup> Kts. liite 1.

<sup>465</sup> Tuomaala 2003, 92.

<sup>466</sup> Esim. Ollila 1993, 14–15; Heinonen 1998, 150

Vaikka äitien ajatusten tavoittaminen on siten mahdotonta, jonkinlaisia tulkintoja neuvontatyön saamasta vastaanotosta on myös tämän aineiston varassa mahdollista tehdä.

Terveysisaren työssä painotettiin henkilökohtaista ja luottamuksellista kontaktia kotiin ja äitiin. Tavoitteen saavuttamisessa terveystisaren henkilökohtaiset luonteenpiirteet olivat tärkeässä roolissa. Kuten Anne Ollila on todennut, kodeissa kiertäviltä neuvojilta vaadittiin joustavuutta, sosiaalisuutta, ahkeruutta ja kykyä tulla erilaisten ihmisten kanssa toimeen.<sup>467</sup> Luottamuksellisen suhteen luomisessa myös pysyvyys oli tärkeää. Jos vierailulle tuli aina uusi terveystisara, oli luottamuksen rakentaminen vaikeaa. 1920–1930-lukujen Helsingissä terveystisarten vaihtuvuus asemilla ei kuitenkaan ollut suurta ja samat sisaret toimivat samoilla asemilla pitkiäkin aikoja. Esimerkiksi Maitopisaran Hakaniemen asemalla terveystisara vaihtui 1920-luvulla vain kerran, vuonna 1927, kun neiti Linnea Hedberg siirtyi neiti Selma Salmbergin tilalle aseman johtoon.<sup>468</sup> Terveystisarten tavoin myös lääkärit näyttävät hoitaneen toimeaan varsin uskollisesti.<sup>469</sup> Luottamuksellisen suhteen rakentumista erityisesti Helsingissä edisti kenties myös se, että äitien lukemat hoito-oppaat olivat heidän asemilla tapaamiensa lääkäreiden kirjoittamia. Arvo Ylppö, Viljo Rantasalo ja Armas Ruotsalainen työskentelivät Lastenlinnassa ja lastensairaalan asemalla, Hjalmar Söderström Maitopisara-asemalla. Georg Mellin puolestaan oli merkittävä taustavoima Maitopisaran työssä vuoteen 1927 saakka.<sup>470</sup>

1920–1930-luvuilla neuvonta-asemilla käyminen oli täysin vapaaehtoista eikä naimisissa olevien äitien tarvinnut myöskään vasten tahtoaan laskea terveystisarta kotiinsa. Kävijäluvut helsinkiläisillä asemilla kuitenkin kasvoivat koko tutkimusajanjakson ajan ja yhä suurempi osa helsinkiläisnaisista toi lapsensa asemalle tarkastettavaksi ja tuli

---

<sup>467</sup> Ollila 1993, 211.

<sup>468</sup> HKA, Maitopisarayhdistys. Da:1 Vuosikertomukset 1904–1975, Vuosikertomus 1927.

<sup>469</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Da:1 Vuosikertomukset 1904–1975; LLMA, Lastenlinnan vuosikertomukset.

<sup>470</sup> HKA, Maitopisara ry; KA, MLL.

kuulemaan lääkärin ja terveyssisaren neuvoja lastenhoidossa. 1920-luvun lopulta alkaen tulijoita oli jo enemmän kuin asemilla voitiin ottaa vastaan. Myös monista lastenhoitooppaista otettiin jatkuvasti uusia painoksia ja äideille järjestetyt opetuskurssit olivat ajoittain niin täynnä, että kaikki halukkaat eivät mahtuneet mukaan.<sup>471</sup> Ainakaan tilastojen perusteella näkemys, jonka mukaan äidit olisi alistettu tai pakotettu aseman asiakkaiksi vasten tahtoaan ei tule esiin. Pikemmin päinvastoin, tilastot tuovat äidit esiin myötämielisinä, jopa aktiivisina hoitovalistuksen vastaanottajia. Hahmotellessaan neuvontatoiminnan sisältöä ja kotikäyntejä myös Arvo Ylppö oli nostanut esiin kotikäynteihin liittyvät haasteet, eli sen, kokisivatko äidit terveyssisaren tungettelijana. Professori oli kuitenkin luottavainen ja uskoi äitien varsin pian ymmärtävän, että avun tarkoitus oli helpottaa heidän työtään ja se on tarkoitettu heidän omaksi parhaakseen.<sup>472</sup>

Vastasiko todellisuus Ylpön ajatuksia, kokivatko äidit todella terveyssisaret apuna ja helpotuksen tuojina? Koska tämän tutkimuksen näkökulma on erityisesti matalan tason neuvontatyössä, terveyssisaren ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa, lienee hedelmällistä kysyä mikä sai äidit tuomaan lapsiaan neuvonta-asemille ja miten äidit suhtautuivat heille tarjottuihin neuvoihin ja apuun? Pyrin seuraavaksi pohtimaan näitä edellä esitettyjä kysymyksiä tavoitellen ennen kaikkea niitä arkisen kanssakäymisen tasoja, joita äidin ja terveyssisaren välille kohtaamisissa rakentui. Ensin nostan esiin kotikäynnit ja niiden jälkeen pohdin neuvontatyön vastaanottoa yleensä sekä neuvontatyön tuloksia lasten terveydentilan kautta.

---

<sup>471</sup> Kts. ed. ”Helsingin neuvonta-asemaverkosto ja sen kehitys” –luku.

<sup>472</sup> Ylppö 1920, 20.

#### 4.7.1. ”Ole varovainen arvostellessasi muita”

*”Äidit ovat hyvin iloisia hoitajattaren käynneistä, katsovat kunnia-asiakseen pitää lapset puhtaina ja hyvin hoidettuina ja pyytävät neuvoja hoitajattarelta myöskin vanhempia lapsiansa varten.”<sup>473</sup>*

Tämä pieni tekstipätkä vuoden 1905 vuosikertomuksesta on yksi harvoista vihjeistä liittyen kotikäynteihin ja niiden saamaan vastaanottoon. Kotikäyntien vastaanottoa arvioidessa on kuitenkin syytä erottaa toisistaan kaksi erilaista asiakasryhmää, joiden luo terveysisär pyrki tekemään vierailuja. Ensimmäisen ryhmän muodostavat ne äidit, joille neuvonta ja sen kuuleminen oli vapaaehtoista kun taas toiseen ryhmään kuuluivat äidit, joiden kotiin terveysisär meni lain antamalla valtuutuksella. Heitä olivat yksinäiset äidit, punalesket ja muut köyhäinhoidon ja sitä kautta lastensuojelulautakunnan valvonnan alaiset äidit lapsineen.<sup>474</sup>

*”Kodit ovat työvainiosi – hoida niitä hyvin – ole väsymätön kun on kysymyksessä kotikäynnit – iloitse jokaisesta edistysaskeleesta – ilo antaa voimaa. [...]Kotikäyntien tekeminen ei ole helpoimpia tehtäviä. Taitavuutta siinä voi saavuttaa ainoastaan pitkäaikaisella harjoittelulla.”<sup>475</sup>*

Näin tiivistä tuntematon kirjoittaja kotikäyntien tärkeimmän sisällön vuonna 1926 Mannerheim-liiton julkaisemassa *Tiedonantoja terveysisäriille* –ammattijulkaisussa. Kirjoitus on yksi niistä harvoista arkistolähteistä, jotka tuovat edes jollain tavalla esiin sitä todellisuutta, joka terveysisäri kodeissa mahdollisesti odotti. Tuntemattomaksi jäänyt

---

<sup>473</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikatsaus 1905.

<sup>474</sup> Kts. ed. Aviottomat lapset terveydenhuollon viitekehyksessä –luku.

<sup>475</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveysisäriille 15/1926, Kotikäynnit.

kirjoittaja halusi artikkelinsa avulla ennen kaikkea neuvoa nuorempia kollegoitaan kotiin suoritettavien vierailujen eteen tuomissa haasteissa.<sup>476</sup>

Koska ensimmäisen kotikäynnin tarkoitus oli pääasiassa tehdä työtä tutuksi ja kerätä tietoa perheestä sekä tehdä tutuksi aseman työtä, ei käynnistä saanut jäädä liian virallista leimaa. Hienotunteisuutta ja varovaisuutta oli korostettava erityisesti kotikäynneillä, ja sekä tilannetta että ihmisiä oli osattava tulkita tarkasti. Koteja ei saanut arvostella ja saavutettua luottamusta tuli arvostaa ja vaalia<sup>477</sup>:

*”Valitse aika hyvin. Älä tule varhain aamulla äläkä liian myöhään illalla. Jos luulet sinua odotettavan älä koskaan jätä käymättä. Pettymys laimentaa mielenkiintoa sinua ja työtäsi kohtaan.*

*Jos jotain kotia lähestyessäsi huomaat saapumisesi aiheuttavan levottomuutta, niin että luutu, pesuvati tai pyyheliina rupeavat liehumaan niin viivy hetken pihamaalla, sano sananen rengille, silittle kissaa tai ihaile kasvimaata. Ei ole tarkoitus yllättää talonväkeä vaan ymmärtää heitä.*

*Älä tee numeroa saapumisestasi, mutta opettele helposti ymmärtämään onko tulosi sopiva vai sopimaton. Tällä perusteella voit määrätä kotikäyntisi pituuden.*

*Koeta saada vanhemmat, äidit kertomaan kodeistaan, lapsistaan, itsestään. Jos onnistut saamaan heidät puhumaan, älä keskeytä. Opi kuuntelemisen taito. Tee ainoastaan kysymys silloin tällöin, että keskustelu pysyy oikealla ladulla. Älä tee keskustelusta kovin yleistä. Keskitä se mielummin johonkin tähän tilanteeseen sopivaan aiheeseen. Vedä siitä johtopäätös ja alleviivaa se.*

*Ole varovainen arvostellessasi muita.*

---

<sup>476</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveyssisarille 15/1926, Kotikäynnit.

<sup>477</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveyssisarille 15/1926, Kotikäynnit.

*[...]Kaikessa käytännöllisessä toiminnassasi kodissa koeta asettua sille kannalle, että äidille tosiaan olisi sinusta hyötyä, ei vaivaa. Vähitellen pääsevät kyllä pyrkimyksesi voitolle.*

*[...] Moiti harvoin, mutta kiitä kun huomaat siihen syytä.*

*Älä koskaan poistu kodista tietämättä, että olet tehnyt jotain, antanut neuvon, alleviivannut jonkun totuuden ja sen mahdollisimman voimakkaasti. Käyntisi täytyy jättää jäljen.*

*[...] Ota tavaksesi kynnyksellä ennen poistumistasi käsi oven rivalla vielä kerran katsoa taaksesi, nyökäyttää päätäsi ja sanoa esimerkiksi: 'Oli hauska nähdä, että lapset ovat kasvaneet ja varttuneet, mutta äitikulta, älkää unohtako, että pienokainen vielä jonkun aikaa tarvitsee rintaa. Muistakaa, että äidin rintaa ja äidin sydäntä ei mikään maailmassa voi lapselle korvata. No niin, tulette lääkärin vastaanotolle maanantaina. Näkemiin siis.'<sup>478</sup>*

Viimeksi mainittu toivotus oli kirjoittajan mukaan hyvä keskittymisharjoitus nuorelle terveyssisaralle ja hänen kokemuksensa mukaan sillä oli usein toivottu vaikutus myös äitiin. Lopuksi kirjoittaja vielä muistutti:

*”Jos olet onnistunut työssäsi, pitäisi sinun aina olla tervetullut. Mutta toiselta puolen, älä masennu, vaikka kohtaatkin ymmärryksen puutetta, ponnistele kaksinkertaisesti ja ellet silloinkaan onnistu, asetu kaiken yläpuolelle. Terveysisarkin on vain ihminen, on aina joitakin, joiden kanssa hän ei pääse yhteisymmärrykseen. Elämä on kerta kaikkiaan sellaista.”<sup>479</sup>*

---

<sup>478</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveyssisarille 15/1926, Kotikäynnit.

<sup>479</sup> KA, MLL. Hd:32 599: Tiedonantoja terveyssisarille 15/1926, Kotikäynnit.

Sairaanhoitajatar-lehden ensimmäisessä numerossa vuonna 1931 julkaistiin *Hyvää huoltoa työläiskodissa* –niminen, tuntemattomaksi jääneen kirjoittajan kirjoittama, näytelmä.<sup>480</sup> Näyttämönä oli köyhästi kalustettu, epäsiisti työläiskoti. Näytelmän päähenkilö on perheenäiti, joka on juuri saanut lapsen. Lapsenhoito-ohjeita äiti saa naapuruston Piattamuorilta. Sen päivän aikana, johon näytelmä sijoittuu, kodissa kuitenkin vierailee Piattan lisäksi myös neuvonta-aseman terveysisäri, tuberkuloosihoitajatar, kouluhoitajatar sekä köyhäinhoidon kodissakävijä kaikki vuorollaan äitiä opastamassa. Näytelmä tuo osuvasti esiin sen verkoston, joka saattoi ympäröidä köyhiä työläiskoteja. Kodissa todella saattoi vierailulla useita eri viranomaistahoja edustavia tarkastajia ja edustajia jopa yhden päivän aikana. Näytelmän äiti oli naimisissa oleva nainen, mutta mikäli näin ei olisi ollut, olisi vierailija-listaan voinut vielä lisätä lastensuojelulautakunnan kodissakävijän. Lopulta näytelmän äiti hermostuu viimeisenä tulleeseen kouluhoitajattareen ja ajaa tämän ulos. Perheen isän kommentti päättää näytelmän: ”*Ja sem mie sanon et tuosta ovest ei ykskää maailmaparantaja ennää sissää tule. Eihä täss’ pääs’ ees paittaasa muuttamaa pesemisest pumattakaa.*” Myös Mannerheim-liiton arkistosta löytyvä, vuonna 1924 kirjoitettu kirje tuo esiin terveysisäriyön vastoinkäymisiä. Korkeakoskelainen terveysisäri kirjoitti liiton tarkastaja Venny Snellmannille työssään kohtaamista hankaluuksista. Sisaren mukaan ”työväen puhujat” ovat yrittäneet esittää liiton toimintaa huonossa valossa kunnan päättäjäille sekä kehottaneet koteja sulkemaan ovensa vierailulle tulevalta terveysisärieltä.<sup>481</sup>

Mannerheim-liiton historiaa tutkinut Aura Korppi-Tommola on nostanut esiin liiton toimintaan kohdistuneen ristiriitaisen vastaanoton. Jako ei Tommolan mukaan kuitenkaan ollut ensisijaisesti oikeisto-vasemmisto –akselin mukainen, enemmän kitkaa aiheutti kielierimielisyydet ruotsin- ja suomenkielisten välille.<sup>482</sup> Toki myös vasemmistolehdistön suhtautuminen valkoisen kenraalin nimeä kantavaan liittoon oli aluksi varautunutta eikä

---

<sup>480</sup> *Sairaanhoitajatar* 1/1931, 10–13.

<sup>481</sup> KA, MLL. Hd:1 601: Korkeakoski.

<sup>482</sup> Korppi-Tommola 1991, 40–42.

erityistä yhteistyötä vasemmiston ja liiton välille ennen sotia syntynyt.<sup>483</sup> Liiton keulahahmojen, Arvo Ylppön ja Erik Mandelinin, näkyvä rooli toiminnassa kuitenkin auttoi Korppi-Tommolan mukaan nostamaan etualalle liiton kansanterveydellisen tavoitteen, lasten kuolleisuuden vähentämisen, ja siirtämään poliittiset tavoitteet sivuun.<sup>484</sup>

#### 4.7.2. Apua arkeen

Visa Heinosen esittämät tulkinnat kotitalousneuvontatyön saamasta yleisestä vastaanotosta ovat yleisellä tasolla varsin positiivisia. Heinosen mukaan ihmiset suhtautuivat neuvojiin juuri kuten Arvo Ylppö oli ennustanut. Kansa huomasi nopeasti, että uudet opit toivat helpotusta ja apua arkeen.<sup>485</sup> Myös Helvi Hämäläisen romaanihenkilö Kirsti joutui yksinäisenä äitinä tekemisiin monenlaisten viranomaistahojen kanssa. Köyhäinhoidon ja työvälistystoimiston henkilökuntaan yhdistyy Hämäläisen tekstissä jäykkyys, virallisuus, ankaruus jopa ilkeys, sen sijaan yleisen synnytyslaitoksen henkilökuntaa Hämäläinen kuvaa Kirstin sanoin seuraavalla tavalla:

*”Hoitajattaren ääni oli hiljainen ja koko hänen olemuksessaan oli rauhoittava ja hienotunteinen sävy. [...] Alkaen valkeasta puvusta. Liikkeitten ja äänen levollisuudesta, hoitajattaren koko olemuksessa ilmeni sellaista Kirstin tilaan kohdistuvaa harrastusta ja kunnioittavaa varovaisuutta, että tämä tunsi sen menevän lävitseen kuin lämmittävän auringonpaisteen. Koko tänä aikana hän ei ollut tuntenut kenenkään puolelta suojelevaa huolekkuutta sen tilan vuoksi jossa hän oli.”*<sup>486</sup>

---

<sup>483</sup> Työväenliikkeen varautunut suhtautuminen johtui paitsi poliittisista syistä, myös toisenlaisesta näkemyksestä lastenhoidon kehittämisessä. Työväenliike pyrki ensisijaisesti edistämään kunnallisen neuvontatoiminnan kehittämistä. Esim. Sulkunen 1989, 76–79.

<sup>484</sup> Korppi-Tommola 1991, 40–42.

<sup>485</sup> Heinonen 1998, 150.

<sup>486</sup> Hämäläinen 1986, 47–48.

Neuvontatoiminnan vastaanottoa arvioidessa on syytä huomioida myös järjestöjen antaman avun luonne. Se tulee selvästi esiin jos neuvonta-asemien työtä vertaa esimerkiksi kotitalousneuvontaa tehneisiin järjestöihin, Marttoihin tai Maatalousnaisiin. Jälkimmäiset jakoivat käyttäjilleen pelkkiä ohjeita ja neuvoja kun taas lastenhoidon neuvontaa tehneiden järjestöjen tarjoama apua oli luonteeltaan hyvinkin konkreettista: rahaa, ruokaa, vaatteita, jopa halkoja lämmitykseen. Monessa köyhälle perheelle ne ovat olleet tärkeä ja tervetullut apu. Avun vastaanottamisella ei myöskään ollut seurauksia tai velvoitteita, sitä ei tarvinnut köyhäinhoitoavustusten tapaan maksaa takaisin eikä se vaikuttanut esimerkiksi kunnalliseen äänioikeuteen. Vasta 1930-luvun lopulla säädetty äitiysavustuslaki sitoi neuvonta-asemalla käynnit virallisen sosiaaliavustuksen kontrolli-välineeksi kun äidin tuli avustuksen saamiseksi käydä asemalla. Ennen tätä ei minkäänlaisia velvoitteita ollut. Ritva Nätkinin mukaan neuvonta-asematyössä oli kuitenkin jo varhain näkyvillä 1930-luvun lopun valtiointervention piirteet. Köyhä kansa houkuteltiin asemille lempeästi pienten avustusten avulla. Avustuksen käyttö oli sidottu terveystarkkailuun ja huoltolan piirissä toteutettuun neuvontaan. Kontrolli-näkökulman ohella Nätkin kuitenkin tuo esiin myös avuntuoja-näkökulman: ”Lastenhuoltosisarten ei kuitenkaan tulisi kontrolloida äitejä, vaan pikemmin heidän tulisi olla äidin ystäviä ja auttajia.”<sup>487</sup>

Suomalaisen ruokakulttuurin kehitystä tutkinut Merja Sillanpää on esittänyt, että vaikka työläis- ja maalaisperheissä ruoanlaitto kuului naisen vastuulle, päättivät miehet kuitenkin tosiasiaa millaista ruokaa kodeissa syötiin ja mikä ei ruokapöytään kelvannut.<sup>488</sup> Rima D. Apple on tehnyt samanlaisen huomion lastenhoitoon liittyvistä tavoista. Mikäli terveystarkkailuun sai vakuutettua perheen pään uudentavasta tai hoitokeinosta, oli todennäköisempää, että neuvo myös otettiin käyttöön kodissa.<sup>489</sup> Myös Nätkin on nostanut esiin isän merkityksen ammatillisen synnytysavun leviämistä koskevissa tulkinnoissaan. Nätkinin

---

<sup>487</sup> Nätkin 1997, 47.

<sup>488</sup> Sillanpää 2000, 61.

<sup>489</sup> Mt.

tutkimissa kätilöiden elämänkerroissa ammatillisen synnytysavun leviämistä hidastivat usein juuri isät, jotka eivät synnytystilanteessa halunneet turvautua ammattilaisen apuun. Kätilöt koettiin ”yleellisyyskapineiksi”, joiden apuun turvauduttiin vain jos itse ei pärjätty.<sup>490</sup> Samaa on esittänyt etnologi Hilikka Helsti kotisyntytyksiä käsitelleessä tutkimuksessaan. Kulttuurin konfliktit ja murros vaikuttivat äitiysneuvolatoiminnan käynnistymiseen ja vakiintumiseen. Neuvoloiden antamat neuvot olivat usein ristiriidassa kansanomaisten tapojen kanssa ja monille naisille neuvolaan liittyi runsaasti ennakkoluuloja ja epäilyksiä. Perinteisessä yhteisössä, jossa raskauteen liittyi voimakasta salailua, merkitsi neuvola juorujen liikkeelle lähtöä. Naapureiden lisäksi pelättiin myös oman perheen reaktioita, ja osa naisista kävi neuvolassa anopiltaan tai äidiltään salaa. Vanhemman polven naiset näet pitivät tiukasti kiinni uskomuksesta, jonka mukaan raskauteen ja synnytykseen liittyvistä käytännöistä selvittäisiin ilman ulkopuolista apua; olihan selvitty ennenkin.<sup>491</sup> Samankaltaisia epäilyksiä ja uskomuksia on varmasti olla myös lastenhoidon suhteen, miksi tarvittaisiin uusia neuvoja kun vanhoilla, äideiltä ja naapureilta saaduilla, neuvoillakin on pärjätty.

Eroa suhtautumisessa neuvonta-asemahenkilökunnan antamiin ohjeisiin on kuitenkin voinut olla maaseudun ja kaupungin suhteen. Nuoret naiset muuttivat usein maaseudulta kaupunkiin, ja kun nainen tällöin tuli raskaaksi ja sai lapsen, ei oma äiti tai suku ollut maantieteellisesti lähellä. Kun ympärillä ei ollut neuvonantajia, oli tuoreen äidin kenties helpompi noudattaa uudenlaisia, neuvonta-asemalta saamiaan, neuvoja. Saattoipa ystävällinen terveysisär näyttäytyä myös äidillisenä auktoriteettina yksinäisille naisille. Työ kaupungissa onkin voinut olla terveysisärielle helpompaa kuin maalla, eikä helsinkiläinen terveysisär kenties olekaan kokenut aivan samankaltaisia vastoinkäymisiä kuin esimerkiksi Korkeakoskella, toiminut kollegansa. Toiminnan vapaaehtoisuus,

---

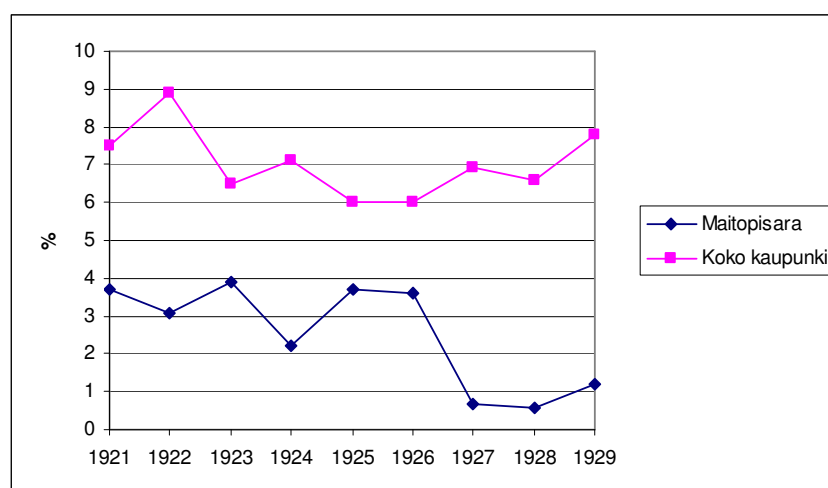
<sup>490</sup> Nätkin 1997, 43–46.

<sup>491</sup> Helsti 2000, 284–288.

jatkuvasti kasvavat kävijämäärät ja helsinkiläisnaisten monipuolinen innostuneisuus lastenhoitokysymyksiin tuo mielestäni esiin ystävän ja auttajan pikemmin kuin vallan käyttäjän. Huoli omasta lapsesta ja tämän hyvinvoinnista on yhteinen kaikille äideille, joten tunneperäisiä syitä ja äidinrakkaus-näkökulmaa ei tule unohtaa äitien vastaanottoa arvioidessa.

#### 4.7.3. Toteutuivatko tavoitteet?

**Kuvio 4. Maitopisaran kirjoissa olevien lasten määrä ja kuolleisuusprosentti vuosina 1921–1929 verrattuna koko kaupungin kuolleisuuslukuun aviollisten ja aviottomien lasten osalta**

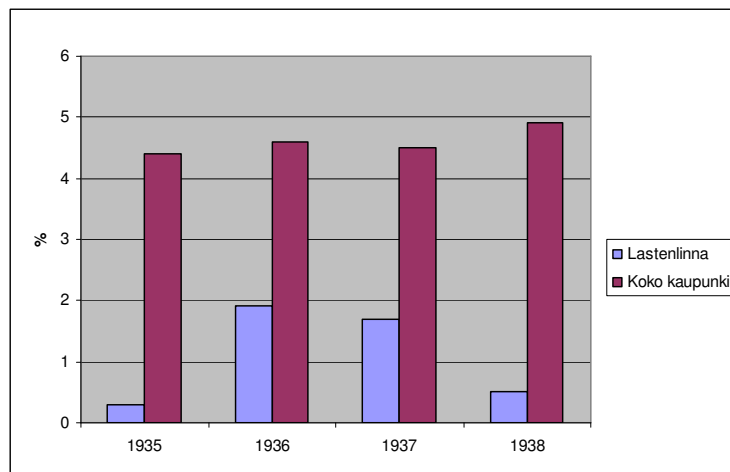


Huom. Maitopisaran luvut koskevat 0-2-vuotiaita ja kaupungin luvut 0-1-vuotiaita., joten taulukko on vain suuntaa-antava. Lähde: HKA, Maitopisara ry. Ja:1 Maitopisarayhdistys 1904–1929, 14. Helsingin kaupungin tilastollinen vuosikirja 1942–1943, 57.

Neuvontatyön vastaanoton arvioinnissa on syytä nostaa esiin myös työlle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Asiakasmäärät kaikilla asemilla kasvoivat ja toiminta laajeni kokonaisuudessaan koko tutkimusajanjakson ajan. Entä lasten terveys, näkyikö neuvonta-asetatyö helsinkiläislasten terveydentilassa ja kuolleisuudessa? Kuten kuvioista neljä voi huomata, jo varhain 1920-luvulla Maitopisaran kirjoissa olevien lasten kuolleisuus alkoi laskea nopeasti verrattuna koko kaupungin kuolleisuuslukuun. Vuosina 1927 ja 1928

aseman kirjoissa olevien alle 2-vuotiaiden lasten kuolleisuus laski alle yhteen prosenttiin, koko Helsinkiä koskeneen vastaavan luvun ollessa lähes 7 %:ssa. Maitopisaran luvut koskevat 0-2-vuotiaiden kuolleisuutta, joten niiden suora vertaaminen imeväiskuolleisuuslukuihin ei mahdollista täysin vertailukelpoista asetelmaa kuolleisuudesta, mutta luvut kertovat selvästi siitä suunnasta, jonka kuolleisuus aseman lasten keskuudessa oli ottanut, etenkin kun ottaa huomioon, että suuri osa neuvonta-asemien käyttäjistä oli alemmista yhteiskuntaluokista.

**Kuvio 5. Imeväiskuolleisuus Lastenlinnassa ja koko Helsingissä vuosina 1935–1938.**

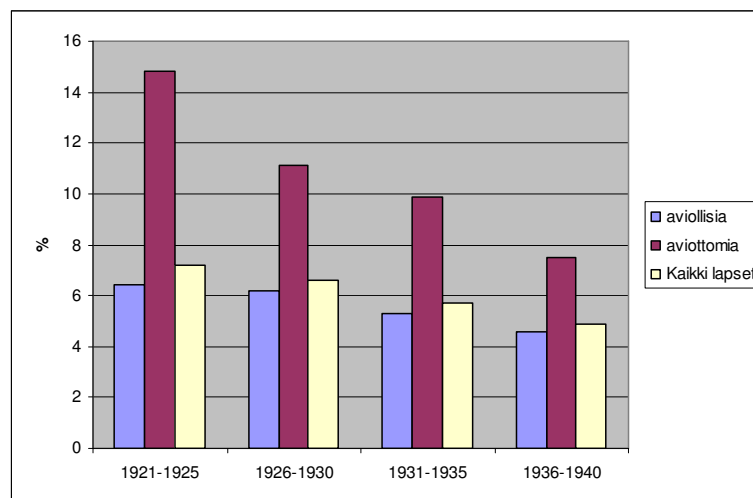


Lähde: HKTV 1942–1943, Syntyneet ja kuolleet vuosina 1826–1941. LLMA, vuosikertomukset 1935–1938.

Kehitys jatkui samankaltaisena myös seuraavalla vuosikymmenellä (Kuvio 5). Lastenlinnasta saadut luvut ovat nimenomaan imeväiskuolleisuus-lukuja, joten luvut ovat täysin vertailukelpoisia ja vahvistavat siten edellisen vuosikymmenen osalta tehtyjä päätelmiä. Lastenlinnan kirjoissa olevien lasten kuolleisuus oli kaikkina vuosina alle 2 %, joinakin vuosina jopa alle 0.5 % kun koko kaupungin osalta ei päästy edes 4 %:n tuntumaan. Jos koko kaupungin kuolleisuus ei laskenut, oliko neuvonta-asemien tekemällä työllä merkitystä? Neuvonta-asemien tekemän työn merkitys tulee parhaiten esiin aviottomien lasten kohdalla. Aviottomat lapset olivat lain puolesta pakotetut neuvonta-

aseman kontrolliin. Mikäli äiti tahtoi pitää lapsensa, oli hänen myös parasta noudattaa terveyssisaren ja lääkärin antamia ohjeita. Kuten kuvioista kuusi käy ilmi, aviottomien ja kaikkien lasten kohdalla kuolleisuus oli tutkimusajanjakson aikana laskenut kovinkaan merkittävästi. Aviottomien lasten kohdalla se kuitenkin laski lähes 15 %:sta 7 %:n tuntumaan. Jos aviottomat lapset olivat siten pakotettuja käymään neuvonta-asemilla, näyttää tällä pakolla ainakin kuolleisuuslukujen perusteella olleen positiivinen merkitys heidän terveyteensä. ”[...]yhteiskunnan ylläpitämä lakisääteinen huolto ja myös lasten yleinen terveydenhuolto ovat tilanneetta (aviottomien lasten kuolleisuutta suhteessa aviolasten kuolleisuuteen M. R. ) tässä suhteessa parantanut niin, että [...] ero ei enää ole kovin suuri”<sup>492</sup>, kirjoitti tohtori T. Salmi *Duodecim*-lehden imeväiskuolleisuutta ja sen syitä käsittelevässä artikkelissaan vuonna 1944.

**Kuvio 6. Imeväiskuolleisuus helsinkiläisseurakunnissa viisivuotiskausittain 1921–1940.**



Lähde: Helsingin kaupungin tilastollinen vuosikirja 1921–1943. Syntyneet ja kuolleet sekä vuotta nuorempain lasten kuolleisuus seurakunnittain.

<sup>492</sup> *Duodecim* 11/1944, 541.

”Kaupungeissa aikaisemmin alkaneen ja voimakkaamman terveydellisen huoltotyön ansioista imeväiskuolleisuus on siellä alentunut nopeammin kuin maaseudulla [...] jos haluamme pyrkiä nopeammin vaikuttamaan maaseudun imeväiskuolleisuuden alentamiseen niin lastenneuvoloitten toimintaa on tehostettava ja tuettava.”<sup>493</sup>, Salmi jatkaa. Aikalaislääkäriin näkökulmasta neuvonta-asetoiminnalla oli siis onnistuttu pääsemään lähemmäs niitä tavoitteita, joita sille oli 1920-luvun alussa asetettu.

## OSA 5: Äitiyden oppikirjat

### 5.1. Lääketieteen korostunut merkitys

Juhani Tähtinen on tutkinut kasvatuskirjallisuutta sekä kasvatusajattelun- ja normiston kehittymistä Suomessa 1850-luvulta 1900-lopulle. Eri aikoina vaikuttaneita kasvatussuuntauksia Tähtinen on nimittänyt kasvatusmoraliteettikausiksi. 1800-luvun loppuun saakka kasvatusajattelua vallitsi uskonnollisen kasvatusmoraliteetin kausi, joka korosti patriarkaalista näkökulmaa kasvatuksessa. Vanhemmat nähtiin Jumalan sijaisina, joiden tehtävä oli kasvattaa lasta iankaikkista elämää varten. Vuosisadan vaihteessa uskonnollisen kasvatusmoraliteetin rinnalla alettiin korostaa lääketieteellistä näkökulmaa kasvatuksessa.<sup>494</sup> Vuodet 1920–1934 Tähtinen onkin nimennyt lääketieteellisen kasvatusmoraliteetin kaudeksi<sup>495</sup>. Isän valta alkoi korvautua äitiin kohdistuvilla velvollisuuksilla, äidin tehtävä oli vastata lapsen kehityksestä ja terveydestä

---

<sup>493</sup> *Duodecim* 11/1944, 542–543.

<sup>494</sup> Tähtinen 1992, 144.

<sup>495</sup> Mt., 111–143 ja 222.

lääketieteellisten ohjeiden pohjalta.<sup>496</sup> Lääketieteen korostunut rooli kasvatuksessa tarjosi tukea äitiyden yleisemmälle kehitykselle, tieteellistymiselle ja ammatillistumiselle.

Lääketieteellisen kasvatusteorian kauden kirjallisuudessa kasvatustoimia tai -menetelmiä määritettiin lapsen fyysisen perushoidon kautta. Oppaissa<sup>497</sup> korostettiin ruumiillista terveyttä ja elinvoimaisuutta. Useat oppaiden kirjoittajista olivat helsinkiläisten neuvonta-asemien lääkäreitä ja oppaita myös jaettiin ja lainattiin äideille asemilla. Näin kirjoitettujen oppaiden kautta voitiin vielä tehostaa asemalla annettuja neuvoja. Oppaiden pääasiallisina kirjoittajina toimivat lääkärit, jotka pyrkivät neuvomaan äitejä siinä, kuinka lapsia tulisi hoitaa. Lääketieteellinen kasvatusteoriat korosti korkeaa struktuuritasoa, joka ilmeni esimerkiksi tarkan päiväjärjestyksen muodossa. Erityisesti oppaissa kiinnitettiin huomiota lapsen ensimmäisen elinvuoden fyysiseen kehitykseen: tarkat neuvot ja säännöllistä ruumiillista kehitystä tukevat hoitotavat korostuivat ohjeissa.<sup>498</sup> Äidin oli tärkeä olla selvillä lapsensa kehittymisestä ja tarpeista eri ikäkausina ja lasta tuli hoitaa ensisijaisesti lääketieteellisen tietämyksen pohjalta.<sup>499</sup> Lapsen yksilöllinen kehitys oli oppaissa sivuosassa; usein psyykinen kehitys nähtiin alisteisena fyysiselle kehitykselle, käytännössä psyykkistä kehitystä myös käsiteltiin oppaissa hyvin vähän etenkin 1920-luvulla.<sup>500</sup> Lääketieteellisen kasvatusteorian kautta seurasi 1930-luvun puolella välissä lääketieteellis-psykologisen kasvatusteorian kausi, jolloin psykologiseen tietämykseen perustuvat kasvatusteoriat ja -suunnaukset saivat vähitellen tilaa lääketieteen rinnalla.<sup>501</sup>

Hoito-opasaineisto, näkökulma ja tutkimusmenetelmät on esitelty tarkemmin Johdantoluvussa, tässä osuudessa keskityn niiden sisällön tarkasteluun. Selvennän ensin oppaiden

---

<sup>496</sup> Mt.

<sup>497</sup> Tähtinen oli käyttänyt aineistonaan myös aikakauslehdissä julkaistuja artikkeleita.

<sup>498</sup> Tähtinen 1992, 153.

<sup>499</sup> Mt., 160

<sup>500</sup> Mt. 157–158.

<sup>501</sup> Mt., 165.

kirjoittajien näkemyksiä hoito-oppaiden tarpeellisuudesta ja sen taustalla vaikuttavista syistä oppaiden johdanto-lukujen avulla. Sen jälkeen esittelen oppaiden keskeiset teemat lastenhoidon näkökulmasta. Tarkastelen myös oppaiden tarkempaa sisältöä ja vertailen oppaita keskenään. Tässä kiinnitän huomiota myös ajalliseen kehitykseen; niistä oppaista, joista ilmestyi tutkimusaikani kuluessa useampia painoksia, olen vertaillut myös tästä näkökulmasta. Tarkoituksena on siten nostaa esiin mahdolliset ajalliset muutokset ohjeiden sisällössä.

## 5.2. Lyhyt katsaus oppaiden johdantoon

*”Nykyinen yhteiskunta monine varjopuolineen on siksi monimutkainen, että vain se, joka tuntee sen vaarat ja niiden vastustamiskeinot, voi työssään menestyä. Kun kaikilla aloilla ja kaikissa toimissa tarvitaan oppia, niin miten lastenhoitoakaan osattaisiin ilman muuta. Saavathan äidit vähitellen omien lastensa hoidosta kokemuksia, mutta tämä kokemus saavutetaan monien erehdysten ja ikävyyksien jälkeen, joista säästyttäisiin, jos äidit aikoinaan perehtyisivät lasten oikeaan hoitoon.”<sup>502</sup>*

Lastenhoito-oppaat alkoivat usein muistutuksella lastenhoidon vaativuudesta, sen vaaroista ja hankaluuksista. Pienen lapsen avuttomuus siirsi vastuun sen hyvinvoinnista ja kehittämisestä lapsen lähimmälle hoitajalle, äidille. Monesti jo johdanto-luvussa<sup>503</sup> tuotiin esiin korkeat kuolleisuusluvut, joiden avulla (äiti)lukija pyrittiin vakuuttamaan uusien oppien tarpeellisuudesta, nähtiinhän kuolleisuuden taustalla usein äidin tietämättömyys

---

<sup>502</sup> Söderström 1933, ”Johdanto-luku”.

<sup>503</sup> Henkivakuutusyhtiö Kalevan julkaiseman oppaan oli kirjoittanut tohtori Georg Mellin, ja se oli ainoa opas, joka ei sisältänyt minkäänlaista johdantoa. Mellin, 1924.

oikeista hoitotavoista.<sup>504</sup> Lukemalla ja oppimalla äiti kuitenkin saattoi saavuttaa menestystä lastenhoidossa ja sitä kautta turvata lapsensa säännöllisen kehityksen. Yleensä johdantoluvussa korostettiin lastenhoidon lääketieteellistä ja terveydenhoidollista näkökulmaa, selvän poikkeuksen tähän muodosti Aili Winterin opas. Winterin mukaan käytännön neuvoista oli hyötyä lastenhoidossa, mutta lopulta vain Jumala saattoi auttaa äitiä hänen suuressa tehtävässään.<sup>505</sup> Jos Tähtisen moralitettikausia ja niiden kuvauksia soveltaa tämän tutkimuksen oppaisiin edustavat Ruotsalainen, Söderström, Rantasalo, Mellin, Ylppö, Langer ja Selinheimo lääketieteellistä kasvatustaliteettia ja Winter uskonnollista. Karin Thamin opas ei sijoitu selkeästi kumpaankaan kategoriaan.

Lastenhoito-oppaiden laajuus ja sisältö vaihteli jonkin verran. Yleisellä tasolla puhtaus, lämpö, vaatetus ja oikea ravinto olivat oppaiden keskeisiä teemoja. Yksityiskohdissa ja laajuudessa tosin oli eroja. Pisin, Armas Ruotsalaisen kirjoittama opas, sisälsi myös ohjeita kotisynnytyksen varalle, olihan varsin yleistä, että tuohon aikaan moni lapsi syntyi sairaalan sijasta kotona. Lääkäreiden kirjoittamille oppaille leimallista olivat tarkat kuvaukset lapsen kasvusta ja fyysisestä kehityksestä ja niitä tukevista hoitotoimista<sup>506</sup>, joita selvennettiin yleensä taulukoiden muodossa.<sup>507</sup> Lääkäkirjoittajista hiukan poiketen ruotsalainen perheenäiti, Karin Tham, lähestyi lastenhoitoa arkisella ja käytännönläheisellä, joskin keskiluokkaisella, tasolla. Hän neuvoi lukijoita seikkaperäisesti esimerkiksi lastenvaatteiden valmistuksessa, sängyn laittamisessa sekä hoitonurkkauksen järjestämisessä.<sup>508</sup> Myös suomalainen terveyssisar Toini Selinheimo antoi yksityiskohtaisia neuvoja käytännön hoitotoimissa ja niihin liittyvissä oheistöissä, lapsen vaatteiden huollossa, pesussa ja tuuletuksessa. Thamin ja Selinheimo toivat oppaissaan esiin myös omakohtaisia kokemuksia äitiydestä.

---

<sup>504</sup> Esim. Ylppö 1925, 3.

<sup>505</sup> Winter (suom.) 1924, 3-4.

<sup>506</sup> Vrt. Tähtinen 1992, 153.

<sup>507</sup> Kts. ed. kuvio 3, s. 95.

<sup>508</sup> Tham 1928.

Koska oppaiden sisältö ja aihepiirit vaihtelivat, nostin oppaista esiin aiheita, joista kaikki tai suuri osa kirjoittajista kirjoitti ja jotka liittyivät lasten terveydenhoitoon. Näitä aihepiirejä olivat: ruokinta, hygienia ja ulkoilu. Näiden lisäksi yleisimpiä (vähintään kuudessa oppaassa kahdeksasta maininta) aiheita olivat lapsen vaatus, kapalointi, asuinympäristö (lapsen vuode tai laajemmin katsottuna huone) sekä lapsen punnitseminen. Tässä luvussa tulen tarkastelemaan lähemmin ruokintaan, hygieniaan, ulkoiluun ja lapsen elinympäristöön liittyviä tekijöitä.

### **5.3. Rintaa, pulloa ja puuroa - imeväisen ravinto**

#### **5.3.1. Rintamaito –elävää ihmisnestettä<sup>509</sup>**

*”Äidin maito on imeväisen lapsen luonnollinen ravinto.”<sup>510</sup>*

*”Jokaisen terveen äidin, joka voi, on itse annettava ruokaa lapselleen, eikä hän saa antaa minkään asian siinä itseänsä estää.”<sup>511</sup>*

*”Imettäminen on luonnon pyhä käsky[...] Äiti, joka voi imettää lastaan, mutta turhamaisista syistä ei sitä tee, ei ansaitse äidin nimeä.”<sup>512</sup>*

*”Jokaisen äidin ensimmäisen käskyn tulee olla imettää itse lastaan.”<sup>513</sup>*

Lapsen ruokinta ja siihen liittyvät ohjeet olivat keskeinen osa lastenhoito-oppaiden sisältöä, nähtiinhän ruoansulatuselimistön sairaudet suurimpana syynä erityisesti imeväisten

---

<sup>509</sup> Hjalmar Söderström käytti tätä vertausta teoksessaan *Lapsen terveys*. Söderström 1933, 31.

<sup>510</sup> Ylppö 1925, 11.

<sup>511</sup> Winter 1924, 15.

<sup>512</sup> Ruotsalainen 1921, 62.

<sup>513</sup> Langer 1929, 5.

korkeaan kuolleisuuteen<sup>514</sup>. Erityisesti korostettiin rintaruokinnan merkitystä ruoansulatuselimistön sairauksien, ennen kaikkea ripulin, ennaltaehkäisyssä<sup>515</sup>. Tämä tuli esiin selvästi kaikissa tutkimissani oppaissa. Rintamaitoon ja imettämiseen liitettiin usein ilmauksia kuten ”ainoa luonnollinen ravinto”<sup>516</sup> ja ”pyhä käsky”<sup>517</sup>. Rintamaito nähtiin lapsen synnynnäisenä oikeutena ja lapsensa imettäminen oli äidin velvollisuus. Imettäminen myös teki naisista parempia äitejä.<sup>518</sup>

Rintamaidon ylivoimaisuutta perusteltiin tieteellisten tutkimusten avulla, joissa esiteltiin esimerkiksi lehmänmaidon ja rintamaidon koostumusta ja eroavaisuuksia.<sup>519</sup> Myös tilastojen osoittamat korkeat kuolleisuusluvut nostettiin esiin: Arvo Ylppön mukaan 40–50 % imeväisiässä sattuneista kuolemantapauksista johtui vatsa- ja suolistotaudeista, jotka koituivat etenkin ”pullolasten” kohtaloksi. Muulla kuin äidin maidolla ruokittuja lapsia kuoli seitsenkertaisesti rintalapsiin verrattuna.<sup>520</sup> Rintamaidon ylivoimaisuuden takeeksi esitettiin useita syitä: se oli aina tuoretta, helposti sulavaa, lehmänmaitoa puhtaampaa, ravintoainerikasta ja hyvin säilyvää. Rintamaidon tiedettiin lisäävän lapsen vastustuskykyä ja lasten nähtiin kehittyvän sen avulla varmemmin ja tasaisemmin.<sup>521</sup> Tärkeä näkökulma oli myös rintamaidon edullisuus, se oli ilmaista, ja helppous – imettävän äidin ei tarvinnut käyttää aikaa maitoseoksen valmistamiseen.<sup>522</sup> Imettäminen korosti äidin ja lapsen suhteen erityislaatuisuutta, sillä se lähensi äitiä ja lasta, ja tämän vuoksi rintalapset tulivat Armas

---

<sup>514</sup> Kts. ed. Lapsikuolleisuuden taustaa -luku.

<sup>515</sup> Bryder 2009, 54.

<sup>516</sup> Esim. Mellin, 1924, 6.

<sup>517</sup> Esim. Ruotsalainen 1921, 63.

<sup>518</sup> Bryder 2009, 56.

<sup>519</sup> Perusteluja olivat esittäneet lääkärikirjoittajat ja T. Selinheimo kun taas Winterin ja Thamin teoksissa imettämisen taustoihin ei oltu syvennetty yhtä tarkasti. Esim. Ruotsalainen 1921, 106–110.

<sup>520</sup> Ylppö 1925, 11 ja 26. Samankaltaisia lukuja esittivät myös esimerkiksi Ruotsalainen ja Söderström.

<sup>521</sup> Armas Ruotsalaisen mukaan vuoden ikäinen lehmänmaidolla ruokittu lapsi painoi saman verran kuin rintamaidolla ruokittu lapsi seitsemän kuukauden iässä. Ruotsalainen 1921, 66.

<sup>522</sup> Esim. Ruotsalainen 1921, 62–67.

Ruotsalaisen mukaan usein pullolapsia paremmin hoidetuiksi.<sup>523</sup> Ruotsalaisen teos myös sisälsi tarkan tieteellisen selostuksen imettämisestä ja rinnan toiminnasta sekä vertailuja lehmänmaidon ja äidinmaidon koostumuksista.<sup>524</sup> Viljo Rantasalo puolestaan tyytyi toteamaan:

*”Tässä yhteydessä on turha ryhtyä selittämään tämän ilmiön (rintaruokinnan M. R). perimmäisiä syitä, riittää vain todeta tämä tosiasia ja vetää siitä se ainoa johtopäätös: jokaisen äidin tulee mikäli suinkin voi, pitää huolta siitä, että hänen lapsensa saa ravinnokseen äidinmaitoa tarpeeksi pitkän ajan.”*<sup>525</sup>

*Pikkulapsi ja sen hoito* -teoksessaan Ruotsalainen nosti esiin neljä yleisintä syytä, jotka saivat äidit lupomaan imettämistä. Ensimmäinen oli tietämättömyys: naiset eivät tienneet rintamaidon ylivoimaisuudesta tai rintarauhasen toiminnasta ja näin maidon tulon lakkaaminen laitettiin ”ruumiillisen heikkouden” syyksi. Kirjoittajan mukaan 90–95 % äideistä kuitenkin pystyi imettämään oikean ohjauksen ja hyvän tahdon avulla.<sup>526</sup> Toisena syynä imettämättömyydelle Ruotsalainen piti huonoja, pulloruokinnan puolesta puhuvia neuvonantajia: tuttavien ja omaisten, joskus jopa terveydenhoitohenkilökunnan edustajia. Kolmantena syynä oli kevytmielisyys. Ylemmissä luokissa muoti-ilmiöksi tullutta tapaa matkittiin nyt alemmissakin piireissä: *”On tullut tavaksi olla imettämättä lastaan, koska se sitoo äitiä seuraelämän vaatimuksia täyttämästä ja mielin määrin huvittelemasta. Useat naiset sitä paitsi pelkäävät menettävänsä imettämisen takia kauneutensa, varsinkin solakan vartalonsa, kun lihovat tällöin.”*<sup>527</sup>, kirjoitti Ruotsalainen. Lopuksi Ruotsalainen nosti esiin

---

<sup>523</sup> Ruotsalainen toi esiin imettämisen edut myös synnyttäneelle naiselle: äiti parantuu nopeammin, välttyy synnytyksen jälkeisiltä sairauksilta, myös yleistila kohenee usein imettämisen myötä ja hintelät ja heikot naiset lihovat, tulevat virkeimmiksi ja voimakkaimmiksi. Ruotsalaisen mukaan imettäminen myös vähensi synnytyksen jälkeisiä kipuja sekä suojausi uusilta raskauksilta. Mt., 67–68.

<sup>524</sup> Mt., 106–108.

<sup>525</sup> Rantasalo 1931, 20.

<sup>526</sup> Ruotsalainen 1921, 70; myös Ylppö 1925, 11–12.

<sup>527</sup> Ruotsalainen 1921, 71–72.

myös yhteiskunnalliset olot, äidin töissä käyminen oli esteenä imettämislle.<sup>528</sup> Äitien työssäkäynnistä kantoi huolta myös Viljo Rantasalo:

*”[...] työssä olevan äidin koko ajatus- ja harrastuspiiri loittonee lapsesta. Lapsi ei enää ole hänen ajatustensa ja harrastustensa keskipisteenä. Tästä kaikesta johtuu helposti, että kodin ulkopuolella työskentelevä äiti tavallisesti verrattain pian kadottaa imettämiskykynsä, lapselle korvaamattomaksi vahingoksi.”<sup>529</sup>*

Yleisesti kaikkia äitejä kannustettiin imettämiseen, vain muutamissa tilanteissa imettämistä ei suositeltu. Yleisin syy oli keuhkotauti.<sup>530</sup> Jotkut kansanuskomukset kuitenkin kertoivat myös mielisairauksien tai luonteen ominaisuuksien siirtyvät maidon kautta lapseen.<sup>531</sup> Tämä oli Ruotsalaisen mukaan väärä luulo, sillä *”Ihmisen sielulliset ja ruumiilliset ominaisuudet ovat peräisin sikiämishetkestä eivätkä myöhemmin ole sanottavasti muutettavissa.”<sup>532</sup>* Myöskään heikkous, sairaus, kuppatauti<sup>533</sup>, kuumeet, vähäverisyys eli anemia, hermostuneisuus, rintatulehdus tai kuukautiset eivät hänen mukaansa estäneet imettämistä. Osa lääkäreistä otti kuitenkin varovaisemman kannan: Hjalmar Söderström kielsi imettämisen keuhkotautisten lisäksi myös kaatumatautisilta<sup>534</sup>, Georg Mellin lisäsi listaan vielä *”mielenvikaiset”*.<sup>535</sup> Äidin ohella imettämistä saattoi hankaloittaa myös lapsi. Synnynnäinen heikkous, jänishuuli, halkinainen kitalaki ja monet taudit, kuten nuha,

---

<sup>528</sup> Mt., 70–73; myös Rantasalo 1931, 21–22.

<sup>529</sup> Rantasalo 1931, 21.

<sup>530</sup> Esim. Ruotsalainen 1921, 75–79.

<sup>531</sup> Mt., 74–75.

<sup>532</sup> Mt., 75.

<sup>533</sup> Jos tartunta on saatu ennen lapsen syntymää.

<sup>534</sup> Söderström 1933, 22.

<sup>535</sup> Mellin 1924, 5.

saattoivat hankaloittaa lapsen imemistä. Toiset lapset myös olivat yksinkertaisesti laiskoja imemään.<sup>536</sup>

Kun lukijalle oli esitelty rintamaidon erityislaatuisuus ja korostettu sen merkitystä lapsen terveydelle ja kehitykselle, siirryttiin antamaan ohjeita itse ruokinnassa. Vastasyntynyt asetettiin ohjeiden mukaan rinnalle ensi kertaa 12–24 tuntia syntymän jälkeen, tätä ennen sekä äiti että lapsi tarvitsivat lepoa.<sup>537</sup> Jos maitoa ei heti tullut, neuvottiin lapselle antamaan hiukan keitettyä vettä tai mietoa teetä.<sup>538</sup> Maidon tulon käynnistyminen saattoi viedä aikaa ja naisia neuvottiin olemaan kärsivällisiä ja yrittämään uudelleen sen sijaan että tartuttaisiin lisämaitoon kuten ”perin hanakasti tehdään”.<sup>539</sup> Hjalmar Söderströmin mukaan pullomaidon antaminen tuli ajankohtaiseksi vasta jos maidon tulo ei toiseen viikkoon mennessä lisääntynyt.<sup>540</sup> Tällaisista ratkaisuista tuli kuitenkin aina ensin keskustella lääkärin kanssa<sup>541</sup>.

Imettämässä oli tärkeä noudattaa puhtautta ja aivan ensiksi. Ennen itse imettämistä, tai mitä tahansa lapsen käsittelyyn liittyvää toimenpidettä, äidin tuli pestä kätensä huolellisesti.<sup>542</sup> Hans Langer neuvoi myös pesemään rinnan vedellä sekä ennen että jälkeen imettämisen.<sup>543</sup> Nämä puhtautta korostavat uudet neuvot törmäsivät kuitenkin usein vanhoihin uskomuksiin. Nännien päihin vauvaa varten hierottava sokerijauho tai nännien kostuttaminen syljellä altistivat vauvan bakteereille, lisäksi sokerijauho oli haitallista vatsan toiminnalle, ja tämänkaltaisista tavoista äitejä kehoitettiin luopumaan.<sup>544</sup>

---

<sup>536</sup> Ruotsalainen 1921, 76.

<sup>537</sup> Selinheimo 1936, 29.

<sup>538</sup> Selinheimo 1936, 30; Ruotsalainen 1921, 79.

<sup>539</sup> Rantasalo 1931, 26; Ylppö 1925, 11–12.

<sup>540</sup> Söderström 1933, 35.

<sup>541</sup> esim. Rantasalo 1931, 24.

<sup>542</sup> Ruotsalainen 1921, 83.

<sup>543</sup> Langer 1929, 4.

<sup>544</sup> Ruotsalainen 1921, 83.

### 5.3.2. Säännöllisyys hyveenä

*”Leväperäisyys ja horjuvaisuus pikku asioissa voi tehdä tyhjäksi hyvänkin perustyö. Ei saa antaa pikkuisen oikkujen, itsepäisyyden eikä ilkeyden päästä voitolle, on toimittava omassa tasaisessa tahdissa[...] Älä luule, että sitä, mitä olet kerran kehtolapselle myöntänyt, voisit myöhemmin ottaa pois.”<sup>545</sup>*

Näin lukijoita opasti seitsemän lapsen äiti, ruotsalainen Karin Tham. Säännönmukaisuutta lapsen hoidossa ja siten myös ruokinnassa korostivat myös muut kirjoittajat. Myös Juhani Tähtinen on korostanut, lääketieteellisen kasvatustieteellisen kaudella lapsen hoitaminen edellytti tarkkojen aikataulujen noudattamista.<sup>546</sup> Lastenhoitoa rationalisoitiin ja tehostettiin muiden kotitöiden ohella. Työn teon tehokkuus, suunnitelmallisuus ja oikeanlaiset välineet olivat tärkeitä tekijöitä kotitöiden, myös lastenhoidon uudistamisessa<sup>547</sup>. Kun lastenhoito suunniteltiin kellon mukaan, äidiltä jäi aikaa myös muihin töihin. Lapselle aikataulun merkitys oli sekä kasvatuksellinen että terveydellinen. Kun lapsi totutettiin tiettyyn ateriarhythmiin, se ei osannut vaatia muuta. Suolen tyhjeneminen puolestaan vei kolme tuntia ja sen piti ehtiä tapahtua ennen uutta syöttöä.<sup>548</sup>

Yleensä lasta neuvottiin ruokkimaan 5-6 kertaa päivässä.<sup>549</sup> Yli kuutta kertaa lasta ei kuitenkaan saanut syöttää, sillä se oli ”luonnotonta ja vahingollista”. Liika maito saattaa aiheuttaa syönnin jälkeistä oksentelua ja tekee unesta levotonta; lapsi parkuu ja vettä jalkojaan vatsaa vasten. Liika syöttäminen saattoi aiheuttaa myös lisääntynyttä virtsaamista

---

<sup>545</sup> Tham 1928, 94.

<sup>546</sup> Tähtinen 1992, 155.

<sup>547</sup> Ollila 1993, 114.

<sup>548</sup> Söderström 1933, 33.

<sup>549</sup> Poikkeuksena Winter ja Mellin, jotka neuvoivat syöttämään joka 3. tunti. Myös Armas Ruotsalainen neuvoi vuoden 1921 painoksessa imettämään vastasyntynyttä 3-4 kertaa päivässä sen ensimmäisinä elinpäivinä, mutta vuoden 1933 painoksessa määrää oli lisätty 5-6 kertaa. Winter 1924, 17; Mellin 1924, 6; Ruotsalainen 1921, 90–93 ja 1933, 90–93.

tai ulostamista.<sup>550</sup> Yleensä lasta kehoitettiin syöttämään klo 6, 10, 14, 18 ja 10.<sup>551</sup> Yöllä syöttäminen oli kiellettyä: ”[...]ravintoelinten tulee tänä aikana saada levätä ja saa myöskin äiti nukkua rauhassa”<sup>552</sup>, perusteli Arvo Ylppö. Viljo Rantasalo ja Georg Mellin kuitenkin suhtautuivat yösyömiseen sallivammin, joskin totesivat, että tavasta tuli hankkiutua eroon mahdollisimman nopeasti.<sup>553</sup>

Koska ruokinta perustui kellontarkkaan rytmiin, maitoa ei saanut antaa muulloin. Syöttäminen lapsen itkiessä oli varsin huono ratkaisu, jos näin menetteli, sai olla varma, että lapsi kyllä vastaisuudessaakin muistaisi ”käyttää hyväkseen äidin heikkoutta”<sup>554</sup>. Lapsen oikkuihin ja vaatimuksiin vastaamista pidettiinkin kaikin puolin varsin huonona tapana. Aikataulun tärkeyttä kuvastaa myös se, että osa kirjoittajista jopa kehotti herättämään nukkuvan lapsen ruoka-ajan koittaessa.<sup>555</sup> Lastenlinnan entisen johtajattaren Toini Selinheimon mukaan äidin työskentely vaikeutui jos päivän rytmi oli lapsen haluista kiinni.<sup>556</sup> Armas Ruotsalainen puolestaan piti lapsen herättämistä unilta varsin huonona tapana, eikä hän nähnyt suureksi haitaksi ruokailun myöhästymistä.<sup>557</sup> Tarkan ateriarhythmin noudattamisen ohella tähdennettiin, että lapselle annetaan ehdottomasti vain yksi rinta kerrallaan. Näin rinta tyhjenee kokonaan ja maidoneritys pysyy runsaana. Tällä tavoin lapsi ei myöskään saa maitoaan liian helposti vaan joutuu imemään kunnolla.<sup>558</sup> Samasta syystä myös imemistä helpottavan imukkeen käyttöä pidettiin huonona ratkaisuna; sen avulla lapsi tottuu saamaan ruokansa helpommin ja imee laiskemmin.<sup>559</sup> Imetyshetken pituudeksi määritettiin 15–20 minuuttia. Jos lapsi oli syödessään unelias, tuli sitä hoputtaa, jos taas

---

<sup>550</sup> Ruotsalainen 1921, 90–93 ja Ruotsalainen 1933, 90–93.

<sup>551</sup> Ylppö 1925, 15; Langer 1929, 5; Söderström 1933, 34; Rantasalo 1931, 25.

<sup>552</sup> Ylppö 1925, 15.

<sup>553</sup> Rantasalo 1931, 25; Mellin 1924, 6.

<sup>554</sup> Selinheimo 1936, 8-9.

<sup>555</sup> Söderström 1933, 34.

<sup>556</sup> Esim. Selinheimo 1936, 31.

<sup>557</sup> Ruotsalainen 1921, 91.

<sup>558</sup> Ruotsalainen 1921, 87.

<sup>559</sup> Ylppö 1925, 13.

liian ahnas, rinnalta pois nostaminen muutaman kerran ruokailun aikana hidastaa syömistä.<sup>560</sup>

Imeväisen ravinnon tarve vaihteli kirjoittajien kesken jonkin verran (Taulukko 3). Osa antoi tarkkoja ohjeita lapsen ensimmäisestä vuorokaudesta saakka, toiset kertoivat suuntaa-antavia, ohjeellisia lukuja. Varsinkin ensimmäisen viikon aikana maito-suosituksissa oli kirjoittajien kesken jonkin verran eroja. Puolivuotiaille lapselle riittävä annos oli useimpien kirjoittajien mukaan noin litra maitoa päivässä. Viljo Rantasalon ohje sopivasta maitomäärästä oli suhteutettu lapsen yksilölliseen kehitykseen: ”2-4 kuukautta vanhan imeväisen tarvitsema maitomäärä on 1/6, 5 kk. vanhan 1/7 ja 6 kk. ikäisen 1/8 painostaan.”<sup>561</sup>

Mistä äiti sitten tiesi saiko lapsi tarpeeksi maitoa? Tärkein mittari oli ehdottomasti lapsen kehitys ja kasvu. Mikäli lapsi kasvoi normaalisti, oli se yleensä merkki siitä, että kaikki oli kunnossa. Ruotsalaisen mukaan terve lapsi myös nukahtaa syönnin jälkeen rauhaan uneen ja ensimmäisen elinkuukautensa ajan se nukkuu taukoamatta seuraavaan syöttöön saakka. Se ulostaa 1-3 vuorokaudessa kullankeltaista, voidemaista ja hapahkoa ulostetta ja kastelee noin kaksi kertaa niin usein kun se syö. Se ei oksentele eikä kuvottele. Jos merkit olivat päinvastaiset, ravintomäärää oli luultavasti liian pieni. Tällöin lapsi nukahtelee rinnoille, ja herää pian kirkuen. Se ulostaa harvoin, vähän ja tummaa ulostetta, virtsaa on vähän ja sitä tulee harvoin. Myös vatsapeitteet ovat laakeat ja kuopallaan ja lapsi näyttää tavallista solakammalta ja sen rasvakudos niukemmalta.<sup>562</sup>

---

<sup>560</sup> Esim. Selinheimo 1936, 91.

<sup>561</sup> Rantasalo 1931, 26.

<sup>562</sup> Ruotsalainen 1921, 91–94.

**Taulukko 3. Rintamaidolla ruokitun imeväisen maidontarve grammoina päivässä**

Ikä	KIRJOITTAJA			
	Ylppö	Ruotsalainen	Söderström	Selinheimo
1 vrk	”Ei maitoa, vähän mietoa teetä”	”Ei mitään”	"ensimmäisinä vuorokausina kymmeniä grammoja"	”Ei mitään”
2 vrk	100	70–80		
3 vrk	150			
4 vrk	250			
5 vrk	400			
6 vrk	500			
7 vrk	600	500	300–400	350
14 vrk	"sittemmin määrä kohoaa 700-1000g, tämä riittää takaamaan normaalin kehityksen 6-7 kk:n ikään saakka"		600–700	600
1 kk				
2 kk		700–900	900	1000
3 kk			"sen jälkeen litra, sen enempää ei koskaan tarvitse saada."	
4 kk		1000		
5 kk				
6 kk				

Lähde: Ruotsalainen 1930; Selinheimo 1936; Söderström 1933; Ylppö 1925.

### 5.3.3. Keinotekoinen ruokinta

*”Kaikki muunlainen ruokinta näet kuin rinnananto pikkulapselle on pidettävä luonnonvastaisena, sanottakoonpa siitä mitä tahansa”<sup>563</sup>*

Mikäli imettäminen ei syystä tai toisesta ollut mahdollista, oli kaksi vaihtoehtoa: imettäjän hankkiminen tai pullolla ruokkiminen. Imettäjä-mahdollisuuden nosti esiin vain kaksi kirjoittajaa, Armas Ruotsalainen ja Georg Mellin. Molempien mukaan imettäjän hankkimisesta oli aina syytä neuvotella lääkärin kanssa, tärkeää oli myös varmistua imettäjän terveydestä. Imettäjä tuli harkita vain jos äiti ei itse voinut imettää ja silloinkin

<sup>563</sup> Ruotsalainen 1921, 104.

Ruotsalainen suositteli ensin kokeilemaan lehmänmaitoa. Vieraan imettäjän käytössä oli Ruotsalaisen mukaan riskinä se, että imettäjän oma lapsi jäi ilman äidinmaitoa. Vastuu imettäjän lapsen terveydestä kuuluikin siten myös imettäjää käyttävälle henkilölle.<sup>564</sup>

Yleensä kuitenkin suositeltiin ”keinotekoista” eli pullolla tapahtuvaa ruokintaa. Sitä nimitettiin myös ”pulloruokinnaksi” tai ”luonnottomaksi ruokinnaksi”. Ero rintamaidon ja pullomaidon välillä tehtiin kuitenkin selväksi korostaen rintamaidon ehdotonta ylivoimaisuutta. Ohjeet pullolla tapahtuvaan ruokintaan alkoivatkin useissa oppaissa joko varoituksilla pullomaidon vaaroista<sup>565</sup> tai muistutuksella siitä, että se vähäinenkin maito mikä äidin rinnasta mahdollisesti tuli, piti antaa lapselle pullomaidon ohella.<sup>566</sup> Pulloruokintaan suhtauduttiin oppaissa varauksella ja sen vaarat tuotiin selvästi esiin: pullolasten vastustuskyky oli huonompi ja siten heitä uhkasivat monenlaiset taudit erityisesti ruoansulatuselimistössä. Pullomaito myös vaaransi lapsen normaalin kehittymisen, sillä tällä tavoin ruokitut lapset kehittyivät yleensä rintalapsia hitaammin<sup>567</sup>.

Aivan toivoton tilanne ei pullollakaan ruokituilla lapsilla kuitenkaan ollut, Arvo Ylppö totesi ympäröivästä, että pullollakin ruokitun lapsen mahdollisuudet kehittyä normaalisti olivat hyvät jos vain olosuhteet olivat suotuisat.<sup>568</sup> Pullomaidon avulla lastaan ruokkivaa äitiä ei suoranaisesti nimetty huonoksi äidiksi, mutta häntä syyllistettiin voimakkaasti. Kirjojen kuvissa rintaruokitut lapset kuvattiin terveinä ja iloisina kun taas pulloruokittujen lasten kuvia käytettiin havainnollistamaan epänormaalia kehitystä. Ainoastaan saksalainen lastenlääkäri Hans Langer totesi, että ”*Tieteen saavuttamat kokemukset todistavat nykyään,*

---

<sup>564</sup> Mellin 1924, 7 ja 1931, 9; Ruotsalainen 98–99.

<sup>565</sup> Rantasalo 1931, 28.

<sup>566</sup> Esim. Ylppö 1925, 41.

<sup>567</sup> Mt. 20.

<sup>568</sup> Ylppö 1925, 20.

*että järkevästi seuraamalla keinotekoista ravintoa koskevia määräyksiä, lapsi voi kehittyä häiriytymättä.”<sup>569</sup>*

Pullomaito oli yleensä lehmänmaitoa joka vastasi koostumukseltaan parhaiten äidinmaitoa, mutta myös vuoden-, aasin- tai tammanmaito kelpasi.<sup>570</sup> Lehmänmaidon, kuten myös muiden eläinperäisten maitojen<sup>571</sup>, kohdalla erityistä huomiota tuli kiinnittää sen puhtauteen jos sitä annettiin imeväiselle. 1920- ja 1930-luvulla maito kuljetettiin maitotonkissa joko hevoskyydillä tai junalla tiloilta kaupunkeihin ja kauppoihin, ilman minkäänlaisia käsittelyjä. Kaupoissa myytävän maidon tuoreudesta ei aina voinut olla täysin varma, kuumalla säällä maito saattoi pilaantua jo matkalla kauppaan. Maidon välityksellä levisi siten helposti erilaisia tarttuvia tauteja: tammikuussa 1929 Helsingissä rekisteröitiin niin runsaasti tulirokkotapauksia, että taudin alkuperää alettiin selvittää. Pian huomattiin, että kaikki sairastuneet olivat ostaneet maitonsa tietyn kauppaketjun liikkeestä. Tauti oli päätynyt maitoon sairaasta karjasta inkoolaiselta maitotilalta. Karja saatiin hoidettua ja tauti talttui heinäkuuhun mennessä.<sup>572</sup>

Myös kotien varustetaso oli alhainen. Sähkövalo oli vuonna 1920 jo yli 90 helsinkiläiskodissa sadasta, mutta vesijohto, saati vesivessa, oli huomattavasti harvinaisempi ylellisyys. Sataa asuntoa kohti vesijohto oli tuolloin 77 kodissa koko kaupungissa<sup>573</sup>, mutta alle 60 kodissa työläiskaupunginosissa, Sörnäisten ja Linjojen alueella. Vesivessoja sataa kotia kohti Sörnäisissä oli vain 26 kodissa.<sup>574</sup> Myös kylmäsäilytysmahdollisuudet olivat usein olemattomat: jääkaappi oli tullut Suomeen 1920-

---

<sup>569</sup> Myös Langer kuitenkin korosti oppaassaan rintamaidon ensisijaisuutta. Langer 1929, 6.

<sup>570</sup> Tieteellisten tutkimusten mukaan rintamaidossa oli rasvaa ja sokeria lehmänmaitoa enemmän kun taas suolaa oli vähemmän. Munanvalkuaisaineen erilainen koostumus puolestaan aiheutti sen, että lehmänmaito ei lapsen vatsassa sulanut yhtä helposti kuin rintamaito. Ruotsalainen 1921, 106–107.

<sup>571</sup> Ohjeet, joita tulen käsittelemään koskevan tästä eteenpäin lehmänmaidon käyttöä, sillä se oli yleisin oppaissa esiin nostettu eläinperäinen maito, jota imeväiselle annettiin.

<sup>572</sup> Helsingin kaupungin tilasto I Terveys- ja sairaanhoito 14 1927–1929.

<sup>573</sup> Koko kaupungilla tarkoitetaan tässä kaupunginosia I–XX.

<sup>574</sup> HKTV 1921. Erilaisilla mukavuuksilaitoksilla varustetut huoneistot vuonna 1920 kaupunginosittain.

luvun lopulla, mutta yleistyi vasta 1950-luvulla. Ennen sitä maito voitiin kylmään vuodenaikaan säilyttää ikkunan välissä, mutta kesällä viileässä säilyttäminen ei kaikissa kodeissa onnistunut.

Puhdas maito tuli valmistaa imeväiselle sopivaksi noudattaen myös valmistusprosessissa mitä suurinta puhtautta. Äidin tuli huolehtia sekä omasta että maitoastioiden hygieniasta tarkoin. Maitoa varten oli hyvä varata omat, erilliset keittoastiansa sekä siihen tarkoitettut maitopullot. ”Rohdoskaupoista” saataviin tarkoitusta varten valmistettuihin pulloihin oli merkitty mitta-asteikko. Asteikon avulla äidin oli helppo seurata lapsen syömiä maitomääriä ja verrata niitä lapsen kehitykseen. Jos tila ja astiat vaan riittivät, tehokas äiti valmisti koko päivän maitoannokset yhdellä kertaa aamulla ja säästi näin aikaa.<sup>575</sup> Ensin maito keitettiin bakteerien tappamiseksi. Arvo Ylppön mukaan 1-2 minuuttia riitti, jotta maito ehti kiehahtaa muutaman kerran. Pidempiaikainen keittäminen saattoi hankaloittaa maidon sulamista. Sen jälkeen maito viilennettiin<sup>576</sup> ja säilytettiin puhtaassa astiassa ruokailuun saakka.<sup>577</sup> Vaihtoehtoisesti äiti saattoi myös säästää aikaa ja vaivaa pullottamalla koko päivän annokset kerralla. Ennen syöttöä pullo lämmitettiin kattilassa ja oikea lämpötila koetettiin tiputtamalla maitoa kädelle, imukkeesta maistaminen oli ehdottomasti kiellettyä.<sup>578</sup>

Maito oli myös miedonnettava ennen tarjoilua lapselle. Kesäaikaan miedonnus kannatti tehdä vasta vähän ennen tarjoilua jotta seos ei pilaantunut. Sopivin miedonnusaine ensimmäisten kuukausien ajan<sup>579</sup> oli ”kauralimakeitto” ja vanhemmille lapsille ”vehnäjäuhokeitto”.<sup>580</sup> Kauraliman valmistaminen tapahtui seuraavalla tavalla: litraan vettä

---

<sup>575</sup> Esim. Söderström 1932, 43.

<sup>576</sup> Ylppö 1925, 18.

<sup>577</sup> Rantasalo 1931, 29.

<sup>578</sup> Ruotsalainen 1921, 112 ja 125.

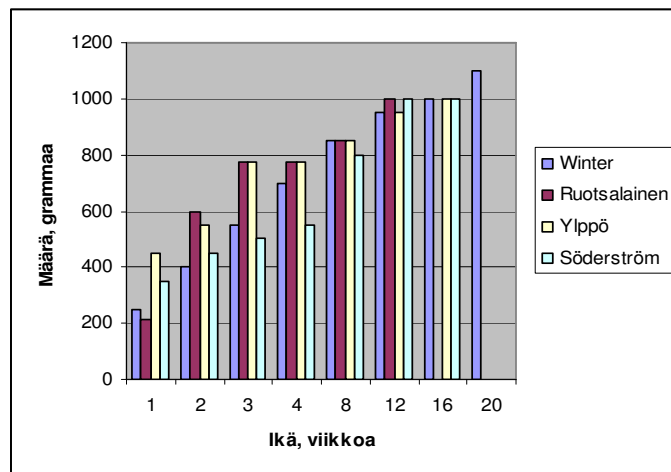
<sup>579</sup> Armas Ruotsalainen kehotti ensimmäisten viikkojen ajan käyttämään laimentamiseen keitettyä vettä.

Ruotsalainen 1921, 116.

<sup>580</sup> Langer 1929, 9-10; Rantasalo 1931, 29; Selinheimo 1936, 36; Söderström 1933, 45; Ylppö 1925, 19.

sekoitetaan kolme ruokalusikallista kaurahiutaleita tai -suurimoita ja seosta keitetään noin 20 minuuttia. Siihen lisätään vähän keittosuolaa, siivilöidään ja liemi on valmis.<sup>581</sup> Koska miedonnetun maidon ravintoarvo on täysimaitoa huonompi, seokseen lisättiin sokeria.<sup>582</sup> Kauralimakeiton ja maidon oikeista suhteista kirjoittajat antoivat tarkkoja ohjeita. Ylppö neuvoi antamaan ensimmäiset 3-4 kuukautta nk. ”puolimaitoa”<sup>583</sup>, seosta, jossa oli puolet maitoa ja puolet kauralimakeittoa. Tämän jälkeen seosta vahvennettiin ”kaksikolmasosamaidoksi”, kaksi osaa maitoa ja yksi osa vehnäjuuhokeittoa.

**Kuvio 7. Maitoannoksen päivittäinen koko pulloruokituilla 1-20 viikon ikäisillä lapsilla.**



Huom. Suositusten määrissä oli jonkin verran liikkumavaraa, arvot alla olevaan taulukkoon on siten laskettu keskimääräisen suositusmäärän mukaan. Yleensä liikkumavara oli 50-100 g / päivä. Poikkeuksena Armas Ruotsalaisen 1. päivän suositus, jossa oikea määrä oli 30-360g. Taulukon korkein pylväs ilmoittaa sen maitomäärän ja iän, jossa maitomäärä oli saavuttanut suurimman suositellut kokonsa. Lähde: Ruotsalainen 1921, 128; Söderström 1932, 47; Winter 1924, 16; Ylppö 1925, 19.

<sup>581</sup> Ruotsalaisen ohje vuodelta 1921 kehotti tekemään seoksen suhteella litra vettä ja 2rkl suurimoita. Vuoden 1930 painokseen määrä oli lisätty 3 ruokalusikalliseen, seokseen myös kehoitettiin lisäämään 0,5 tl keittosuolaa. Hans Langerin ohje oli 1tl kaurahiutaleita jokaista 100 g vettä kohden. Keitettyyn seokseen lisättiin vettä sen verran kun sitä oli haihtunut ja sokeria valmiiseen keitokseen laitettiin 10g jokaista 10g limaa kohti. Langerin mukaan puolimaidon sokeripitoisuus oli näin ollen 5 %. Ruotsalainen 1921, 115 ja Ruotsalainen 1930, 115–116. Langer 1929, 9.

<sup>582</sup> Ylppö 1925, 18.

<sup>583</sup> Myös Langer 1929, 10 Rantasalo 1931, 29

Pullolla ruokitun lapsen kehitystä tuli seurata erityisen tarkkaavaisesti ja siten myös ruokintamääriä koskevat ohjeet olivat rintaruokintaa yksityiskohtaisempia. Ylpön mukaan tarkkoja suosituksia oli kuitenkin hankala antaa, koska erot eri lasten välillä olivat suuret. Toiset lapset kehittyivät pullomaidolla hyvin kun taas toiset vastaavalla tavalla ruokitut eivät.<sup>584</sup> Lapsen kehityksen jatkuva tarkkaileminen ja lääkärin ohjeiden noudattaminen oli siten erityisen tärkeää lehmänmaidolla ruokittaessa. Etenkin ensimmäisinä elinviikkoina erot maitosuosituksissa olivat varsin suuret (Kuvio 7). Aili Winterin oppaan mukaan 200–300 grammaan päiväannos oli sopiva yhden viikon ikäiselle lapselle. Ylpön oppaassa vastaavan ikäiselle lapselle neuvottiin antamaan maitoa noin 450 grammaa päivässä. Erot kuitenkin tasoittuvat lähes kokonaan 8. viikkoon mennessä, joskin Winterin suositus vuoden ikäisille lapsille oli muita kirjoittajia suurempi. Maitomääriä koskevissa suosituksissa oli eroja myös rintaruokittujen ja pullolla ruokittujen lasten välillä kuten käy ilmi kuviosta kahdeksan. Kolmen vuorokauden jälkeen rintalasten maitomäärä nousi pullolapsia nopeammin. Maitomäärien vertailu ensimmäistä elinviikkoa pidemmälle on kuitenkin hankalaa, koska rintaruokintaan annetut ohjeet eivät pulloruokaa koskevien ohjeiden tavoin sisällä tarkkoja määriä tämän jälkeen. Esimerkiksi Ylppö tyytyi toteamaan, että mukaan yli 14 vuorokauden ikäisten rinnalla ruokittujen lasten maitomäärä kohoaa lopulta 700-1000g:aan. Tämä riitti takaamaan lapsen normaalin kehityksen 6-7 kk:n ikään saakka.<sup>585</sup> Pullosten kehitys oli usein rintalapsia hitaampaa, mutta toisaalta niitä uhkasi myös ”ylensyöttäminen”. Sitä piti Ylpön mukaan varoa, jottei lapsesta tulisi

*”ylilihavaa kääriäistä, joka tuskin lihavuutensa takia jaksaa raajojaan liikutella. Tällaiset suunnattoman lihavat palleroiset ovat kyllä usealle äidille terveen imeväisen esikuvia, mutta itse asiassa nämä lapset ovat kaikkea*

---

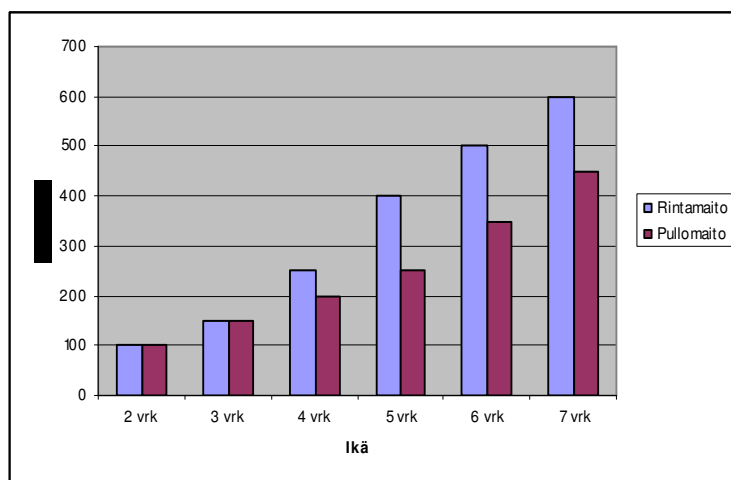
<sup>584</sup> Ylppö 1925, 19.

<sup>585</sup> Ylppö 1925, 12.

*muuta kuin terveitä[...].en voi käsittää miksi juuri imeväisen pitäisi olla ylöttömän lihavana erikoisemman terve.*”<sup>586</sup>

Suuri ruokamäärä tai liian tiheä syöttäminen aiheuttivat ruoansulatushäiriöitä sekä altistivat tartuntataudeille, pahimmassa tapauksessa tästä saattoi seurata kuolema.<sup>587</sup> Vuoden 1930 painokseen Ylppö oli lisännyt maininnan myös varsin hankalasti paranevasta maitoruvesta, joka oli seurausta liiallisesta syöttämisestä.<sup>588</sup> Pulloravinnon hankaluuksia professori perusteli myös sillä, että kaikki lapset eivät sen avulla yksinkertaisesti kehity tarvittavalla tavalla ja ovat joka tapauksessa huonommin kehittyneempiä ja heikompia kuin rinnalla ruokitut lapset. Lopuksi Ylppö vielä muistutti, että vaikka joku lapsi kehittyisikin pullon avulla suotuisasti, oli lapsissa suuria eroja etenkin tässä asiassa.<sup>589</sup>

**Kuvio 8. Maitoannosten koko rinta- ja pulloruokituilla 1-7 vuorokauden ikäisillä lapsilla.**



Huom. Yhden vuorokauden ikäiselle pulloruokituille lapselle Ylppö suositteli annettavaksi 50-100g maitoa, yllä oleva kuva on tehty 100g annokseen perustuen. Lähde: Ylppö 1925, 12 ja 19.

<sup>586</sup> Mt., 20.

<sup>587</sup> Ylppö 1925, 20; Rantasalo 1931, 31.

<sup>588</sup> Ylppö 1930, 30.

<sup>589</sup> Ylppö 1925, 20.

### 5.3.4. Lisäravinto ja vierottaminen

Mikäli äidillä riitti maitoa, suurin osa kirjoittajista suositteli ruokkimaan lapsen äidinmaidolla noin puolivuotiaaksi saakka.<sup>590</sup> Tässä iässä neuvottiin yleensä aloittamaan kokeilut kiinteän ravinnon antamisessa.<sup>591</sup> Maidon lisänä annettavalla ravinnolla pyrittiin korvaamaan etupäässä raudanpuute, joka saattoi seurata liian pitkään jatkuneesta, yksinomaan rintamaitoon perustuvasta ruokavaliosta.<sup>592</sup> Siitä saattoi seurata myös kalpeutta, vatsan kovuutta ja mielentilan muutoksia eli ”vähäverisyyttä”.<sup>593</sup> Rantasalon mukaan ”*lapsi kalpenee, käy veltommaksi ja luonnollinen vireyksen huononee*” jos se ei rintamaidon lisäksi saa muuta ruokaa puolen vuoden iässä. Raudan puutteen lisäksi Rantasalo nimesi vähäisen kalkin saannin rintaruokinnan ongelmaksi sen jatkuessa tarpeettoman kauan.<sup>594</sup> Osa kirjoittajista aloitti tällöin myös vierottamisen rinnasta, osa odotti vielä muutaman kuukauden niin, että lapsi sai rinnan ohella kiinteää ravintoa (kts. liite 2).

1930-luvun vaihteessa alettiin korostaa marjojen ja hedelmien tärkeyttä osana muutaman kuukauden ikäisen lapsen ruokavaliota (kts. liite 2). Ensimmäisenä kiinteänä ruokana puolestaan suositeltiin vellejä, puuroja ja vihannesseiteita. Ylppö neuvoi aloittamaan mannaryynipuurolla<sup>595</sup>, Ruotsalainen korppu- tai kauravellillä.<sup>596</sup>

---

<sup>590</sup> Esim. Selinheimo 1936, 42; Söderström 1933, 39.

<sup>591</sup> Ruotsalainen 1921: 6-7 kuukauden iässä ja vuoden 1939 painoksessa: 5-6 kuukauden iässä. Ruotsalainen 1921 ja 1930, 102–103.

<sup>592</sup> Ruotsalainen 1921 ja 1930, 102–103.

<sup>593</sup> Ruotsalainen 1921, 102.

<sup>594</sup> Rantasalo 1931, 26.

<sup>595</sup> Myös lihaliemi, vihannes-, peruna-, vehnä jauho- ja mondamiinipuurot, omenaseet ja erilaiset hedelmäpuurot olivat imeväiselle sopivia ruokia. Ylppö 1925, 22.

<sup>596</sup> Ruotsalainen 1921, 134.

Puurojen jälkeen neuvottiin siirtymään vähitellen vihannesseiseisiin. Ensin annettiin yleensä perunaa, sitten porkkanaa, pinaattia, punajuurta ja kukkakaalia kirjoittajasta riippuen.<sup>597</sup> Maitoon tai veteen keitettyyn puuroon tai soseeseen lisättiin myös voita, suolaa ja sokeria.<sup>598</sup> Kuten taulukosta voi huomata, imeväisten kiinteä ruoka koostui pääosin kasvikunnan tuotteista. Lihaa ja kalaa annettiin hyvin varovasti ja usein vasta yksivuotiaana. Erikoinen poikkeus tässä oli Viljo Rantasalo, jonka ohjeiden mukaan liha- ja kalakeitto saattoi antaa lapselle seitsemän kuukauden iässä, toisinaan jo aiemmin.<sup>599</sup>

Kirjoittajien näkemykset vieroittamisesta erosivat jonkin verran: Hjalmar Söderströmin mukaan vieroittamisen saattoi aloittaa jo 5-6 kuukauden iässä kun taas Viljo Rantasalo edusti toista äärilaitaa; hän neuvoi aloittamaan varsinaisen vierottamisen vasta 9-10 kuukauden iässä.<sup>600</sup> Muut kirjoittajista sijoituivat tähän välille. Tosin Georg Mellinin teoksessa yksinomaan äidinmaidon antamista neuvottiin jatkamaan aina yhdeksän kuukauden ikään saakka. Vieroittamisen Mellin neuvoi aloittamaan lehmänmaidolla ja siirtymään vasta sen jälkeen erilaisiin velleihin ja puuroihin.<sup>601</sup>

Lapsen ruokintaan liittyi myös paljon vanhoja tapoja, joita kirjoittajat yrittivät teoksissaan oikaista. Armas Ruotsalainen opasti, että perunan antamista lapselle ei tarvitse pelätä, oli vain pidettävä huoli, ettei perunaa anna suuria määriä ja ettei se ole pilaantunutta.<sup>602</sup> Arvo Ylppö puolestaan kirjoitti:

*”Laajalle levinnyt näyttää meillä maaseuduilla olevan se paha tapa, että hoitajat tai lapsen äiti pureskelevat leipä- tai korppupalan hienoksi ’pupuksi’*

---

<sup>597</sup> Esim. Selinheimo 1936, 45; Ylppö 22.

<sup>598</sup> Esim. Langer 1929, 10–11; Ylppö 1925, 23.

<sup>599</sup> Rantasalo 1931, 32.

<sup>600</sup> Söderström 1933, 39; Rantasalo 1931, 29. Armas Ruotsalaisen mukaan rintaa saattoi kuitenkin huoletta antaa vielä toiselle vuodellekin saakka muun ruuan ohella. Ruotsalainen 1921, 103.

<sup>601</sup> Mellin 1924, 10.

<sup>602</sup> Ruotsalainen 1921, 137.

*tai 'purupalaksi' omassa suussaan ja pistävät sen vasta sitten sormellaan lapsen suuhun [...] jokaiselle on ilman muuta selvää, mitä vaaroja tällaisesta epäsiististä ruokkimistavasta voi lapselle johtua, varsinkin jos ottaa huomioon, että lapsen hoitajina meillä maaseudulla ja kaupungeissakin hyvin usein käytetään vanhoja raihnaisia vaimoja, joiden keskuudessa keuhkotauti ei ole mikään harvinaisuus”*

Normaaliin, aikuisten ihmisten ravintoon siirryttiin yleensä noin vuoden iässä. Tosin joitakin ruoka-aineita kehoitettiin yhä välttämään kuten taulukosta käy ilmi. Kaiken kaikkiaan pikkulapsen ruokinnassa kehoitettiin noudattamaan säännöllisyyttä, luonnollisuutta ja yksinkertaisuutta kuten Armas Ruotsalainen asian tiivistä. Hän myös muistutti:

*”Kahvia ei ole annettava pikkulapsille, kuten monikin tahtoo tyrkyttää sitä jo pienestä pitäen. Ei myöskään alkoholijuomia, olutta, viiniä, y.m.s. saa millään ehdolla antaa lapsille. Kahvi ja alkoholijuomat eivät ole ravintoaineita, vaan nautintoaineita, ja niin ollen aivan tarpeettomia pienokaisille. Viinit ja muut semmoiset eivät vahvista lasta, kuten luullaan, ne päinvastoin huumaavat ja heikontavat.”<sup>603</sup>*

---

<sup>603</sup> Ruotsalainen 1921, 137–138.

### 5.3.5. Lastenjauhot

Erilaisia, äidinmaitoa korvaavia tuotteita oli kehitetty maailmalla jo 1800-luvulta lähtien.<sup>604</sup> Jauhemuotoiset korvikkeet, ”lastenjauhot”, yleistyivät 1910-luvulta lähtien. Myös suomalaisilla markkinoilla oli tarjolla esimerkiksi Nestlen, Kufeken, Theinhardt’in ja Mellin’s Foodin tarjoamia vastikkeita. Vaikka näiden jauheiden avulla oli mahdollista välttää lehmänmaidon mukana tuomia hygieniaan liittyviä ongelmia, eivät ne onnistuneet kasvattamaan suosiotaan kovin merkittävästi vielä maailmansotien välisenä aikana. Lasten ruokintatapoja tutkineen uusiseelantilaisen Linda Bryderin mukaan tämä johtui ennen kaikkea lääkärinkunnan kannasta, jossa korostui rintaruokinnan ehdoton ylivoima lapsen parhaana ravintona.<sup>605</sup> Tätä linjaa edustivat myös oppaiden suomalaiset lastenlääkärit. Armas Ruotsalaisen ja Viljo Rantasalon mukaan vastikkeet olivat kalliita, hankalakäyttöisiä ja eduiltaan vähäisiä.<sup>606</sup> Ruotsalaisen mukaan ne on pakattu koreisiin rasioihin ja varustettu mainoksilla, jotka lupaavat niiden korvaavan äidinmaidon tai olevan paras ja luotettavin äidinmaidon vastike. Samaa saattoivat vakuuttaa myös vastikkeita käyttävät tuttavat. Ruotsalainen kuitenkin muistutti, että ne ovat kuitenkin vain tiivistettyä maitoa, sokeria ja kananmunaa sisältäviä kalliita säilykkeitä ja ”*[E]ihän kenenkään päähän pälkähtäisi elättää aikaihmistä pitkiä aikoja yksinomaan kaupasta saatavilla liha-, kala- tai vihannessäilykkeillä, jos tuoreita ravintoaineita on saatavissa[...]*”<sup>607</sup>. Etenkin pienten lasten herkille vatsaille hän katsoi ”säilykkeet” varsin sopimattomiksi. Tosin matkalla ollessa, vieroitusaikana tai vanhemmalle lapsen kohdalla niiden käyttö saattoi olla soveliaista. Samoilla linjoilla oli Viljo Rantasalo. Oikein käytettyinä ”jauhot” saattoivat Rantasalon mukaan olla erinomaisia, mutta mikäli niitä ei osattu oikein käyttää, saattoi

---

<sup>604</sup> Bryder 2009, 54–55.

<sup>605</sup> Mt., 56.

<sup>606</sup> Rantasalo 1931, 33; Ruotsalainen 1921, 134.

<sup>607</sup> Ruotsalainen 1921, 133.

vahinko olla suuri.<sup>608</sup> Siksi vastikkeiden käytöstä tuli aina ensin keskustella lääkärin kanssa.<sup>609</sup>

Saksalainen Hans Langer, näki ”lastenjauhot” huomattavasti suomalaisia kollegoitaan positiivisemmassa valossa: ”[...]on ilahduttavaa, että hätätilanteessa voidaan turvautua maitojauhoon, jota paremman puutteessa voidaan huoleti käyttää rintalasten ravitsemiseen.”<sup>610</sup> Hätätilanteella Langer tarkoitti lapsen ruokkimista pullomaidolla. Koska maidon säilyttäminen ja maitoseoksen valmistaminen oli usein hankalaa, ja maito saattoi helposti pilaantua, oli pullolla ruokkimisessa aina erityinen riski.<sup>611</sup> Vaikka lehmänmaito siis nähtiin yleisesti arveluttavana ja epäluotettava ruokintatapana, edustivat vastikkeet ja ”lastenjauhot” suomalaislääkäreille lehmänmaitoakin ei-toivotumpaa kehitystä:

*”[...]ken lasta myös keinotekoisesti ruokkiessaan koettaa käyttää mahdollisimman luonnollisia ja yksinkertaisia tapoja, saavuttaa parhaimmat tulokset ja näkee ilokseen sydänpäpysensä vaurastuvan.”<sup>612</sup>*

#### **5.4. Komitea pohtimaan lasten ruokintaa**

Maatalousministeriön esityksestä valtioneuvosto asetti vuoden 1936 tammikuussa komitean tutkimaan kansanravitsemusta. Komitean tavoitteena oli kansanravitsemuksen kehittäminen ja maataloustuotannon ohjaaminen tukemaan kansan tarkoituksenmukaista ravitsemusta. Erityishuomiota komitean työssä kiinnitettiin esimerkiksi nuorten äitien, pikkulasten ja koululaisten ravitsemukseen.<sup>613</sup> Pienten lasten osalta komitean asiantuntijana toimi Arvo

---

<sup>608</sup> Rantasalo 1931, 33

<sup>609</sup> Ruotsalainen 1921, 134.

<sup>610</sup> Langer 1929, 6.

<sup>611</sup> Mt.

<sup>612</sup> Rantasalo 1931, 33; Ruotsalainen 1921, 134.

<sup>613</sup> Kansanravitsemuskomitean mietintö 5/1940.

Ylppö, jonka antamien ohjeiden pohjalta komitea laati viralliset suosituksensa imeväisten ravitsemuksen tueksi. Ylpön suosittama ohjeen suosittama rintamaidon määrä oli seuraavanlainen:

2. elinpäivänä 50–100 grammaa
3. elinpäivänä 70–150 grammaa
4. elinpäivänä 200–250 grammaa
5. elinpäivänä 300–400 grammaa
6. elinpäivänä 350–400 grammaa
7. elinpäivänä 400–600 grammaa

3-4 viikossa maitomäärä kasvoi 700–800 grammaan päivässä ja sen jälkeen litraan. Tämä maitomäärä riitti takaamaan lapsen normaalin kehityksen puolivuotiaaksi saakka.<sup>614</sup> Suositus ei sisältänyt minkäänlaisia maitomääräsuosituksia lehmänmaidolla ruokituille lapsille.

Imettämisen ohella lapselle tuli puolen vuoden iässä alkaa antaa myös muuta ravintoa. Vierottamista Ylppö suositteli 8-9 kuukauden iässä, jolloin elimistö jo sulattaa erilaisia vihannesruokia ja lehmänmaitoseoksia. Liian pitkä täysimetys saattoi aiheuttaa lapselle kalvetus- ja riisitautia, sillä maito ei sisällä tarpeellista määrää rauta- ja kalkkisuoloja. Tätä vanhemmalle lapselle professori suositti seuraavanlaista ruokavaliota, riippumatta siitä miten häntä oli tähän mennessä ruokittu:

Ikä 6-9 kuukautta:

Maitoateriat: Neljä ateriala, joista kukin noin 1/5 litraa (maitosekoitus: 2/3 maitoa, 1/3 vehnäjäuhokeittoa ja 40g sokeria)

---

<sup>614</sup> Kansanravitsemuskomitean mietintö 5/1940, 254.

Kiinteä ruoka: Yksi aterialla 200-300g perunasosetta, johon voi lisätä keitettyä muna tai kalaa. Lisäksi vähän tuoretta hedelmää, esim. raaputettua omenaa tai naurista.

Ikä 9-12 kuukautta:

1. aterialla 1/5 l täysmaitoa, johon on survottu vehnäkorppuja
2. aterialla 200-300g peruna- tai porkkanasosetta, jossa kalaa tai muna.
3. aterialla 1/5 l hedelmäsoseaa, johon lisätään vähän tuoretta kermaa.
4. aterialla 1/5 l vehnäjauho- tai mannasuurimopuuroa. Tuoreita hedelmiä, naurista ym.<sup>615</sup>

## 5.5. Huone, vuode ja kylpyamme

Kuten Minna Harjula on suomalaista terveystieteitä koskevassa tutkimuksessaan esittänyt, hygienian merkitys maamme terveydenhuollon kehitykselle oli keskeinen koko 1900-luvun ensimmäisen puoliskon ajan. Ennaltaehkäisevän terveydenhoito-opin aatteita pyrittiin edistämään kaikkialla yhteiskunnassa, ja sen avulla pyrittiin muokkaamaan ihmisten elinympäristöä, arkea ja elintapoja sekä luomaan uusia normeja ja terveen elämän ihanteita. Hygieniaprojekti jakautui siten useampiin pienempiin osa-alueisiin kattaen koko ihmisten elämänpiirin vaatetuksesta ruokaan ja elinympäristöön sekä pienten lasten hoitoon. Likaa ja epäjärjestystä vastaan tuli taistella pyrkimällä kohtuullisuuden ja yksinkertaisuuden avulla kohti puhtautta ja järjestystä.<sup>616</sup> Erityisesti kaupungit nähtiin liian ja tautien, etenkin tuberkuloosin, leviämisen kannalta suotuisina paikkoina ahtaan asumistavan vuoksi.

Kaupungin terveydellisiä oloja, siis myös asuinoloja, toki valvottiin terveydenhoitolautakunnan puolesta. Päähuomio valvontatyössä kuitenkin kohdistui

---

<sup>615</sup> Mt., 256–257.

<sup>616</sup> Harjula 2007, 16–39.

julkisiin tiloihin ja työoloihin, ei yksityiskoteihin.<sup>617</sup> Ilmoituksia sekä liikekiinteistöihin että asuinhuoneistoihin liittyvistä epäkohdista tehtiin kuitenkin jatkuvasti:

*”Kaupungin asuntotarkastajan ilmoituksen johdosta, että Työpajankadun varrella olevissa kaupungin rakennuskonttorin omistamissa työkalukopeissa asui neljä perhettä, lautakunta kääntyi kirjelmällä kaupungin yleisten töiden hallituksen puoleen ilmoittaen, että sanottuja kojuja on pidettävä sangen epäterveellisinä asuntoina.”<sup>618</sup>*

Vaikka hygienian parantamisella pyrittiin koko yhteiskunnan järjestämiseen ennaltaehkäisevien terveydenhoito-oppien mukaisesti<sup>619</sup>, erityisesti tuberkuloosin vastustaminen oli keskeinen osa hygieniaprojektia. Hanna Kuusen mukaan keuhkotauti miellettiin 1900-luvun alussa ensin asuntojen taudiksi. 1920–1930-luvuilla alettiin ymmärtää, että tautibakteereja löytyi ainoastaan tuberkuloottisten lähimmästä ympäristöstä, ja että lievä tartunta ei ollut varallinen. Huomio taudin ennaltaehkäisyssä kiinnittyi tämän myötä erityisesti lapsiin. Asuntojen tauti muuttui lasten korostuneen roolin myötä kotien taudiksi, jonka ennaltaehkäisyssä naisen rooli korostui entisestään.<sup>620</sup> Kuusen mukaan kodin puhtaanapito oli naisille kuuluva moraalinen velvollisuus, jonka laiminlyömistä pidettiin laiskuutena ja holtittomuutena. Samalla siisteys muodostui naisten sosiaalisen arvostuksen kohteeksi, jota jopa vertailtiin naapureiden kesken.<sup>621</sup> Sama päti lastenhoidossa, puhdas koti yhdessä terveen ja hyvin voivan lapsen kanssa kertoivat äidin onnistuneen tehtävässään: *”Äidit[...]*katsovat kunnia-asiakseen pitää lapset puhtaina ja hyvin hoidettuina.”<sup>622</sup>, raportoitiin Maitopisarasta. Sama asia huomioitiin myös

---

<sup>617</sup> Mt., 31.

<sup>618</sup> Helsingin kaupungin tilasto I Terveys- ja sairaanhoito 14 1927–1929, 27–28.

<sup>619</sup> Harjula 2007, 16.

<sup>620</sup> Harjula 2007, 33–34; Kuusi 2003, 49–50.

<sup>621</sup> Kuusi 2003, 50.

<sup>622</sup> HKA, Maitopisarayhdistys ry. Ja:1 Vuosikertomus 1905, 7.

Mannerheim-liitossa: ”[...]äidit nyt entistä selvemmin valvovat kotiensa siisteyttä ja suuremmalla huolella hoitelevat lapsiaan”<sup>623</sup>.

”Puhtaus on lastenhoidon ensimmäinen ja tärkein vaatimus”<sup>624</sup>, kirjoitti lastenlääkäri Hjalmar Söderström lastenhoito-oppaassaan. Hygienia-näkökulma tulee selvästi esiin myös muissa tutkimissani lastenhoito-oppaissa. Puhtauden merkitystä korostettiin itse hoitotoimenpiteissä, mutta myös lapsen hoitajien ja elinympäristön kohdalla. Kylmyys, lika ja epäsiisteys nimettiin lasten terveyttä erityisesti uhkaaviksi tekijöiksi, joihin äitien tuli kiinnittää suurta huomiota. Yksinkertaisuus, täsmällisyys ja puhtaus olivat lastenhoidon kulmakiviä. Söderström opasti äitejä hyvin yksityiskohtaisesti kiinnittämään huomiota itseensä ja niihin, jotka lasta hoitivat. Aina ennen lapsen koskemista kädet tuli pestä saippualla ja harjalla, tärkeää oli muistaa puhdistaa myös kynnenaluset. Hampaiden hoitoa ei saanut unohtaa, sen avulla voitiin ehkäistä tarttuvien tautien leviämistä. Lasta hoidettaessa hän neuvoi pukeutumaan erityiseen mekkoon tai essuun, jotta vaatteista ei tarttuisi likaa lapseen. Mikäli lasta hoiti joku muu kuin äiti, oli ehdottomasti varmistuttava hoitajan terveydestä. Tuberkuloosi, kuppa tai ”muut veneeriset taudit” olivat uhka lapsen terveydelle. Siksi ulkopuoliselta lastenhoitajalta oli parasta vaatia lääkärintodistus, hänestä oli myös otettava röntgen-kuva terveydentilan varmistamiseksi. Tuberkuloottisesta suvusta tulevien piti aina tutkituttaa itsensä ja varmistua terveydestään ennen lastenhoitotyötä.<sup>625</sup>

Myös elinympäristön ja hoitotarvikkeiden suhteen puhtaus oli ensiarvoisen tärkeää. Tehokas äiti hoiti tehtävänsä joutuisasti, aikataulun mukaan ja piti jatkuvasti huolta ympäristönsä puhtaudesta. Avainsanoja lastenhoidossa olivat helppohoitoisuus ja puhtaus, taudin siemeniä saattoi tarttua pienokaiseen mistä vain<sup>626</sup>. Puhdas ympäristö saavutettiin parhaiten yksinkertaisuuden, täsmällisyyden ja käytännöllisyyden avulla. Samat arvot

---

<sup>623</sup> MLL:n julkaisu 14/1925, 14.

<sup>624</sup> Söderström 1933, 16.

<sup>625</sup> Söderström 1933, 16.

<sup>626</sup> Kts. Harjula, 30.

merkitsivät myös tehokkuutta ja ajan säästöä sekä edustivat oikeanlaisen äidin ihannetta.<sup>627</sup> Näitä arvoja korostettiin niin suurissa linjoissa kuin pienissä yksityiskohdissa. Tämä käy hyvin ilmi Toini Selinheimon antamassa ohjeessa lasten paitaan kiinnitettävästä pitsisestä kauluksesta. Selinheimon mukaan äidit ompelivat sen usein vanhan tavan mukaan lapsen paitaan kiinni. Tämä oli kuitenkin paitsi epähygieeninen myös sangen epäkäytännöllinen tapa: kun lapsi oksentaa kaulukselle, pitää siltä riisua koko paita pois kaikkien muiden kiireiden keskellä, ”...mutta ollapa kaulus erikseen. Se on yks’ kaks’ vaihdettu ja lapsi taas siistin näköinen. Ja mikä pyykin säästö lisäksi.”<sup>628</sup>

Kuten Kuusi on todennut, naisille suunnattua valistusta tuottivat pääosin miehet. Suuri osa myös tämän tutkimuksen oppaista on miespuolisten lääkäreiden kirjoittamia. Yhteiskunnallisesti aktiivisten naisten ajatukset eivät kuitenkaan suuresti poikenneet näistä käsityksistä ja myös heidän puheissaan naiskansalaisuuden identiteetti kytkettiin äitiyteen, hoivaavuuteen ja perheenemännyyteen.<sup>629</sup> Kuten Irma Sulkunen on esittänyt, nainen oli perimmiltä olemukseltaan äiti ja kotitalousolento.<sup>630</sup> Vaikka oppaiden lukijoina puhuteltiin äitejä, ei isääkään täysin eristetty lapsen hoitotoimenpiteistä. Toini Selinheimo toivotti myös miehet tervetulleiksi lastenhoitotoimiin: ”Käytäntö on monesti osoittanut, että kodin uusi tulokas voi vallan erinomaisesti miehisessäkin hoidossa.”<sup>631</sup>

### 5.5.1. Kylvettäminen

Imeväisen iho oli erityisen herkkä altistumaan epäpuhtauksille, esimerkiksi sen omille ulosteille ja likainen iho saattoi aiheuttaa erilaisia ihottumia. Niiden ehkäisemiseksi lasta oli tärkeä kylvettä säännöllisesti. Ihanteellista oli jos vastasyntynyt voitiin kylvettä

---

<sup>627</sup> Kts. Kuusi 2003 49–52.

<sup>628</sup> Selinheimo 1936, 18–19.

<sup>629</sup> Kuusi 2003, 52.

<sup>630</sup> Sulkunen 1989, 115.

<sup>631</sup> Selinheimo 1936, 9.

päivittäin, ”tässä on kuitenkin määrävänä tavallisesti olot, joissa lapsi elää. Jos kylvyn laittaminen tuottaa vaikeuksia, on kylvettämistä pakostakin harvennettava”<sup>632</sup>, neuvoi Armas Ruotsalainen. Vanhempia lapsia ei tarvinnut pestä yhtä usein. Ylppö myös kehotti välttämään aivan vastasyntyneen kylvettämistä navan haavan vielä ollessa avonainen, sen kautta taudinsiemenet saattoivat tarttua lapseen. Kylvettäminen tuli aloittaa vasta kun kuivunut navan tynkä oli irronnut.<sup>633</sup>

Kuten kaikissa lastenhoitotoimenpiteissä, täsmällisyys oli tärkeää myös kylvettämisessä: Selinheimo, Langer ja Rantasalo neuvoivat kylvettämään lapsen aamuisin<sup>634</sup> ja Aili Winter iltaisin<sup>635</sup>, Armas Ruotsalaisen mukaan pienet lapset tuli pestä aamuisin, isommat iltaisin<sup>636</sup>. Söderströmin mukaan ajankohta itsessään ei ollut merkittävä, tärkeintä oli noudattaa säännöllisyyttä: säännöllisin väliajoin, aina samaan aikaan ja aina puoli tuntia ennen ateriala.<sup>637</sup> Kylvetettäessä lasta uhkasi vilustuminen, joten jokaisen perheen tuli hankkia kylpylämpömittari, vaikka kokenut äiti saattoi tosin jo kyynärpäällä kokeilemalla tuntea oliko vesi oikeanlämpöistä, 37 asteista.<sup>638</sup> Kylvettämiseen varten tuli myös olla puhdas lapsen amme, jota ei saanut käyttää muihin tarkoituksiin, esimerkiksi kapaloriepujen pesuun. Selinheimo myös kehotti välttämään puista ammetta sen huonon hygienian vuoksi.<sup>639</sup> Ammeen lisäksi kylvettämiseen ei tarvittu erityisiä välineitä, patjoja tai

---

<sup>632</sup> Ruotsalainen 1921, 40.

<sup>633</sup> Ylppö 1925, 5. Armas Ruotsalaisen mukaan vesi kuitenkin edisti ihon toimintaa positiivisesti, joten varsinaista kieltoa hän ei vastasyntyneen kylvettämiseen antanut. Sen sijaan hän painotti navan tarkkaa hoitoa: ennen napaan koskemista tuli aina pestä kädet, myös napavyöt tuli estä usein ja huolellisesti sekä silittää. Navan tynkä kiedottiin sideharsoon, jonka päälle asetettiin napavyö. Sitä tuli kiristää kerran viikossa, sillä se löystyi helposti. Ruotsalaisen mukaan navan tynkä kuivuu ja irtoaa tavallisesti 5. päivänä, jonka jälkeen haavapaikka hoidetaan sideharson ja napavyön avulla ja se paranee parissa päivässä. Napavyötä hän kehotti käyttämään korkeintaan kuusi viikkoa. Ruotsalainen 1921, 42.

<sup>634</sup> Langer 1929, 11; Rantasalo 1931, 15 ja Selinheimo 1936, 49.

<sup>635</sup> Winter 1924, 19.

<sup>636</sup> Ruotsalainen 1921, 41.

<sup>637</sup> Söderström 1933, 20.

<sup>638</sup> Esim. Ylppö 1925, 27.

<sup>639</sup> Esim. Selinheimo 1936, 49–51. Osa kirjoittajista suositteli pesulappujen tai sienien käyttöä, patjojen ja tyynyjen käyttöä ei kuitenkaan suositellut kukaan.

tyynyjä ammeen pohjalle. Myös sienet ja pesulaput olivat Selinheimon mukaan turhia – pelkkä saippua riitti.<sup>640</sup> Paras vaihtoehto oli Ylppön mukaan lanoliini- tai kookossaippuaa.<sup>641</sup> Lipeä- tai tuoksusaippuista kannatti välttää.<sup>642</sup> Tärkeää oli, että tarvikkeet kylpyä ja sen jälkeisiä toimenpiteitä varten laitettiin valmiiksi ennen varsinaista pesutapahtumaa. Armas Ruotsalainen kehotti sulkemaan ikkunat, lukitsemaan ovet ja välttämään kulkua huoneessa kylvyn aikana, Winter puolestaan neuvoi kylvettämään lasta aluksi uunin läheisyydessä.<sup>643</sup> Kylvyn suhteen tuli toimia ripeästi, sillä ”*pienikin nuha voi haitata imemistä*”<sup>644</sup>. Joutuisa toiminta oli tärkeää myös siksi, ettei lapsi turhaan ”rasittunut tai tullut levottomaksi”.<sup>645</sup> Kylvettämisaikaksi suositeltiinkin noin viittä minuuttia.<sup>646</sup> Ensin pestiin pää, sitten kaula ja aivan viimeiseksi alaruumis, kasvoja ei yleensä suositeltu pestävän kylvyssä vaan ne pestiin vedellä ja pumpulilla sen jälkeen.<sup>647</sup> Osa kirjoittajista suositteli, ettei lapsen ruumista paljastettaisiin kylvyssä kerralla, jottei lapsi vaan vilustuisi. Tällöin esimerkiksi yläruumis peitettiin ensin lakanaan siksi aikaa kun alaruumis pestiin.<sup>648</sup> Erityistä huomiota kiinnitettiin suun pesuun:

*”Monella äidillä on usein tapana puhdistaa pienokaisensa suu, mikä vaateilkulla ja boorivedellä pyyhkimällä, mikä milläkin tavoin. Tätä toimitusta pidetään kovin tärkeänä, koska ennen on niin opetettu ja nykyisinkin vielä useat neuvovat niin tekemään. Mutta se on aivan tarpeetonta ja luonnonvastaista. Pikkulasten suuta ei saa yleensä ollenkaan*

---

<sup>640</sup> Esim. Selinheimo 1936, 49–51. Osa kirjoittajista suositteli pesulappujen tai sienien käyttöä, patjojen ja tyynyjen käyttöä ei kuitenkaan suositellut kukaan. Esim. Ylppö 1925, 27; Rantasalo 1931, 17.

<sup>641</sup> Ylppö 1925, 27.

<sup>642</sup> Söderström 1933, 20.

<sup>643</sup> Ruotsalainen 1921, 39 ja Winter 1924, 19.

<sup>644</sup> Ruotsalainen 1921, 38.

<sup>645</sup> Söderström 1933, 20.

<sup>646</sup> Söderström ohje oli 2-3 minuuttia, Ylppön viisi. Söderström 1933, 20; Ylppö 1925, 28.

<sup>647</sup> Selinheimo 1936, 52 ja Langer 1929, 11.

<sup>648</sup> Esim. Ruotsalainen 1921,

*puhdistaa. [...] meidän tarvitsee vain ajatella, että lapsen suun limakalvo on tavattoman ohut ja arka.”*<sup>649</sup>

Kylpy tarjosi erinomaisen mahdollisuuden tarkastella lapsen kehitystä ja vointia, sen yhteydessä myös suoritettiin ihonhoitoon liittyviä hoitotoimenpiteitä. Kynsiä piti tarkkailla, mutta ”Niitä ei saa hampailla pureksi lyhyiksi vaan ne on leikattava saksilla”<sup>650</sup>. Myös korvien taustat tarkastettiin ja puhdistettiin silmät sekä korvat ja nenä - tähän tehtävään ei kuitenkaan saanut käyttää tulitikkua tai hiusneulaa.<sup>651</sup> Hiuksia harjaamalla puhdistettiin ja vahvistettiin ihoa.<sup>652</sup> Päänahan hilsettä Langer neuvoi hoitamaan öljyllä tai rasvalla, mikäli nivelpoimuissa ilmeni punoitusta, niihin saattoi Söderströmin mukaan laittaa, huolellisen kuivaamisen jälkeen, seesam- tai parafiiniöljyä tai Hyvä-voidetta. Aili Winter neuvoi hoitamaan taiteiden ihoa perunajauholla ja mikä iho oli rikki, lanoliinilla.<sup>653</sup>

Viileää vettä oli käytetty lastenhoidossa myös karkaisemiseen. Tämän tutkimuksen oppaissa vedellä karkaisua ei juurikaan suositeltu. Aili Winter tosin totesi, että vedellä oli terveyttä edistävä vaikutus ja lapsista, jotka tottuvat kylmiin suihkuihin, ei näin ollen tule sairaita, raukkamaisia eikä hemmoteltuja vaan iloisia ja reippaita.<sup>654</sup> Georg Mellin neuvoi laskemaan lapsen kylpyveden lämpötilaa puoli astetta joka toinen kuukausi, jolloin se oli ensimmäisen vuoden loppuun mennessä laskenut 33 asteeseen.<sup>655</sup> Suomalaisista lääkäreistä viileän veden käyttöä lapsen pesussa suositteli vain Armas Ruotsalainen oppaansa vuoden 1921 painoksessa, vuoden 1930 painoksesta tämä ohje oli poistettu.<sup>656</sup> Hans Langer totesi ykskantaan kaikenlaiset kylmät pyyhkeet ym. karkaisuyritykset turhiksi ja suositteli se

---

<sup>649</sup> Ruotsalainen 1921, 41. Myös Ylppö 1925, 29; Selinheimo 1936, 54.

<sup>650</sup> Ruotsalainen 1921, 40.

<sup>651</sup> Selinheimo 1936, 53.

<sup>652</sup> Söderström 1933, 20.

<sup>653</sup> Langer 1929, 13; Söderström 1933, 20; Winter 1924, 19.

<sup>654</sup> Winter 1924, 35.

<sup>655</sup> Mellin 1924, 2-3.

<sup>656</sup> Ruotsalainen 1921 ja 1930, 35–39.

sijaan antamaan lapselle ilmakylpyjä.<sup>657</sup> Langerin kanssa samaa mieltä ilmakylpyjen tarpeellisuudesta oli moni muukin kirjoittaja. Karin Thamin mukaan oli tärkeää, että lapsi sai rauhassa makailla vuoteellaan, heilutella raajojaan ja totutella raittiiseen ilmaan. Moni äiti kuitenkin luuli yhä tämän, samoin kuin liian tiheän vaatteiden vaihdon, tekevän lapsista hemmoteltuja. ”Usein näkeekin 9 kuukauden ikäisen lapsen makaavana sängyssään peittojen alla ja märkänä koska äidit pelkäävät hemmottelevansa lapsiaan liikaa”<sup>658</sup>, Tham kirjoitti. Pelko oli seitsemän lapsen äidin mukaan aiheeton jos lapsi oli terve, eikä sitä ollut muuten totutettu ”ainaiseen huolenpitoon”. Liikunta, kuiva, vaippa ja raitis ilma ei Thamin mukaan tehnyt lapsesta ”kotityrannia” vaan suojasivat sitä riisitaudilta, joka kirjoittajan mukaan aiheutui puutteellisesta puhtaudesta, terveellisen ravinnon, raittiin ilman ja liikunnan puutteesta.<sup>659</sup>

Ilma- ja aurinkokylpyjen antamista lapselle suosittelivat myös muut kirjoittajat. Hitaasti, ensi sisällä huoneessa lasta alettiin totuttaa ilmakylpyihin aluksi pienissä vaatteissa tai alasti. Talvella ovet ja ikkunat piti pitää kiinni, kesällä ne sai jättää avonaisiksi, neuvoi Armas Ruotsalainen ilmakylpyjen aloittamista.<sup>660</sup> Ylpön mukaan kätevä tapa oli viedä lapsen juoksukehys kesällä ulos ja sen oleilla raittiissa ilmassa, tietenkin välttäen paahdetta ja suoraa auringonpaistetta.<sup>661</sup>

### 5.5.2. Asuinympäristö

*”Jokainen ken tahtoo terveitä lapsia ja kenellä on varaa ja tilaisuutta, antakoon lapsillensa kauneimman ja terveellisimmän huoneensa.”*<sup>662</sup>

---

<sup>657</sup> Langer 1929, 12.

<sup>658</sup> Tham 1928, 12.

<sup>659</sup> Tham 1928, 11–13.

<sup>660</sup> Ruotsalainen 192, 160–163.

<sup>661</sup> Ylppö 1925,

<sup>662</sup> Ruotsalainen 1921, 59.

Kodin puhtaus oli niin oleellinen osa lasten terveydenhoitokysymystä, että siihen liittyvää tietoutta pyrittiin lisäämään sekä oppaiden että neuvonta-asemilta tehtyjen kotikäyntien välityksellä.<sup>663</sup> Lastenhoito-oppaiden kodin puhtauteen liittyvän valistuksen sisältö ja laajuus vaihteli oppaiden kirjoittajien kesken jonkin verran. Oli kuitenkin kaksi asiaa, johon kirjoittajat lapsen elinympäristössä yleisimmin kiinnittivät huomiota, vuode ja huone. Seuraavaksi keskitynkkin vertailemaan näissä kahdessa asiassa annettuja ohjeita.

Kaikkinainen lika ja pöly sairastuttivat lapsen helposti, joten ne piti mahdollisimman tehokkaasti pitää loitolla lapsen elinympäristöstä. Paksut kankaat, matot ja verhot keräsivät itseensä erityisen paljon ”taudinsiemeniä”, ja ummehtuneissa sekä valottomissa asunnoissa ne edistivät erityisesti riisitaudin leviämistä. Lastenhuoneesta tulikin pitää poissa niin samettisohvat kuin räsymatot sekä samoin pehmeät, tomua keräävät lelut ja esineet.<sup>664</sup> Lastenhuoneessa tuli suosia kevyitä, vaaleita ja ilmavia kankaita, joissa lika näkyi ja jotka sitten oli helppo puhdistaa<sup>665</sup>. Myös suuret, valoa ja raitista ilmaa antavat ikkunat nähtiin hyvän lastenhuoneen tuntomerkinä: *”Aivan kuten nuoret kasvit parhaiten viihtyvät auringossa, vaatii nuori ihminenkin raitista ilmaa ja valoa”*, kirjoitti Arvo Ylppö.

Sopiva lämpötila lapsen huoneeseen oli noin 17–19 astetta.<sup>666</sup> Erityisen tarkasti lasten huoneen sisustukseen kiinnitti huomiota ruotsalaisäiti Karin Tham. Tham kehotti antamaan lapselle valoisimman huoneen, jota tuli tuulettaa tehokkaasti ikkunat selällään, ei pikkuräppänän kautta. Huoneessa ei saanut kuivattaa vaatteita, eikä liiemmin säilyttää ulostusten jätteitä. Jos huoneessa asui lapsen lisäksi muita, tuli näiden henkilöiden vuoteet tuulettaa hyvin heti vuoteesta nousun jälkeen. Lattiaa ei saanut lakaista kuivana vaan se tuli pyyhkiä kostealla rievulla joka päivä, samoin matot. Mikäli mattoja käytettiin, ne tuli

---

<sup>663</sup> MLL:n julkaisuja 16/1924.

<sup>664</sup> Esim. Ylppö 1925, 34.

<sup>665</sup> Ruotsalainen 1921, 59.

<sup>666</sup> Ruotsalainen 1921, 60; Rantasalo 1931, 12.

tuulettaa päivittäin. Huonekalujen ja koriste-esineiden tuli olla yksinkertaisia ja ne tuli pitää pölyttöminä kuten muukin huone.<sup>667</sup>

Mukavuudet helsinkiläiskodeissa kuitenkin lisääntyivät 1910-luvulta lähtien, mutta vastaavasti asuminen myös kallistui.<sup>668</sup> Helsingissä myös asuttiin ahtaasti. Yli 60 % kaupunkilaisista asui yhden tai kahden huoneen asunnoissa 1920–1930-luvuilla. Erityisen ahtaasti asuttuja kaupunginosia olivat Pitkäsillan pohjoispuolella sijaitsevat kaupunginosat kuten Kallio ja Vallila. Vuonna 1920 asumistiheys Kalliossa oli kolme kertaa niin suuri kuin Kaivopuistossa. Vaikka edistystä asumistiheydessä saavutettiin näissäkin kaupunginosissa 1930-luvulle tultaessa, oli ahtaasti asuvien ihmisten määrä vielä suuri. Jouko Siiven käyttämän määritelmän mukaan vuonna 1930 lähes puolet Kalliossa asuvista henkilöistä asui ahtaasti kun vastaava luku Kaivopuistossa oli 4 %.<sup>669</sup> Monessa helsinkiläiskodissa ei siten ollut erityistä mahdollisuutta valita lapselle erityisen valoisa tai puhdasta huonetta vaan usein lapsi nukkui samassa huoneessa muiden asukkaiden kanssa. Neuvonta-asemilla työskentelevät kirjoittajat olivat tästä tietoisia ja eräänlaiseksi alarajaksi lapsen oman tilan suhteen he nimesivät oman vuoteen. Se tuli hankkia jokaiseen kotiin. Äidin viereen lasta ei saanut ottaa nukkumaan, tätä kautta taudit pääsivät helposti leviämään. Samassa vuoteessa nukkuminen oli myös vaarallista, unissaan äiti saattoi tukehduttaa lapsensa. Tapa myös edesauttoi kirjoittajien varottamien lapsityranniin syntymistä: jos lapsi tottuu nukkumaan äitinsä vieressä, se ei suostu tavastaan luopumaan. Tästä syystä myös kätkyjen käyttöä kehoitettiin välttämään, lapsi vain tottui niissä jatkuvaan keinuttamiseen, joka lisäksi keinuttaminen nähtiin haitallisena lapsen hermostolle. Kirjoissa esiteltiin erilaisia lapsille soveltuvia lastensänkyjä, mutta vuoteeksi kävi erinomaisesti aluksi myös pesu- tai pärekori, myöhemmin yksinkertainen

---

<sup>667</sup> Tham 1928, 83–85.

<sup>668</sup> Siipi 1962, 243.

<sup>669</sup> Ahtaasti asuviksi laskettiin ne asunnot, joissa asui kolme tai useampi henkilöä asuinhuonetta kohti. Siipi 1962, 266–267.

lastenvuode.<sup>670</sup> Puusänkyjä Söderström sen sijaan kehotti välttämään niissä viihtyvien syöpäläisten vuoksi.<sup>671</sup>

Sänky itsessään tuli sijoittaa niin, ettei sitä laitettu ikkunan tai uunin eteen tai huoneen pimeimpään nurkkaan.<sup>672</sup> Lapsen patjan täytteeksi sopi meriheinä, lastuvilla eli puun lastut, sananjalat tai oljet sopivat täytteeksi.<sup>673</sup> Selinheimon mukaan tähän tarkoitukseen kävivät myös jouhet, joita Ylppö taas kehotti untuvan ohella välttämään.<sup>674</sup> Peitteeksi neuvottiin valitsemaan villahuopa.<sup>675</sup> Vuodevaatteissa ensisijaisen tärkeää oli pestävyys, untuvaa oli hankala puhdistaa kun taas puulastut saattoi esimerkiksi keittää. Vuodevaatteet tulikin pestä ”*mielummin liian usein kun harvoin*”<sup>676</sup>, ja kosteussuojaksi laitettu vahakangas päivittäin. Rantasalo kehotti tuulettamaan vuodevaatteet päivittäin ja Selinheimo neuvoi lämmittämään ne aina ennen lapsen laittoa vuoteeseen.<sup>677</sup>

Jos oman sängyn hankkiminen ei ollut mahdollista saattoi sängyn saada lainaan myös neuvonta-asemalta.<sup>678</sup> Lukijoille muistutettiin, että järkevässä ja hygieenisessä lastenhoidossa hienot tarvikkeet eivät olleet tarpeellisia, sillä vaatimattomillakin välineillä tuli hyvin toimeen: ”*Yksinkertaisimmassakin, mutta tarkoituksenmukaisessa ja puhtaassa, rakkautella hoidetussa pikkuvuoteessa uinuu mökin äidin pienokainen yhtä makeata unta kuin palatsien perintöprinssi loistopitseissään*”<sup>679</sup>

---

<sup>670</sup> Ylppö 1925, 32; Rantasalo 1931, 12; Ruotsalainen 1921, 56.

<sup>671</sup> Söderström 1933, 24.

<sup>672</sup> Mt., 24.

<sup>673</sup> Esim. Ruotsalainen 1921, 56; Selinheimo 1936, 11.

<sup>674</sup> Ylppö 1925, 33.

<sup>675</sup> Esim. Rantasalo 1931, 12–13.

<sup>676</sup> Söderström 1933, 24.

<sup>677</sup> Rantasalo 1931, 13; Selinheimo 1936, 15–16.

<sup>678</sup> Kts. ed. Äidin toimesta, ammattilaisen ohjeilla – kohti järkipäistä lastenhoitoa.

<sup>679</sup> Selinheimo 1936, 16.

### 5.5.3. Ulkoilu

*”Jo varhain on lapsi totutettava raittiiseen ilmaan, joka haihduttaa hien ruumiista ja kiihoittaa nesteitä.”*

Näin totesi saksalainen lastenlääkäri Hans Langer teoksessaan *Terveet lapset, onnelliset äidit*. Samaa mieltä olivat myös suomalaisen kollegat, Arvo Ylppön mukaan useat äidit tosin pelkäävät lapsensa ulosviemistä ja luullen tämän paleltuvan helposti, *”pikkulapsi ei kuitenkaan ole niin arka kylmälle kuin usein luullaan.”*<sup>680</sup> Ulkoilu, puhdas ja raitis ilma, nähtiin kodin puhtaanapidon ohella tärkeänä toimenpiteenä ympäristön hygieniasta huolehtimisessa ja ulkoilman terveyttä edistävää vaikutusta pidettiin tärkeänä (Taulukko 4). Hans Langerin sanat *”Jokainen hetki, jonka lapsi ulkona viettää, on voitto”*<sup>681</sup>, kuvaa hyvin näkemystä ulkoilman ylivoimaisuudesta. Milloin ulkoilu tuli aloittaa ja miten, lääkäreiden mielipiteet hieman erosivat toisistaan, kuten alla taulukosta voi huomata. Tuulinen sää oli erityisen huono lapsille, myös kylmä ja kostea ilma saattoivat olla haitaksi lapselle. Hygieniata kirjoittajat eivät unohtaneet ulkoilussakaan: *”Ulkoillessa kartettava pölyisiä ja vilkkaita katuja”*<sup>682</sup> sekä *”[...]varottava liian tunkkaisia vaunuja, joissa lapsi ei saa ilmaa”*. Pakkasen ohella pienen lapsen vaaraksi saattoi myös koitua helle ja suoranainen auringonpaiste. Helteellä lapsi oli pidettävä poissa suoranaisestä auringonpaisteesta, se oli puettava kevyesti ja varottava paksuja peitteitä, mutta myös ravintoon oli kiinnitettävä huomiota: ravintoa on vähennettävä ja sitä on miedonnettava, mieluummin lapselle on myös annettava keitettyä vettä useita kertoja päivässä. Kuumuus yhdessä liiallisen ravinnon kanssa saattoi vaikuttaa *”[...]suorastaan myrkyllisesti. Ja jos vähäisiäkin häiriöitä lapsen terveydessä tällöin havaitaan, on heti kysyttävä neuvoa lääkäriltä. Eikä pidettävä niitä*

---

<sup>680</sup> Ylppö 1925, 34.

<sup>681</sup> Langer 1929, 18.

<sup>682</sup> Rantasalo 1931, 12–13; Selinheimo 1936, 77.

*hampaiden tulon aiheuttamina.*”<sup>683</sup> Myös Arvo Ylppö kehotti äitejä kiinnittämään huomiota pikkulasten pukemiseen kesäkuumalla, näin voitaisiin moni lapsi säästää ravitsemushäiriöiltä. Samaten Ylppö korosti, että ulkona nukkuminen saati auringonpaiste eivät olleet lapsen keuhkoille vaarallisia, vaikka moni äiti näin luulikin.<sup>684</sup>

---

<sup>683</sup> Ruotsalainen 1921, 162–163.

<sup>684</sup> Ylppö 1925, 36.

## **Taulukko 2. Lastenhoito-oppaiden sisältämiä imeväisen ulkoiluun liittyviä ohjeita.**

KIRJOITTAJA	OHJE
Langer, Hans	Lapsen voi viedä ulos lämpimänä vuodenaikana 1 viikon ikäisen, talvella 2-4 kk:n iässä, ei kuitenkaan tuulella tai yli -5°C pakkasella.
Mellin, Georg	Vähitellen totuttaen, lapsi voi kuitenkin myös nukkua ulkona. Talvella alle 0,5-vuotiaat pidettävä sisällä, sitä vanhemmat voivat olla ulkona 30–60 minuuttia. Jos pakkasta yli 5°C, pienet lapset pidettävä sisällä.
Rantasalo, Viljo	Kesällä 2 viikon ikäisenä, talvella 1-2 kk:n iässä - ilmasta riippuen. Ei kostealla, tuulisella tai pölyisellä ilmalla ulos. Lapsi voi myös nukkua ulkona.
Ruotsalainen, Armas	Kesällä 5-6 viikon ikäisen lapsen voi viedä ulos hyvällä säällä, keskipäivällä, aluksi 15- 30 minuutiksi. Ei aamulla tai illalla kun on sumuista tai kosteaa. Kesällä ei paahteeseen, talvella ei tuuleen tai kovaan pakkaseen. Pieni sade ei ole este. (Vuonna 1921 painoksessa ohje: syksyllä tai talvella syntynyt lapsi pidettäkööt sisällä talvikuukaudet.)
Söderström, Hjalmar	Lämpimänä vuodenaikana jo parin päivän iässä, kylmänä 1-2 kk:n iässä, silloinkin aluksi vain kauniilla säällä, ei tuulisella tai sateisella.
Selinheimo, Toini	Leudolla säällä lapsen voi talvellakin viedä ulos jo 2 kk:n iässä muutamaksi, korkeintaan 10, minuutiksi. Tyyneellä ilmalla lapsen voi viedä ulos jopa -15 °C pakkasella, jos lapsi on siihen tottunut. Kesällä ulos jo parin viikon vanhana.
Ylppö, Arvo	2-3 kk:n ikäisen lapsen voi viedä ulos kirkkaalla tuulettomalla säällä muutamaksi tunniksi. Kun lapsi on tottunut tähän, voi sen viedä ulos hiukan huonommallakin säällä. Lapsi voi nukkua ulkona, myös aurinkoisella säällä. Auringosta ei ole haittaa.
Winter, Aili	Kesällä lapsi saa olla ulkona sekä nukkuessa että hereillä ollessa. Se on kuitenkin suojattava tuulelta, kolealta, iltailmalta ja kosteudelta.

## OSA 6: Lasten terveydenhoito uuden edessä

Suomalaisen neuvolatoiminnan ”isänä” pidetään usein Arvo Ylppöä, ja sitä kautta neuvolatoiminnan alku sijoitetaan ajallisesti itsenäistymisen varhaisiin vuosiin 1920-luvulle. Ylpön merkitys suomalaisen lastenneuvolan kehittäjänä on huomattava, vaikka varsinaista neuvolatoimintaa Suomessa oli ollut jo ennen Ylppöä ja Mannerheim-liittoa. 1900-luvun alussa Suomeen oli levinnyt ranskasta lähtöisin oleva, väestöpoliittiseen huoleen perustunut Maitopisara-liike. Filantrooppis-taustaisia Maitopisara-asemia perustettiin Helsingin ohella myös monelle muulle suomalaispaikkakunnalle. Aluksi Maitopisaran toiminta keskittyi puhtaiden maitoannosten jakamiseen imettämään kykenemättömille äideille, mutta vähitellen terveydenhoidollinen neuvonta syrjäytti maidonjakelun. Kuitenkin alusta saakka kaikki asemien kirjoissa olevat lapset olivat alusta lastenlääkärin valvonnan alaisia. Keskeinen osa toimintaa olikin lasten pituuden ja painon järjestelmällinen tarkkaileminen. Aseman lääkärrien määräämät hoito- ja ruokintaohjeet perustuivat siten jokaisen lapsen yksilölliseen kehitykseen ja senhetkiseen terveydentilaan.

Neuvonta-asetoiminta kuitenkin muuttui merkittäväällä tavalla Mannerheim-liiton perustamisen myötä 1920-luvulla. Tämä vaihe muodostaakin mielenkiintoisen risteyskohdan suomalaisen lastenneuvolan historiassa. Mannerheim-liiton toiminnassa merkittävä rooli oli lastentautiopin professori Arvo Ylpöllä, jonka ajatuksien pohjalle liiton kehittämä neuvonta-asetoiminta muodostui. Ylppö korosti jokaisen suomalaisen lapsen saattamista neuvonta-asetotyön ja huollon piiriin sekä yleisen tietotason kohottamista lastenhoidollisissa kysymyksissä. Tässä työssä merkittävä rooli oli terveystietoisuudella, liiton luomalla uudella ammattiryhmällä. Liitto vastasi aluksi terveystietoisuuden koulutuksesta sekä kehitti aktiivisesti terveystietoisuuden käyttämiä työmenetelmiä ja -välineistöä. Terveystietoisuuden ohella liitto tarjosi koulutusta myös muille lastensuojelukysymysten parissa työskenteleville ryhmille ja pystyi myös tällä tavalla edistämään päämääräänsä varsin tehokkaasti monella rintamalla. Järjestö pyrki alusta saakka läheiseen yhteistyöhön myös

viranomaistahojen ja päättäjien kanssa, ja monessa suhteessa toiminta näyttääkin noudattaneen eräänlaista puolivirallista kaavaa. Tämä ilmeni esimerkiksi läheisessä työssä lastensuojelulautakunnan kanssa. Vaikka Mannerheim-liitto ei siten varsinaisesti ollut neuvolatoiminnan todellinen käynnistäjä, kuuluu sille kuitenkin kunnia modernin neuvolatoiminnan kehittämisestä. Sen luoma malli toimi pohjana sille järjestelmälle, joka Helsingissä otettiin käyttöön kunnallisten neuvonta-asemien perustamisen myötä 1930-luvulla ja myöhemmin sotien jälkeen koko Suomessa. Kun Maitopisaran tavoitteena oli ollut vähävaraisten äitien auttaminen, oli Ylpön ja Mannerheim-liiton tavoitteena alusta saakka koko kansan *neuvola*. 1920-luvulla toisensa kohtasivatkin Maitopisaran edustama perinteinen hyväntekeväisyyteen perustuva toiminta ja Mannerheim-liiton moderni koko kansan terveydenhuolto. Tästä eteenpäin lasten terveydenhuoltotoimintaa lähdettiin kehittämään uusien, virallisten ja ammattimaisten toimintatapojen pohjalta.

Neuvolatyössä keskeisellä sijalla oli järjestelmällisesti suoritettava lasten mittaaminen. Sen avulla rakennettiin kuvaa normaalista, säännöllisesti kehittyvästä lapsesta. Kehitys varmistettiin jokapäiväisillä hoitotoimenpiteillä, joissa puhtaus, säännöllisyys ja huolellisuus olivat keskeisiä tekijöitä. Erityisesti korostettiin rintaruokinnan merkitystä. Imettäminen oli jokaisen äidin pyhä velvollisuus, jonka täyttäminen vahvisti aikakauden äitikuva: äitiys oli naiselle sekä biologinen että vahvasti kutsumuksellinen rooli. Imettämisen avulla myös korostettiin äidin merkitystä lapselle: imettämällä äiti pystyi parhaalla mahdollisella tavalla suojelemaan lastaan sairauksilta ja kuolemalta. Rintaruokinnan edistämällä pyrittiin vähentämään korkeita lapsikuolleisuuslukuja, mutta toisaalta sen avulla myös vahvistettiin äidin ainutlaatuista merkitystä lapsensa hoitajana ja kasvattajana ja äitiyttä kokopäiväisenä työnä. Arjen tasolla äidin suurin tehtävä oli vastata kansakunnan arvokkaimman omaisuuden, lasten, terveydestä.

Osana kotitalouden merkityksen korostumista ja kotitalousideologian läpimurtoa myös lastenhoito tieteellistyi, hoitotavat ja -välineet kehittyivät ja äitiyden merkitys kasvoi. Uuden ihanteen mukaan äiti oli lapsensa paras hoitaja, mutta tässä työssä äiti tarvitsi

lääkärin ja terveystisaren apua. Äidiksi saattoi tulla kuka tahansa nainen, mutta säännölliset käynnit neuvolassa, osallistuminen äitikursseihin ja erilaisten hoito-oppaiden lukeminen sekä tällä tavalla saatujen ohjeiden noudattaminen olivat avaintekijöitä hyväksi äidiksi tulemisessa. Ahkeruus, järjestelmällisyys ja puhtaus olivat tärkeitä ominaisuuksia äidille. Tämä oli myös varmin keino varmistaa lapsensa terveys ja säännöllinen kehitys. Myös imettämisen avulla vahvistettiin äidin ja lapsen tärkeää sidettä. Lastenhoito-oppaiden sisältämät yksityiskohtaiset ja tarkat ohjeet lastenhoidossa korostivat lastenhoidon vaativuutta ja siten äidin asemaa näiden toimenpiteiden käytännön toteuttajana. Ilmiö kytketty läheisesti yhteen perheenemännyyden arvon nousun ja ammattimaistumisen kanssa.

Tiede toi mukanaan uutta, objektiivista tietoa, jonka avulla äitiä haluttiin auttaa selviytymään tehtävästään entistä paremmin. Uuden tiedon omaksuminen merkitsi myös vanhojen, sukulaisilta ja tuttavilta saatujen ohjeiden hylkäämistä. Paitsi että 1920-luku merkitsi risteyskohtaa vanhalle ja uudelle neuvontatoiminnan kannalta, se merkitsi risteyskohtaa myös käytännön lastenhoitotavoissa. Perinteet tuli laittaa sivuun ja niiden tilalle tuli omaksua uudenlaisia, lääketieteellisiä ohjeita. Suomessa neuvonta-asetoiminta kehittyi köyhempien kansanosien tarpeiden pohjalta ja siten puhdasta kotirouvaideologiaa ei sen kautta kovin voimakkaasti pyritty edistämään. Lastenhoito-oppaita ohjeita tarkasti lukemalla voi kuitenkin huomata kokopäiväisen omistautumisen kodin- ja lastenhoitoon olleen ajan ihanne, mutta toisaalta yhteiskunnalliset realiteetit myös otettiin oppaiden ohjeissa huomioon esimerkiksi imetysohjeissa. Näitä ohjeita äiti sai paitsi lääkäriltä myös terveystisarelta. Asemalla, kotikäynneillä ja ompeluseuroissa terveystisaret pyrkivät juurruttamaan äiteihin uusia lastenhoitotapoja.

Terveystisaren ja äidin kohtaamisessa on aina ollut kyse kahden yksilön kohtaamisesta. Näin ollen myös äitien suhtautuminen neuvojiin on vaihdellut. Kohtaamiseen liittyy toki vallankäytön näkökulma, mutta tuossa tilanteessa toisensa kohtasivat myös eri yhteiskuntaluokat, sivistystasot ja elämäntavat. Parhaassa, ja nähdäkseni

monessa tilanteessa, kyse oli myös vuorovaikutuksellisesta ja inhimillisestä tilanteesta, jossa molemmilla osapuolilla oli yhteinen päämäärä, terve lapsi. Näin ollen äitien näkeminen passiivisina uhreina, ei mielestäni anna kohtaamisesta täysin oikeankaltaista kuvaa. Monen äidin ja terveystyöntekijän välillä oli vuosikautia kestänyt vapaaehtoinen ja siten luultavasti myös monella tapaa luottamuksellinen suhde, joka siten ilmensi myös yksilön ja yhteiskunnan hedelmällistä vuorovaikutuksellista suhdetta. Neuvonta-asetoiminnan vaikutuksia arvioidessa äidinrakkaus-näkökulmaa ei ole syytä unohtaa, parhaassa tapauksessa käynti asemalle kertoi äidille hänen lapsensa olleen terve ja hyvin kehittynyt ja toisaalta sairastapauksissa huoli omasta lapsesta saattoi helposti mennä poliittisten arvojen edelle.

Myöskään jatkuvasti laajeneva neuvonta-asetoiminta ja asemien kirjoissa olevien lasten määrä eivät vahvista kuvaa yksinomaan vastentahtoisesta alistuvaisesta kävijäkunnasta. Helsinkiläisten neuvonta-asetoiminnan äitikirjallisuus oli suosittua, useista lastenhoito-oppaista otettiin monia painoksia ja neuvonta-asetoiminnan kävijämäärät kasvoivat, ainakin pääkaupungissa äidit näyttävätkin omaksuneen uudet opit hyvinkin nopeasti. Neuvonta-asetoiminta erosi esimerkiksi kotitalousneuvonnasta ennen kaikkea konkreettisen avun kohdalla; asemilta sai ohjeiden lisäksi myös vaatteita, ruokaa, rahaa tai hoitotarvikkeita. Näin ollen terveydenhoidollinen toiminta korostui neuvonta-asetoiminnan työssä ei vaan aatteen ja ohjeiden tasolla vaan myös käytännön avun muodossa. Selkein merkki neuvonta-asetoiminnan tavoitteiden saavuttamisesta on kuitenkin lasten terveydentilan merkittävä paraneminen mikä näkyy parhaiten lapsikuolleisuuslukujen alenemisessä. Kuolleisuus neuvolan kirjoissa olevien lasten keskuudessa oli huomattavasti muuta kaupunkia pienempi. Erityisen selvästi tämä kehitys tulee näkyviin aviottomien lasten kohdalla. Aviottomien äitien talouksissa eskaloituivat monet lastenhoidon kannalta merkittävät tekijät. Taloudellisten seikkojen lisäksi myös sosiaaliset tekijät sekä puhtaasti lastenhoidolliset ongelmat korostuivat näissä perheissä ja tähän arkaan kohtaan neuvonta-asetoiminnan tarjoama valistus ja apu purivat. Lasten ja kotien tarkkailu on usein nähty

ainoastaan kontrollivälineenä, vaikka kuolleisuuslukujen valossa näyttää siltä, että sillä oli merkittävä vaikutus näiden lasten terveyteen.

Tutkimusajanjakson keskivaiheeseen sijoittuvat lamakausi kuitenkin hankaloittaa neuvonta-asetoiminnan kehitystä koskevia tulkintoja tutkimusajanjakson ollessa kokonaisuudessa suhteellisen lyhyt. Näin ollen kovin pitkälle meneviä päätelmiä syy-seuraussuhteista on hankala lausua. Toisaalta tilanne avaa myös runsaasti uusia, kenties tulevaisuudessa tutkijoita, kiinnostavia kysymyksiä. Omassa tutkimuksessani ongelmaksi nousi aviottomista lapsista saatavilla oleva vähäinen aikaisempi tutkimus. Tässä tutkimuksessa saatoin nostaa esiin muutamia aiheeseen liittyviä kysymyksiä, mutta runsaasti avoimia kysymyksiä jäi yhä ilmaan. Aviottomien äitien arki, terveys ja kohtaamiset viranomaistahojen kanssa herättivät itsessäni mielenkiinnon tätä hankalassa yhteiskunnallisessa asemassa olevaa väestöryhmää kohtaan. Aviottomien äitien selviytymistrategiat ulkopuolisesta mahdottomalta näyttävästä tilanteesta kaipaisivat ehdottomasti tutkimusta. Toinen ongelmallinen kohta, 1930-luvun lamakausi herätti myös mielenkiintoni. Tutkimani 20 vuoden ajanjakson aikana lasten terveydentila näytti paranevan, mutta lamakauden läheisempi tarkastelu lasten ja naisten sekä koko perheiden terveydentilan kannalta olisi myös ehdottomasti hedelmällinen tutkimuskohde.

## OSA 7: Lähde- ja kirjallisuusluettelo

### Arkistolähteet ja niistä käytetyt lyhenteet:

Helsingin kaupungin arkisto (HKA)

Maitopisara ry:n arkisto  
Da:1 Vuosikertomukset 1904–1975  
Ja:1 Historiikit  
Jb:1 Yhdistyksen säännöt  
Jd:1 Lehtileikkeet  
Je:1 Painotuotteet  
Lastensuojelulautakunnan arkisto

Helsingin yliopiston kirjaston arkisto (HYK)

Pienpainatteen  
VII: Lastensuojelu

Kansallisarkisto (KA)

Mannerheimin lastensuojeluliiton arkisto  
Dc: Toimintakertomukset  
Hd: Terveystieteet  
Hh: Muu toiminta  
U: Muu aineisto  
Lääkintöhallituksen arkisto  
Ebd: Kaupunkien sairaaloiden ja kaupungeissa toimineiden  
muiden sairaaloiden vuosikertomukset

Lastenlinnan museon arkisto (LLMA)

Epävirallinen arkisto museon yhteydessä, ei järjestetty.

### Painetut lähteet ja niistä käytetyt lyhenteet:

Helsingin kaupungin kunnallinen asetuskokoelma 1923–1939.

Helsingin kaupungin tilasto I Terveystieteiden- ja sairaanhoito 1920-1939.

Helsingin kaupungin tilastolliset vuosikirjat 1922–1966. (HKTV)

Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirjojen liitteet 18.11.1931, pykälä 19.

Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisuja 1920–1939. (MLL:n julkaisuja)

Kertomus Helsingin kaupungin kunnallishallinnosta 1920–1940. (KHKK)

Komiteamietintö 1940:5, Tutkimuksia kansanravitsemustilan parantamiseksi.

Ylppö, Arvo: Ohjeita huoltolain järjestämiseksi kaupunki-, kauppala- ja tiheimmin asutuissa maalaiskunnissa. KMLL Helsinki, 1921.

Ylppö, Arvo: Suomen lasten suoja. KMLL Helsinki, 1920.

### **Lehdet:**

Duodecim 6/1944.

Helsingin Sanomat 5.10.1920.

Huoltaja 1919–1930.

Lastensuojelulehti 1925–1928.

Sairaanhoitajatar 1926–1936

### **Sähköpostikirjeet:**

Kajantie, Eero: Idefix-hankkeen esittely 10.3.2009

### **Lähdekirjallisuus:**

Alapuro, Risto & Arminen, Ilkka (toim.): Vertailevan tutkimuksen ulottuvuuksia. WSOY Helsinki, 2004.

Alasuutari, Pertti: laadullinen tutkimus. Vastapaino Tampere, 1993.

Apple, Rima D.: The Medicalization on Infant feeding in the United States and New Zealand: Two Countries, One Ezperience. Journal of Human Lactation 1994; 10(1): 31-37.

Apple, Rima D.: Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries. Social History on Medicine 1995; 8(2): 161-178.

- Apple, Rima D.; *Educating Mothers: The Wisconsin Bureau of Maternal and Child Health*. *Women's History Review* 2003; 12(4): 559-576.
- Barker D.J. & Osmond C. & Forsén T.J. & Kajantie E. & Eriksson J.G.: Trajectories of growth among children who have coronary events as adults. *New England Journal of Medicine* 2005; 353: 1802–1809.
- Bryder, Linda: From breast to bottle: a history of modern infant feeding. *Endeavour* 2009; 33: 54-59.
- Dunn, P. M.: Arvo Ylppö (1887-1992): pioneer of Finnish paediatrics. *Archives of Disease in Childhood* 2007; 92: 230-232.
- Dwork, Deborah: The Milk Option. An Aspect of the Milk History of the Infant Welfare Movement in England 1898-1909. *Medical History* 1987; 3: 51-56.
- Eriksson JG, Osmond C, Kajantie E, Forsén TJ, Barker DJ: Patterns of growth among children who later develop type 2 diabetes or its risk factors. *Diabetologia*, 2006; 49:2853-8
- Forsén T. & Eriksson J.G. & Tuomilehto J. & Teramo K. & Osmond C. & Barker D.J.: Mother's weight in pregnancy and coronary heart disease in a cohort of Finnish men: follow up study. *BMJ* 1997; 315: 837–840.
- Harjula, Minna: *Terveiden jäljillä - Suomalainen terveystieteiden historia 1900-luvulla*. Tampere University Press Tampere, 2007.
- Heinonen, Visa: *Talonpoikainen etiikka ja kulutuksen henki. Kotitalousneuvonnasta kuluttajapolitiikkaan 1900-luvun Suomessa*. SHS, Helsinki 1998
- Helén, Ipo & Jauho Mikko (toim.): *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus Helsinki, 2003.
- Helén, Ipo: *Äidin elämän politiikka: naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki Gaudeamus, 1997.
- Helsti, Hilka: *Kotisyntyneiden aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista*. SKS Helsinki, 2000.
- Henttonen, Maarit: *Kansakunnan parhaaksi. Suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla*. SKS Helsinki, 2009.
- Hietala, Marjatta; *Rotuhygieniä. Teoksessa Kemiläinen Aira (toim.); Mongoleja vai germaaneja? – rotuteorioiden suomalaiset*. Historiallinen arkistoto 86. Suomen Historiallinen Seura Vammala, 1985.
- Hilli, Yvonne; *Hemmet som ethos - en idehistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft*. Åbo Akademis Förlag Turku, 2007.
- Hämäläinen, Helvi: *Katuojan vettä*. WSOY, Helsinki – Porvoo – Juva, 1935.
- Kajantie E., Phillips D.I., Osmond C., Barker D.J., Forsén T., Eriksson J.G.: Spontaneous hypothyroidism in adult women is predicted by small body size at birth and during childhood. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* 2006; 9:4953-4956.

- Kalela, Jorma: Historian tutkimusprosessi. Metodinen opas oman ajan historiaa tutkiville. Gaudeamus Helsinki, 1972.
- Korppi-Tommola, Aura: Terve lapsi – kansan huomen: Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990. Mannerheimin lastensuojeluliitto Helsinki, 1990.
- Kuusi Hanna: Tuberkuloosin torjunta ja moderni kansalainen. Teoksessa Helen, Ilpo & Jauho Mikko (toim.): Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus Helsinki, 2003.
- Laakkonen, Simo: Vesiensuojelun synty. Helsingin ja sen merialueen ympäristöhistoria 1878-1928. Gaudeamus Helsinki, 2001.
- Langer, Hans: Terveet lapset, onnelliset äidit. Koti ja käytäntö no 1. Otava Helsinki, 1929.
- Laurent, Helene: Suuri täisota. Pilkkukuumeen torjunta Suomessa jatkosodan aikana 1941–1944. Talous- ja sosiaalhistorian pro gradu –tutkimus 2006.
- Lepistö, Vuokko: Joko teillä on priimuskeitin? Kotitalousteknologian saatavuus ja tarjonta Helsingissä 1800-luvun puolivälistä 1910-luvun lopulle. Historiallisia tutkimuksia 181. SHS Helsinki, 1994.
- Lähteenmäki, Maria: Mahdollisuuksien aika. Työläisnaiset ja yhteiskunnallinen muutos 1910–30-luvun Suomessa. Bibliotheca historica 2. Suomen Historiallinen seura Helsinki, 1995.
- Markkola Pirjo: Työläiskodin synty. Tamperelaiset työläisperheet ja yhteiskunnallinen kysymys 1870-luvulta 1910-luvulle. SHS Helsinki, 1994.
- Mattila, Markku: Suomalainen rotuhygieniä. Tieteessä tapahtuu 8/1997, 20–16.
- Mattila, Markku: Kansamme parhaaksi. Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. SHS, Helsinki 1999.
- Mellin, Georg: Muutamia ohjeita lastenhoidossa. Kalevan kirjasia 18. Vakuutusyhtiö Kaleva Helsinki, 1924.
- Metsämuuronen, Jari: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Jyväskylä, 2006.
- Nätkin, Ritva: Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Gaudeamus Helsinki, 1997.
- Ollila, Anne: Suomen kotien päivä valkenee... Marttajärjestö suomalaisessa yhteiskunnassa vuoteen 1939. SHS Helsinki, 1993.
- Okasha M, McCarron P, Gunnell D, Smith GD: Exposures in childhood, adolescence and early adulthood and breast cancer risk: a systematic review of the literature. Breast cancer research and treatment 2003; 78: 223-227.
- Parkkonen Lea & Sinkari Jari: Pienten puolesta. Lastenlinna 75 vuotta. Uniacta Helsinki, 1996.
- Pesonen, Niilo: Terveiden puolesta sairautta vastaan. Terveiden ja sairauden hoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY Porvoo-Helsinki-Juva, 1980.



Suomessa. Teoksessa Pulma, Panu; Turpeinen, Oiva: Suomen lastensuojelun historia. Lastensuojelun Keskusliitto Helsinki, 1987.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Helsinki, 2009.

Tähtinen, Juhani: Miten kasvattaa pikkulapsia. Kasvatustieteiden ja suuntausten lähtökohtien muutoksia Suomessa 1850–1989 suomenkielisten kasvatus- ja hoito-oppaiden sekä aikakauslehdistön ilmaisemana. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta julkaisusarja A, Tutkimuksia. Turun yliopisto, kasvatustieteen laitos Turku, 1992.

Vuorinen Heikki: Tautinen Suomi 1857–1865. Tampere University Press, Tampere 2006.

Vuornos, Maija: Lapsen asema Suomessa. WSOY Helsinki-Porvoo, 1971.

Winter, Aili (suom. tekijä tuntematon): Äidin kirja. Opas nuorille Äideille. Gummerus Jyväskylä, 1924.

Wrede, Sirpa: Kenen neuvola? Kansanterveystyön ”naisten huoneen” rakennuspuut. Teoksessa Helen, Ilpo & Jauho Mikko (toim.): Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus Helsinki, 2003.

Ylppö, Arvo: Neuvoja pikkulapsen hoidossa ja ruokinnassa. Lääkintöhallitus Helsinki, 1925 ja 1933.

## **WWW-lähteet:**

Findikaattori. Imeväiskuolleisuus 20.4.2010. <http://www.findikaattori.fi/45/>

Forsius, Arno. Lastenhoidon neuvonnan historiaa 2004. [http://www.saunalahti.fi/arnoldus/julk\\_4.html](http://www.saunalahti.fi/arnoldus/julk_4.html)

Kansallisbiografia, Arvo Ylppö 27.4.2010. <http://artikkelihaku.kansallisbiografia.fi/artikkeli/6543/>

Kokko, Katriina: Yksin lapsen kanssa. Aviottomia äitejä 1900-luvun alun Helsingissä. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0073-2540/1996/107/yksinlap.pdf> 3.12.2009

Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo & Valkonen, Tapani: Kuolleisuus. 26.4.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00021)

Orrenmaa, Toini: Päivä Lastenlinnan neuvolassa. Lastensuojelulehti, helmikuu 1938. 20.3.2010. [http://www.lapsenmaailma-lehti.fi/arkisto/70\\_vuotta\\_sitten/vuosi\\_1938/helmikuu\\_1938/paiva\\_lastenlinnan\\_neuvolassa/](http://www.lapsenmaailma-lehti.fi/arkisto/70_vuotta_sitten/vuosi_1938/helmikuu_1938/paiva_lastenlinnan_neuvolassa/). 14.3.2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, KTL, krooniset kansantaudit, diabetes, IDEFIX, esittely 17.4.2009. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/diabetesyksikko/tutkimusprojektit/idefix/>

Terveyskirjasto, terveydenhoito. 26.4.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03435](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03435)



LIITE 2. Lastenhoito-oppaiden lisäravintotaulukko. Ohjeita myös vieroitusajasta

Lapsen ikä, kk	G. Mellin 1924, 1931	V. Rantasalo 1931	A. Ruotsalainen 1921, 1930	T. Scelinheimo 1936	H. Söderström 1933	A. Ylppö 1925, 1932	K. Tham 1928
2		Hedelmä- ja marjamehu (myös lakka, viinimarja, tomaatti porkkana)			Tuoreet hedelmät, marjat		
3		Hedelmiä raaputettuna					
4		Kiinteä ravinto: ensin peruna, sitten porkkana, punajuuri, pinaatti, herne, kukkakaali	1930: perunaa tai velliä, velliin ohella marja- ja hedelmämehuja		Vieroittaminen Peruna, porkkana ja pinaatti, marjakiisseli, hedelmä-, liha- ja kalaliemi		
5		2. lisäateria: korppuvelli, mannaryynipuuro	Korppu- ja kaura- velli sen jälkeksi peruna, porkkana ja pinaatti	Vieroittaminen (6-8) Esim. manna- puuro (voi keittää lihaliemeen, josta erotettu rasva). peruna- ja omenasose → tästä lkk: korppu- tai vehnäjuuhovelli, peruna, porkkana, pinaatti		lihaliemi-, vihannes-, peruna-, vehnäjuuhovelli ja mondamiini-, ja hedelmäpuuro, omenasose, peruna, porkkana, kukka- ym. kaalit soseena, myöhemmin lanttu ja nauris	jauho-, ryyni-, muna-, vihannes- ja hedelmämausteet maitoaterioiden sijaan: velli, munakokkeli, keitetyt munat, perunamuhennos, porkkanat, pinaatti, omena- ja banaanimuhennos, mehut, omenakeitot ja appelsiini
6			Täysmaidon antaminen			1932: edellisten lisäksi tuoreet hedelmät / vihannekset, (lanttu, omena, sitruunan tai appelsiinin kuori) ja hunaja (1-2tl)	"Varsin pian voi alkaa antaa vähän

7		Velliateria (2/3- maitoon, 9kk:sta alkaan kokomaitoon) Liha- ja kalakeitto (jopa aiemmin)	Vieroittaminen (8-9)			Havara-, venhä-, ohra-, mannaryni- vellit murenettu vehnäkorppu		hienoksi muhennettua kalaa."
8			Vieroittaminen (8-9)			Valkoinen/ hiiva leipä, hiivaleipä	Vieroittaminen	
9	Vieroittaminen aluksi lehmänmaito, sitten korppu-, ryyni- tai lastenjauholiemi, marjasoppa, omena	Vieroittaminen (9-10 kk) Leipä, kala, muna	marjamehu, viinirypäle, appelsiini, omena. Niiden jälkeen peruna, porkkana ja pinaatti			Rinnan anto lopetetaan, kuorimatonta lehmänmaitoa		
12	Muna (keitetty), kala (keitetty / paistettu), kärjistetty rauskanleipä, maidossa pehennetty korppu	Vasikan- tai kananliemi, munanakeittuainen 1930: banaani		Helposti sulavat ihmistenruuat: muna, keitetty kala ja liha Rinnan anto lopetetaan kokonaan		keittämätön maito		
<b>Muuta</b>	Vieroittamisen jälkeen 4-5 ataeriaa päivässä	Yli 12kk: kalaa 18kk: vähän lihaa, toisen vuoden lopulla tavallista ruokaa. Vältti: rasvainen, kaasuja sisältävä ruoka (kaali, hermeet, savustetut ruuat, säilykkeet) Ruoan ohessa rintaa voi antaa toiselle vuodelle saakka	Ei: hernekeittoa, sianlihaa tai kahvia			Yli 12kk: normaali ruoka		Pienelle lapselle ei mitään paistettua