

Tämän teoksen sähköisen version on julkaissut Suomalaisen Kirjallisuuden Seura (SKS) Creative Commons -lisenssillä: CC BY-NC-ND 4.0 International. Lisenssiin voi tutustua englanniksi osoitteessa: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Suomalaisen Kirjallisuuden Seura on saanut sähköisen julkaisuluvan teoksen oikeudenhaltijoilta. Mikäli olette oikeudenhaltija, jota SKS ei ole tavoittanut, pyydämme teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä [SKS:aan](#).

Minna Harjula

.....

Vaillinaisuudella vaivatut

Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa
1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle

Kansikuva: Raajarikkoisten Huoltolaitoksessa Helsingissä lapsihalvauksen
tokia hoidettuja lapsia vuonna 1916. (Kuva: Ruskeasuon koulu)

© Minna Harjula

ISSN 1238-3503

ISBN 951-710-043-4

Hakapaino Oy, Helsinki 1996

■ Sisällys

ESIPUHE	9
I JOHDANTO	11
1.1. Vammaisuus – ei-toivottua erilaisuutta?	11
1.2. Vammaisuus historian tutkimuksen kohteena	13
1.3. Tutkimustehtävä	16
1.4. Lähteet	22
II KÖYHÄT	25
2.1. Vaivaisuus köyhäinhoidon käsitteenä	25
Vaivaisuus-käsitteen eriytyminen 1800-luvun lopulla	25
Vaivaisuuden määrittely	28
Vaivaisongelman mittasuhteet	32
2.2. Viallisten köyhien erityispiirteet	37
”Kahdenkertaisesti poloiset”	37
Kunnialliset vai kunniaattomat?	38
2.3. Tavoite: hädän lievityksestä köyhyyden ehkäisyyn	40
III KEHITYSKELPOISET	48
3.1. Aistivalliset erityisopetuksen kohteeksi 1800-luvun lopulla	48
Aistivallisuus- eli abnormi-käsite	48
Kuuromykät	51
Sokeat	57
Tylsämieliset	61
3.2. Aistivallisuuden olemus	67
Jumalan toiminnan välikappale	67
Muukalaisena ihmiskunnassa	70
3.3. Tavoitteena yhteiskuntaan palauttaminen	75
Kommunikaatiotaidot ja tiedolliset valmiudet	75
”Puhdas sielu puhtaassa ruumissa”	80
Kristillisuus	82
Työnteko ja itsensä elättäminen	86
3.4. Aistivallisuuden vakiintuminen	91
Hyväntekeväisyydestä valtiolliseksi toiminnaksi	91
Koulutuksen tuloksellisuus arviointiperustana	96

IV	PARANNETTAVAT	100
	4.1. Lääketiede viallisuuden käsittelijäksi 1800-luvun lopulla	100
	4.2. Kohteena korjattavat viallisuudet	101
	Mielisairaus	101
	Kaatumatauti	107
	Raajarikkoisuus	110
	Aistivammat: huomio ennaltaehkäisyyn	114
	4.3. Tavoitteena normaalistaminen	116
	Elämäntapahoito henkisen tasapainon palauttajana	116
	Normaali keho: kirurgia ja ortopedia	124
V	UHKAT	130
	5.1. Degeneroituneet rotuhygienikkojen huolena 1900-luvun alussa	130
	5.2. Degeneroituneisuus aikalaistutkimusten valossa	136
	Uhkana henkisen vajavaisuuden lisääntyminen	136
	Ruumiillinen viallisuus: pulmana kuuromykkyys	142
	5.3. Degeneroituneiden erityispiirteet	143
	Moraalinen alimittaisuus	143
	”Hillitön eroottisuus”	146
	5.4. Tavoitteena yhteiskunnan suojeleminen	148
	Degeneroituneiden eristäminen	148
	Avioitumiskielto vuonna 1929	151
	Sterilisaatiolaki vuonna 1935	157
	5.5. Rotuhygienian kritiikki	166
VI	UHRIT	170
	6.1. Invalidi – ansiokykynsä menettänyt ihminen	170
	Työkyvyttömyys sosiaalivakuutuksen käsitteenä 1800-luvun lopulla	170
	Sota- ja siviili-invalidit 1900-luvun alussa	173
	6.2. Invalidisuuden kriteerit	175
	Sosiaalinen riski	175
	Yhteiskuntakelpoisuus	178
	6.3. Tavoitteena ansionmenetyksen korvaaminen	180
	Ajatus ”vammaiseläkkeestä” vuoden 1914 valtiopäivillä	180
	Vuoden 1918 sotainvalidieläke: kunniavelka	182
	Sokeuden häiritseminen vuonna 1935	186
VII	VAILLINAISUUDELLA VAIIVATUT	195
	7.1. Vammaisuus suomalaisessa huoltokeskustelussa: yhteenveto	195
	7.2. Vammaistulkinnat ja normalisuus	199
	7.3. Vammaisuuden tulkintojen ammatillistuminen	202

LIITE	206
LUETTELO TAULUKOISTA JA KUVIOISTA	212
LYHENTEET	214
LÄHDELUETTELO	215
HENKILÖHAKEMISTO	228
SUMMARY	230

■ Esipuhe

Tämä tutkimus on valmistunut pääosin Suomen Akatemian rahoituksen turvin. Tutkimusprojekti ”Yhteisö ja vammaiset” antoi vuosina 1991-1993 lisensiaatin työn tekemiselle hyvät puitteet. Yhteistyö hankkeen muiden tutkijoiden, FT Tuula Vuolteen ja FL Hannu Mähösen kanssa oli tiivistä ja mutkatonta, ja Vammaishistorian seuran koti- ja ulkomaiset seminaarit toimivat oivana tutkijakouluna. Professori Toivo Nygårdille esitän kiitokseni siitä, että pääsin projektiin mukaan.

Väitöskirjan kirjoittamista saatoin jatkaa professori Pertti Luntisen johdolla ”Sorrettujen, solvattujen ja unohtettujen historia” -projektissa. Väitöskirjani esitarkastajia professori Antero Heikkistä ja dosentti Pertti Haapalaa kiitän perusteellisesta palautteesta. Käsikirjoitusta ovat eri vaiheissa kommentoineet myös professorit Ohto Manninen ja Kari Tuunainen sekä apulaisprofessori Erkki Markkanen, jota kiitokseni ei enää tavoita.

Taloudellista tukea tutkimuksen tekemiseen olen saanut myös H. Weijolan rahastolta, Väinö Tannerin säätiöltä sekä Tampereen kaupungin tiederahastolta, mistä parhaat kiitokset. Tampereen yliopiston kirjaston ja kaupunginkirjaston henkilökuntaa haluan kiittää ystävällisestä palvelusta. Minna Höijer ja Virginia Mattila käänsivät tiivistelmän englanniksi. Tiina Harjula, Risto Kunnari ja Timo Lehto auttoivat suomen kielen kiemuroissa, ja lukuisat eri henkilöt ja yhteisöt avustivat kirjan kuvituksen hankkimisessa. Teille kaikille lämpimät kiitokseni!

Tampereen yliopiston historiatieteen laitokselta olen saanut työtilat ja mukavat työkaverit. Heille ja muille ystävilleni sekä kotiväelle haluan lopuksi esittää kiitokset hilpeästä kannustuksesta!

Tampereella 9.9.1996
Minna Harjula

■ I Johdanto

1.1. Vammaisuus – ei-toivottua erilaisuutta?

Vuoden 1914 valtiopäiville jätettiin anomus, jossa esitettiin hoidon ja kasvatuksen järjestämistä ihmisille, jotka

”vaillinaisten aistimien, ruumiinvioittumain tai puuttuvaisen ymmärryksen vuoksi eivät koskaan voi ruumiinrakenteeltaan terveitten tapaan suhtautua elämään ja siinä vallitsevaan olemisen taisteluun. (...) Heille on ominaista tila, missä ovat ikäänkuin sairauden ja terveyden rajalla. Heiltä on tavallisesti poissa kaikki toivo tulla terveeksi, mutta kuitenkin ei heidän viallisuutensa kiusaa samalla tavalla kuin kipua tuottava tauti, vaan sen sijaan pysyväisesti rajoittaa heidän kykyään liikkua ja työskennellä.”¹

Kyseessä olevan ihmisjoukon tunnusmerkiksi nimettiin eräänlainen rajatila: he eivät olleet sairaita eivätkä terveitä vaan pysyvästi ”vaillinaisia”, ”vioittuneita” ja ”puuttuvaisia” tavalla, joka sulki heidät näiden kategorioiden ulkopuolelle. Olotilan perusta oli fyysinen tai psyykinen – joko aisteihin, ruumiiseen tai ymmärrykseen liittyvä – mutta sen vaikutukset ulottuivat huomattavasti laajemmalle. Anomustekstin mukaan liikunta- ja työkyvyttömän ihmisen koko elämä oli surkeaa, vaivalloista ja onnetonta.²

Anomuksen kohteena olevia ihmisiä nimitettiin tekstissä ’aistiviallisiksi’, ’abnormeiksi’, ’viallisiksi’, ’vaivaisiksi’ ja ’invaliideiksi’. Vaikka itse käsitettä ’vammaisuus’ ei tuolloiseen terminologiaan sisällynyt – sana vakiintui suomen kieleen vasta 1970-luvulla – samoja piirteitä, joita käytettiin kohdejoukon kuvauksessa, on sittemmin pidetty keskeisimpinä vammaisuuden kriteereinä. Nykyterminologialla ilmaistuna anomuksessa oli kysymys aisti-, liikunta- ja kehitysvammaisten huollon järjestämisestä. Anomustekstissä kuvattua ”olemisen taistelun” vaikeutumista puolestaan nimitetään modernissa vammaisanastossa ”elimistön vaurion synnyttämän toiminnanvajavuuden aiheuttamaksi sosiaalisesti haitaksi”.³

Vammaisuus on käsitteenä moniulotteinen. Sen perustana on yksilön fyysinen tai psyykinen erilaisuus, mutta viime kädessä käsitteen sisältö – sen merkitys ja kokemus – määrittäyty sosiaalisesti. Olennaista vammaisuus-käsitteessä onkin

1 VP 1914, Liitteet VI, 6, Anom.ehd. no 64, 501. Anomukseen, jonka tekivät sosiaalidemokraattiset kansanedustajat, palataan luvussa 6.3.

2 VP 1914, Liitteet VI, 6, Anom.ehd. no 64, 501-506.

3 Esim. Kom.miet. 1982:35, 30-31, liite 2; Määttä 1981, 17-19.

sen kiinteä kytkeytyminen ympäröivään yhteiskuntaan. Yksilön ja yhteiskunnan kohdatessa yksilön ominaisuuksille annetaan sosiaalisesti tulkittu sisältö.⁴

Vammaisuutta voidaan tarkastella yksilön ominaisuuksien ja yhteiskunnan odotusten epäsuhtana: fyysisen tai psyykkisen erillaisuutensa vuoksi yksilö ei kykene täyttämään yhteisön hänelle asettamia vaatimuksia. Kun yksilöön kohdistetut vaatimukset muuttuvat, muuttuu myös vammaisuuden raja. Normaalisuus nouseekin tässä yhteydessä avainkäsitteeksi. Vammaisuus on normeista poikkeavuutta ja rooliodotuksista suoriutumattomuutta. Käytännössä käsitykset siitä, mikä on sopivaa ja toivottavaa, määräävät kenet kulloinkin tulkitaan vammaiseksi.⁵

Vammaisuus on määritelty sekä yksilön itsensä että yhteiskunnan kannalta ei-toivotuksi tilaksi, sosiaaliseksi ongelmaksi, joka on pyritty saamaan hallintaan eri keinoin. Vammaisuuden aiheuttamia haittoja on mahdollisuuksien mukaan pyritty ehkäisemään, lievittämään tai kontrolloimaan. Keinot ovat eri aikoina ja eri yhteisöissä vaihdelleet vammaisten heitteillejätöstä ja lapsenmurhasta almujen antamiseen ja kuntoutukseen. Tavan, jolla vammaisia ihmisiä on eri yhteiskunnissa kohdeltu, voidaan nähdä heijastavan kulttuurisia arvoja ja uskomuksia. Kyse on yhteisöllisestä määrittelystä, joka antaa oikeutuksen tavalle, jolla erilaiseen yksilöön suhtaudutaan.⁶

Vammaisuuden ei-toivotun luonteen voidaan katsoa olevan kiinteässä yhteydessä niihin kielteisiin sosiaalisiin ja taloudellisiin seurauksiin – syrjäytyneisyyteen, köyhyyteen, huono-osaisuuteen, työkyvyttömyyteen ja ulkopuolisen avun tarpeeseen – jotka fyysiseen ja psyykkiseen erillaisuuteen usein kytkeytyvät. Vammaisiin ihmisiin yhdistetään kuitenkin tiettyjä negatiivisia määreitä myös riippumatta heidän yhteiskunnallisesta asemastaan, mikä osaltaan viittaa kulttuuris-psykologisten merkitysten ja arvostusten keskeiseen vaikutukseen vammaisuuden kokemuksen määräytymisessä.⁷

Vammaisuuden olemusta on pyritty kuvaamaan puhumalla erilaisuudesta, poikkeavuudesta, toiseudesta ja stigmasta. Yhteistä näille käsitteille on se, että vammaisuutta tarkastellaan ilmiönä, joka rikkoo yhteisön kuvan siitä, millainen yksilön tulisi olla. Vammaisuus merkitsee poikkeamaa kunnan kansalaisen tai ihanneyksilön mallista ja edustaa samalla olemassaolon kielteisiä puolia muistuttamalla ihmisen haavoittuvuudesta. Vammaisuuden kohtaamisen onkin todettu usein aiheuttavan ns. terveessä enemmistössä pelkoa ja levottomuutta. Erillisuuden synnyttämien voimakkaiden tunteiden, mielikuvien ja ennako-

4 Abberley 1987, 9-18; Oliver 1990, 2-11, 18, 78; Söder, Barron & Nilsson 1990, 126-130; Whyte & Ingstad 1995. Vrt. sairauksiin – erityisesti tuberkuloosiin, syöpään ja aidsiin – liitetyt käsitykset ja vertauskuvat Albert 1989; Sontag 1991.

5 Esimerkiksi WHO:n vuodelta 1980 peräisin olevan vammaisuuden määritelmän perusteella 'vajaakuntoisen' vastakohtalta eli 'täysikuntoiselta', 'normaalilta' yksilöitä edellytetään seuraavia kykyjä: ympäristöön orientoituminen, fyysisten tarpeiden itsenäinen tyydyttäminen, liikkuminen ympäristössä, ajankäyttö sukupuolelle, iälle ja kulttuurille ominaisella tavalla, sosiaaliseen toimintaan osallistuminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, taloudellisen toiminnan harjoittaminen ja taloudellisen riippumattomuuden ylläpitäminen. Järvikoski 1984, 46; Freidson 1965, 71-74; Myers 1965, 35-37; Vilkkumaa 1981, 4-8; Gould 1985, 14-16, 29-30, 33-38; Gartner & Joe 1987, 2-3.

6 Freidson 1965, 71-72; Purola 1983b; Coleman 1986, 227-228.

7 Esim. Safilios-Rothschild 1970, 1-12; Purola 1983a, 65; Shakespeare 1994, 283-299.

asenteiden on katsottu vaikuttavan ratkaisevasti siihen, miten vammaisiin ihmisiin suhtaudutaan. Esimerkiksi tavan, jolla vammaisuutta on kuvattu kirjallisuudessa, elokuvissa ja sanomalehdistössä, on katsottu synnyttävän kielteisiä ennakoasenteita.⁸

Omaa kieltään vammaisuuden kulttuurisesta määrittelystä ja kokemuksesta puhuvat käsitteet, joilla ilmiöön on eri aikoina ja eri kulttuureissa viitattu. Tyypillistä vammaisuuteen liittyville käsitteille on niiden nopea muuttuminen. Vuosisadan vaihteessa Suomessa puhuttiin mm. hourupäisistä, tylsämielisistä, rammoista ja kuuromykistä. Se että näihin käsitteisiin on sittemmin alettu nähdä sisältyvän kielteisiä, leimaavia sivumerkityksiä ja niiden käytöstä on luovuttu, kertoo samalla vammaisuudelle annettujen merkitysten muuttumisesta. Kuvaavaa alan terminologialle on myös se, että niin ikään modernin, sisällöltään neutraaliksi mielletyn vammaisuus-sanana etymologia pitää sisällään kielteiset merkitykset 'vika', 'virhe', 'tahra', 'onnettomuus' ja 'häpeä'.⁹

Kun vammaisuutta tarkastellaan historiallisesti ja sosiaalisesti määräytyvänä, kulttuurisidonnaisena ilmiönä eikä yksinomaan tautisuutena ja elimistön viallisuutena, koko kysymyksenasettelu muuttuu. Yksilötason "vikojen" tarkastelun sijaan tutkimuksen kohteeksi nousee fyysiseen ja psyykkiseen erilaisuuteen kytkettyvä moniulotteinen yhteiskunnallinen problematiikka. Keskeiseksi kysymykseksi muodostuu se, mitä eri aikoina on pidetty vammaisuutena ja miten vammaisuutta on havaittu, määritelty ja koetettu hallita.¹⁰

1.2. Vammaisuus historiantutkimuksen kohteena

Vammaisuuden historiaan kohdistuva tutkimus on Suomessa ollut vähäistä. Vasta 1980-luvulla julkaistiin ensimmäiset selkeästi vammaisuuteen keskittyneet tutkimukset; aiemmin vammaisuus nousi tutkimuksissa esille köyhyysongelman kokonaisuuden osana, ei ilmiönä sinällään.¹¹ Keskeisimmäksi tutkimusteemaksi on muotoutunut vammaisten erityisopetuksen kehittyminen. Anja Tšokkisen väitöskirja Suomen sokeainkoulusta aloitti vuonna 1984 sosiaalihistoriallisesti painottuneiden laitoshistorioiden sarjan, jota ovat jatkaneet Tuula Vuolle Raajarikkoisten työkoulua käsittelevällä tutkimuksellaan sekä Sauli Malinen kehitysvammaisten erityishuollon kehittymiseen keskittyneellä työllään. Tutkimukset antavat yksityiskohtaisen kuvan paitsi laitosten oppilaiden ja opettajien taustasta myös opetuksen ja huollon lähtökohdista,

8 Straus 1965, 4-6; Stafford & Scott 1986, 79-80; Crocker & Lutsky 1986, 95-121; Abberley 1987, 16; Gartner & Joe 1987, 2-3; Shakespeare 1994, 283-299.

9 Suomen kielen etymologinen sanakirja V-VI 1975-1978, 1631.

10 Vilkkumaa 1981, 4, 6; Purola 1983b, 52-53; Stone 1985, 27; Eriksson 1994, 54-56.

11 Varhaisimpina merkittävänä aihepiiriä sivuavina teoksina voidaan pitää Veikko Piiraisen sosiaalihuollon "klassikotutkimuksia" "Kylänkierrolta kunnalliskotiin" (1958) sekä "Vaivahoidosta sosiaaliturvaan" (1974). Keskeinen huomio näissä ajallisesti 1800-luvun lopulta 1960-luvulle ulottuvissa teoksissa kiinnitetään huoltojärjestelmien ja -toimenpiteiden kokonaisuuden muotoutumiseen.

tavoitteista ja sisällöistä. Keskeiseksi päämääräksi laitoksissa asetettiin vammaisten kasvattaminen omin voimin toimeentuleviksi, yhteiskuntaa hyödyttäväksi kansalaisiksi.¹²

Keijo Plitin vuonna 1984 julkaistussa henkilöhistoriallisessa väitöskirjassa vammaiskoulutuksen ja erityisesti kuurojenopetuksen muotoutumista tarkastellaan alan uranuurtajan, pappiskoulutuksen saaneen Carl Henrik Alopaeuksen ajattelun ja toiminnan kautta. Tutkimus osoittaaakin, että koko aistivammaistyö rakentui 1800-luvulla muutaman henkilön kiinnostuksen, asiantuntemuksen ja vaikutusvallan varaan. Toisaalta tutkimuksessa tuodaan selkeästi esille myös ulkomaisten yhteyksien keskeinen merkitys. Suomalainen aistivammaistyö löysi esikuvansa muista Euroopan maista.¹³ Vertailuaineistoa suomalaiselle kehitykselle onkin löydettävissä erityisesti Ruotsista ja Tanskasta, joissa niin ikään eri vammaisryhmien koulutuksen ja yksittäisten laitosten kehittymisestä on julkaistu useita tutkimuksia.¹⁴

Vammaiskoulutuksen rinnalle toiseksi vakiintuneeksi tutkimuskohteeksi on Suomessa noussut vammaisjärjestöjen vaiheiden selvittäminen. Yksittäisistä järjestöistä on laadittu lukuisia, tasoltaan ja tavoitteiltaanakin varsin vaihtelevia historiikeja. Valtaosa historiateoksista on suppeita, merkkivuosien juhlistamiseksi laadittuja julkaisuja, joiden tutkimuksellinen anti jää vähäiseksi. Historiantutkimuksen kannalta merkittävimpinä teoksina voidaan pitää Urpo Kuotolan, Anja Tšokkisen ja Eero Vartion kirjoittamaa näkövammaistyön historiaa (1988), Risto Ojalan teosta Kuurojen huoltokotisäätiöstä (1986) sekä Tuula Vuolteen tutkimusta Raajarikkoisten Auttamisyhdistyksestä (1989).¹⁵

Leimallisia piirteitä vammaisuuteen kohdistuvassa tutkimuksessa ovat olleet vammaryhmä- ja organisaatiokeskeisyys. Tehdyt tutkimukset tarjoavat runsaasti yksityiskohtaista, mutta samalla hajanaista ja sirpalemaista tietoa eri vammaryhmien huollon historiasta. Kuvaavaa on esimerkiksi se, että mielisairauden historiaa on tarkasteltu täysin vammaishuollosta erillisenä kysymyksenä, vaikka ilmiöiden yhteiskunnalliset ja aatteelliset yhtymäkohdat ovat ilmeiset.¹⁶ Edelleen ajankohtaisena voidaankin pitää suomalaisen vammaistutkimuksen tilasta 1980-luvun alussa esitettyä arvioita. Tällöin todettiin, että tiedot mm. siitä, miten kullekin ajalle ja yhteiskunnalle tyypillinen vammaisproblematiikka muotoutuu, ovat varsin puutteelliset. Arvioijat pitivät tärkeänä vammaishuollon järjestelmien syntyhistorioitten sekä niiden taustalla olevien ideologioiden ja ihmiskuvan tutkimista.¹⁷

12 Tšokkinen 1984; Vuolle 1989a; Malinen 1991.

13 Plit 1984.

14 Esim. Söder 1984; Wingender 1992; Kirkebæk 1993; Liljedahl 1993. Vammaisopetuksen tutkimuksesta ks. Vuolle 1993.

15 Kuotola, Tšokkinen & Vartio 1988; Ojala 1986; Vuolle 1989b. Järjestötutkimuksesta ks. Mähönen 1994.

16 Yksittäisistä mielisairaanhoidolaitoksista on julkaistu Suomessa useita historiikeja, esim. Aché 1974; Kaarninen & Kaarninen 1990. Lisäksi aihepiiristä on kirjoitettu sosiologisesti painottuneita tutkimuksia: Salo 1992; Kääriä 1994. Erityisesti Ruotsissa mielisairaanhoidon ja psykiatrian historian tutkimus on ollut vilkasta: Qvarsell 1982; Eriksson 1989; Sjöström 1992; Qvarsell 1993.

17 Purola 1983b, 51-53; Sievers 1983, 55-57.

Vammaishistorian uudeksi tavoitteeksi on 1990-luvulla nostettu pyrkimys irtautua vammakohtaisesta tutkimusotteesta ja tarkastella vammaisuutta yhteiskunnallisena kokonaisilmiönä.¹⁸ Tälle lähtökohdalle rakentui vuonna 1991 käynnistynyt Suomen Akatemian tutkimusprojekti ”Yhteisö ja vammaiset”, jonka puitteissa valmistui Tuula Vuolteen väitöskirja vammaiskoulutuksen alkuvaiheista sekä Hannu Mähösen lisensiaattitutkimus vammaisjärjestökentän kehittymisestä. Tutkimuksissa vertailtiin eri alojen koulutuksen ja järjestöjen kehittymistä, ja toiminnan muotoutuminen pyrittiin kytkemään yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä.¹⁹ Myös käsillä oleva tutkimus käynnistyi projektin osana.²⁰ Ulkomaisista tutkimuksista voidaan tässä yhteydessä mainita lähellä Vuolteen työn tematiikkaa oleva Staffan Förhammarin tutkimus ”Från tärande till närande”, jossa tarkastellaan ruotsalaisen vammaiskoulutuksen edellytyksiä ja perusteluita 1800-luvulla. Sekä Vuolteen että Förhammarin mukaan työkyvyn lisäämisestä yhteiskunnalle koitua hyötyä oli painavin peruste erityisopetuksen kehittämiseksi. Molemmissa maissa koulutus rakentui vammaisryhmäkohtaisesti pala palalta ilman yhtenäistä suunnitelmaa vammaisongelman kokonaisratkaisusta.²¹

Uutena haasteena vammaistutkimuksen piirissä on korostettu myös vammaisten ihmisten oman kokemuksen huomioimista. Kritiikin kärki on kohdistettu siihen, että vammaiset ihmiset on tutkimuksissa yleensä hahmotettu passiivisiksi, kasvottomiksi toimenpiteiden kohteiksi. Varsinkin 1980-luvun lopulla perustettujen vammaishistoriallisten yhdistysten kautta Pohjoismaissa on pyritty luomaan yhteyksiä tutkijoiden ja vammaisten ihmisten välille sekä kannustettu ns. ruohonjuurihistorioiden keräämiseen.²² Haastatteluihin ja muistelutyöhön perustuvia teoksia on Suomessakin alettu julkaista.²³

Tutkimusotteen laajenemisen esteenä ovat kuitenkin lähdeongelmat, sillä vammaisista ihmisistä on yleensä jäänyt jälkiä dokumentteihin vain silloin, kun he ovat joutuneet tekemisiin viranomaisten kanssa. Heidän omasta elämästään ja kokemuksistaan lähteet eivät suoranaisesti kerro. Useimmiten vammaiset näkyvätkin lähdeaineistossa vain erilaisten asiantuntijoiden puheen ja toiminnan kohteina.²⁴

Lisääntynyt innostus vammaisuuden historian tutkimiseen voidaan nähdä osana yleistä ns. marginaali-ilmiöihin – köyhyyteen, prostituutioon, rikollisuuteen – kohdistuvaa tieteellistä mielenkiintoa. Naishistorian läpimurron vanave-

18 Fagerlund, Niemi & Tuunainen 1992, esipuhe.

19 Vuolle 1993; Mähönen 1994.

20 Harjula 1994.

21 Förhammar 1991; Vuolle 1993.

22 Erityisesti tanskalainen vammaishistoriallinen tutkimuskeskus (Center for Handicaphistorisk forskning) on keskittynyt elämäkertojen julkaisemiseen, ks. Kirkebæk & Markussen 1996. Esimerkkinä uudenlaisesta lähestymistavasta voidaan mainita myös amerikkalainen tutkimus (Van Cleve & Crouch 1990) kuurojen yhteisöstä, jossa kuuroutta ei tarkastella sairaalloisuutena vaan kulttuurina ja tietyn ihmisryhmän ominaisuutena. Kirjoittajat toteavatkin, ettei kirjasta tullut tarinaa epäonnistumisesta vaan kertomus onnistumisesta ja menestymisestä. Myös esimerkiksi köyhyydetutkimuksen piirissä on herätty huomaamaan köyhien oman näkökulman tutkimisen tarpeellisuutta, ks. Jütte 1994.

23 Ylikoski 1994; Vaillinaisesta kokonaiseksi 1994.

24 Eriksson 1989, 22-23; Eriksson 1994, 57-58; vrt. Häkkinen 1995, 18-19, 21.

dessä tutkimuksen kohteeksi on pyritty ottamaan ryhmiä, jotka ovat jääneet yhteiskunnassa ”häviölle” joko poikkeavien arvojen tai esimerkiksi tietoisien syrjinnän vuoksi. Keskeisenä tavoitteena on tehdä ”näkyväksi” historia näkyväksi.²⁵

Marginaalihistoriallisen tutkimuksen lähtöajatus on se, että yhden vähemmistöryhmän kautta voidaan peilata koko yhteiskuntaa. Pyrkimyksenä on tarkastella ’tavallista’ ’epätavallisen’ kautta.²⁶ Esimerkiksi ruotsalainen Bengt Erik Eriksson onkin nimittänyt normaaliuden ja vammaisuuden välisen kuilun, sen ilmene- mismuotojen, rakentumisen ja seurausten tutkimisen yhdeksi vammaishistorian tärkeimmistä tehtävistä.²⁷

On ilmeistä, että syrjäytettyihin ja voimavaroiltaan heikkoihin kohdistetussa lainsäädännössä, toimenpiteissä ja puhetavoissa nousevat näkyviin ne arvotukset, ajatusmallit ja käsitykset, jotka ohjaavat koko yhteiskuntaelämää, mutta joita ei yleensä avoimesti tuoda esiin.²⁸ Tutkimalla sitä, miten yhteiskunnan eri tahot ovat eri aikoina suhtautuneet erilaisiin, ”normaalikansalaisen” ja ”täydellisen ihmisen” mallista poikkeaviin yksilöihin, voidaan samalla saada tietoa ns. terveestä enemmistöstä, sen normeista ja ihanteista. Voidaan väittää, että määriteltessään tietyt ryhmät poikkeaviksi yhteiskunnan enemmistö määrittelee myös itsensä.²⁹ Tutkittaessa vammaisuutta sivutaan samalla yhteiskunnassa vallitsevia näkemyksiä ruumiista, sielusta, sairaudesta, terveydestä, työnteosta; ylipäänsä ihmisyyden rajoista ja sisällöstä.

1.3. Tutkimustehtävä

Tutkimuksessa tarkastellaan vammaisuutta suomalaisen huoltokeskustelun kohteena 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Huoltokeskustelulla tarkoitetaan sitä ammatillista ja virallista keskustelua, jossa etsittiin ratkaisua vammaisuudesta aiheutuville ongelmille. Mielenkiinto suuntautuu siihen, miten vammaisuus näissä kirjoituksissa hahmotettiin: millaisia tulkintoja, arvostuksia ja selityksiä fyysiselle ja psyykkiselle poikkeavuudelle annettiin ja millaisia ratkaisuvaihtoehtoja esitettiin. Historiantutkimuksen perinteisessä osa-aluejaottelussa tutkimus voidaan sijoittaa sosiaali- ja aatehistorian välimaastoon: aihepiiriltään tutkimus on sosiaalihistoriallinen, mutta kysymyksenasettelultaan se voidaan luokitella aatehistorialliseksi. Työssä tutkitaan asioiden käsittämistä, so. vammaisuudelle annettuja merkityksiä.³⁰

25 Ambjörnsson & Gaunt 1984, 7-8; Haapala 1989, 70-72, 75-77, 88-95; Wingender 1992, 12.

26 Esim. Åkesson 1991.

27 Eriksson 1994, 55.

28 Ohlander 1986, 11-12; Eriksson 1989, 13-14.

29 Ambjörnsson & Gaunt 1984, 7-8; Hovi 1987, 514-515.

30 Esim. Kemiläinen 1984; Hyrkänen 1986; Vrt. Haapala 1990.

Tutkimus aloitetaan 1800-luvun lopulta. Tuolloin Suomeen perustettiin ensimmäiset vammaisten puolesta toimivat järjestöt, vammaisuuteen alettiin kiinnittää selvästi aikaisempaa enemmän huomiota lainsäädännössä ja myös tilastojen avulla pyrittiin saamaan kokonaiskuva vammaisuuden esiintymisestä väestön keskuudessa (ks. taulukko 1). Näitä seikkoja voidaan pitää osoituksena siitä, että vammaisuus alettiin 1800-luvun lopulla vähitellen mieltää erilliseksi sosiaalisesti ongelmaksi; kysymykseksi, jonka ratkaisemiseen pyrittiin yhteiskunnallisin toimin vaikuttamaan.

Päätepisteen tutkimukselle muodostaa 1930-luvun loppu. Sotavuosien myötä koko suomalainen yhteiskunta muuttui, ja kun sodassa vammautui yhteensä yli 200 000 ihmistä, joista noin 50 000:n vamma jäi pysyväksi³¹, muotoutui vammaisuudesta täysin eri suuruusluokan kysymys. On ilmeistä, että samalla myös suhtautuminen vammaisuuteen muuttui.

TAULUKKO 1. *Vammaisten lukumäärä ja osuus väestöstä (%) vuosina 1848-1939*³²

vuosi	KUURO-MYKÄT		SOKEAT		MIELI-SAIRAAT		TYLSÄ-MIELISET		KAATUMATAUTITSET		RAAJARIKOT	
	lm	%	lm	%	lm	%	lm	%	lm	%	lm	%
1848	1568	0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1862	-	-	4591	0.26	-	-	-	-	-	-	-	-
1865	-	-	5187	0.28	-	-	-	-	-	-	-	-
1873	-	-	3891	0.21	-	-	-	-	-	-	-	-
1880	2098	0.10	4358	0.21	4287*	0.21	-	-	-	-	8280	0.40
1883	-	-	-	-	-	-	2495	0.13	-	-	-	-
1890	2767	0.12	3702	0.16	6455*	0.27	-	-	-	-	10121	0.43
1900a	3474	0.13	3229	0.12	8448*	0.31	-	-	-	-	8659	0.32
1900b	3011	0.12	2310	0.09	-	-	3507	0.13	-	-	-	-
1906	-	-	-	-	11710	0.41	8785	0.31	-	-	-	-
1912	3327	0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1919	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3530	0.11
1923	-	-	-	-	-	-	-	-	2294	0.07	-	-
1934	-	-	2684	0.07	-	-	-	-	-	-	-	-
1936	-	-	-	-	21810	0.62	15550	0.44	3580	0.10	-	-
1939	3907	0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	16145	0.46

* lukuun sisältyvät myös tylsämieliset

Vammaisuus oli 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun suomalaisessa yhteiskunnassa marginaalinen ongelma. Taulukkoon 1 kootut aikakauden tilastotiedot – jotka sinällään ovat varsin epäluotettavia – antavat summittaisen kuvan ilmiön laajuudesta. Tilastojen mukaan vammaisten kokonaismäärä kasvoi tarkastelujakson kuluessa alle 20 000:sta noin 64 000:een, mutta korkeimmillaankin

31 Ranta-Knuuttila 1967, 16-22.

32 Suuret erot erityisesti raajarikkoisten sekä tylsämielisten eri vuosina ilmoitetuissa lukumääriin johtuvat ennen muuta tilastointiperusteiden ja -käytäntöjen erilaisuudesta. Plit 1984, 47; Kuotola 1988b, 28-29; SVT VIII 1 1873; SVT VI 11 1880, 5-8, taulut 13-16; SVT VIII 2 1883; SVT VI 22 1890, 40-54, taulut XVI-XIX; SVT VI 37 1900, 124-147, taulut XIII-XVII (1900a); SVT VIII 3 1900 (1900b); Kom.miet. 1908:6; Björkman 1915; Björkqvist 1916; Suomen raajarikot. SAik 1/1920, 1-14; Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 551-569; Sokeain sosiaaliset olot. SAik 11/1934, 639-652; SVT XXXII Sosiaalisia erikoistutkimuksia 18/1940; Kom.miet. 1939:7; Tilastollinen tutkimus raajarikkaisista vuonna 1939. SAik 2/1941, 67-74.

vammaisten osuus väkiluvusta ylsi vain noin 1,8 %:iin.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa vammaisuus jäi päivänpolttavien kysymysten – mm. valtiollisen politiikan ja työväenkysymyksen – varjoon. Lehtien otsikoihin ja suuren yleisön huomion kohteeksi vammaisuus nousi harvoin. Tutkittavaa ajanjaksoa voidaankin pitää eräänlaisena vammaishuollon ”esihistoriana” sikäli, että yleensä vasta toisen maailmansodan jälkeisen kehityksen – erityisesti vuonna 1946 säädetyn invalidihuoltolain – on katsottu merkitsevän ”varsinaisen” vammaishuollon ja etenkin siihen keskeisesti liitetyn kuntoutusajattelun läpimurtoa.³³ Tutkimuksen kohteena on siten ajanjakso, jolloin vammaisuuden tulkinnalle ja ”käsittelylle” haettiin suuntaa ja muotoa.

Vammaisuus ei tarkasteltavana ajanjaksona ollut muotoutunut selvärajaiseksi ilmiöksi eikä määrittynyt tietyn yksittäisen hallinto- tai ammattikunnan tehtäväalueeksi.³⁴ Yhteiskunnan eri tahoilla – kirkolla, koulu- ja oikeuslaitoksella, sairaan- ja köyhäinhoidolla sekä lastensuojelulla – oli kullakin omat liittymäkohtansa ja intressinsä suhteessa vammaiskysymykseen. Keskeisiksi vaikuttajaryhmiksi vammaiskysymyksen tiimoilla nousivat papit, opettajat, lääkärit, lakimiehet sekä sosiaalihuollon ja lastensuojelun edustajat. Tutkimuksen lähtökohtana onkin tarkastella yhteiskunnassa vallinneita käsityksiä vammaisuudesta juuri näiden ammattiryhmien näkemysten kautta.

Tutkittavana ajanjaksona etenkin opetus- ja lääkintöalan ”asiantuntija-ammattilaisten” määrä kasvoi nopeasti, ja suljettu koulutus, erikoistuneeseen tieteseen nojautuva tieto sekä oma ammattikieli nostivat näiden ammattien yhteiskunnallista asemaa. Samanaikaisesti valtion ja kuntien hallinnon kehittyminen lisäsi virkamiesten tarvetta sosiaalihuollossa ja lastensuojelussa.³⁵ Eri ammattiryhmien määrän kasvua on havainnollistettu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. *Vammaisuuteen kytkeytyviin ammattikuntiin kuuluvien määrä vuosina 1880-1940*³⁶

vuosi	Papit	Kansakoulun opettajat	Oppikoulun opettajat	Erityisopettajat	Lääkärit	Lakimiehet	Sosiaalihuollon ed.
1880	807	781	892	...	155	677	...
1890	876	1482	1068	46	236
1900	925	3052	1352	112	373	992	...
1910	903	4877	1957	143	523
1920	1056	7356	2480	123	657	...	3389
1930	...	11908	3243	123	1000	1800	4657*
1940	1300	12682	3285	140	1379	...	3698*

* luvut eivät ole keskenään vertailukelpoisia

33 Määttä 1981, 20-24; Järvikoski 1984, 2-3, 9-19; Niemi 1987, 2-10.

34 Vrt. Eriksson 1989, 19.

35 Rinne & Jauhiainen 1988; Kontinen 1991, erit. 148-165, 217, 228-248; Hietala 1992, 25-26; Satka 1994, 261-294.

36 Papit: vuosien 1880, 1890 ja 1900 luvut ovat vuosikymmenten keskiarvoja. Vuoden 1910 tieto on peräisin vuodelta 1909 ja vuoden 1920 tieto on vuodelta 1922. Vuoden 1940 luku on pyöristetty. Gummerus 1920, 253; Björklund 1939, 107; Murtorinne 1995, 167-168. Kansakoulunopettajat, oppikoulunopettajat ja lääkärit: Rinne & Jauhiainen 1988, liitteet 5, 7 ja 8.

Erityisopettajat: STV 1941, 218-219.

Yksinomaan määrälliset suhteet eivät luonnollisestikaan määrittäneet ammattiryhmien tärkeyttä vammaiskysymyksen suhteen. Ratkaisevampaa oli se, missä määrin eri ammattien edustajat joutuivat työssään kosketuksiin vammaisten ihmisten ja vammaisuuden aiheuttamien ongelmien kanssa. Kun erityisopettajien määrällisesti varsin pienen ammattikunnan koko toimenkuva rakentui nimenomaan vammaisuuden käsittelystä, esimerkiksi sosiaaliviranomaisille vammaiset olivat vain osa apua tarvitsevien joukosta. Papisto puolestaan sai väestökirjanpito tehtävänsä kautta kosketuksen koko paikkakunnan väestöön, ja kansakoulunopettajat olivat ensimmäinen ei-kirkollinen ammattiryhmä, joka oppivelvollisuuden myötä joutui kosketuksiin koko ikäluokan kanssa.

Yhteistä näille kaikille ammattiryhmille oli se, että niillä oli asiantuntijuutensa nojalla valta määritellä vammaisuuden rajoja – terveyttä, sairautta, älykkyyttä, työkyvyttömyyttä, ”normaaliutta” ja ”epänormaaliutta”, ”sallittua” ja ”ei-toivottua”. Käytännössä tämä valta näkyi oikeutena antaa työn kohteita – potilaita, oppilaita, huollettavia – koskevia lausuntoja, arvioida ja luokitella heitä sekä kohdistaa heihin erilaisia toimenpiteitä.³⁷

Tutkimuksen lähtökohdista on havainto siitä, ettei vammaisuudelle ole tutkittavana ajanjaksona löydettävissä yhtä, yksiselitteisesti määriteltyä sisältöä vaan vammaisuutta tulkittiin ja selitettiin eri yhteyksissä eri tavoin. Vammaisuuteen kytkeytyi moninainen arvojen, asenteiden, tietojen ja uskomusten verkosto. Voidaan ajatella, että eri ammattikuntien piirissä tuotettiin erilaisia vammaisuutta koskevia tulkintoja ja selityksiä: kukin asiantuntija-ammattikunta tarkasteli ongelmakenttää tietyistä näkökulmista, antoi sille merkityksen ”kääntämällä” sen omalle kielelleen ja etsimällä ratkaisuja omasta toimenpidevarastostaan. Samalla se perusteli oman tehtävänsä ja tärkeytensä.³⁸

Ajatus kilpailevien tulkintojen ja erilaisien ”totuuksien” olemassaolosta sisältyy esimerkiksi Michel Foucault'n hulluutta koskeviin tutkimuksiin. Foucault'n mukaan kirkon ja lääkärikunnan piirissä tuotetut hulluuden kriteerit poikkesivat toisistaan ja hulluuden tietomuodostelmassa tieteellisestä tiedosta tuli merkittävä vasta 1800-luvulla.³⁹ Nuoruutta tutkinut Tommi Hoikkala on puolestaan lähtenyt tutkimuksessaan siitä, ettei ole mahdollista antaa yhtä, ”todellisen olemuksen” tavoitettavaa määritelmää nuorisosta. Nuoriso on Hoikkalan mukaan sosiaalinen konstruktio, joka tuotetaan erilaisilla puhetavoilla. Eri viitekehysten sisällä syntyy erilaisia tapoja tulkita ja merkityksellistää tarkasteltavaa kohdetta.⁴⁰ On siis ajateltavissa, että myös vammaisille ihmisille

Lakimiehet: Luvut ovat vuosilta 1879, 1898 ja 1928. Kontinen 1991, 225, 259.

Sosiaalihuolto: Tilastotietoja ei ole saatavissa ennen vuotta 1918. Vuosien 1920 ja 1930 lukuihin sisältyvät palkatut toimihenkilöt eli köyhäinhuoltohallitusten esimiehet ja jäsenet, laitosten johtajat sekä tarkastajat. Vuoden 1940 tieto on peräisin vuodelta 1938 ja siihen sisältyvät huolto- ja lastensuojelulautakuntien, kunnalliskotien, työlaitosten sekä lastenkotien, -tarhojen ja -neuvonta-asemien työntekijät. Luvut eivät siten ole keskenään vertailukelpoisia. SVT XXI A 25 1920, 7; SVT XXI A 35 1930, 7; Kom.miet. 1940:3, 24; Satka 1994, 291, 294.

37 Kivirauma 1987, 3-6; Rinne & Jauhiainen 1988, 31-34, 42-47; Starr 1982, 9-17.

38 Rinne & Jauhiainen 1988, 23-47; Eriksson 1994, 55-56.

39 Foucault 1986; Foucault 1989.

40 Hoikkala 1989.

tuotettiin monia erilaisia identiteettejä ja kunkin tulkinnan puitteissa vammaisuus tematisoitiin tietynlaiseksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi.⁴¹

Tutkimus perustuu vammaisuudesta kirjoitettujen ammatillisten ja virallisten tekstien analysointiin historiallis-kvalitatiivisin menetelmin. On korostettava, että tutkimuksen tarkoituksena ei ole kirjoittaa ammatillistumisen historiaa: työn pääpaino on vammaisuudessa yhteiskunnallisena ilmiönä. Vammaisuuden ympärillä esiintyviin puhujiin ja ammattiryhmiin kiinnitetään huomiota vain silloin kun se vammaisuuden tulkintojen ymmärtämisen kannalta on tarpeen. Tutkimuksessa ei myöskään keskitytä vammaishuollon vaiheiden yksityiskoh- taiseen kartoittamiseen tai vammaisuutta koskevien käsitysten ”oikeellisuuden” selvittämiseen.

Tutkittavaa ajanjaksoa leimasivat useat erilaiset aatevirtaukset, mm. yksilön vapautta ja vastuuta omasta elämästään korostava liberalismi, ihmisystävyyden nimissä heikompien elämän kohottamiseen pyrkivä filantropia, luonnollisen valinnan ajatuksen yhteiskunnan kehitykseen sijoittanut sosiaalidarwinismi sekä valtiollisten uudistusten kautta yhtenäistä kansakuntaa rakentanut sosiaali- reformismi. Aikakauden aatevirtausten perusteiden ja lähtökohtien tarkastelu rajataan kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Työssä keskitytään luon- teeltaan varsin käytännöllisesti suuntautuneen vammaishuoltokeskustelun sisältöihin.

Vammaisuudesta esitettyjä tulkintoja lähestytään tutkimuksessa seuraavien osakysymysten avulla:

1) Miten vammaisuus määriteltiin? Kctkä kulloinkin miellettiin vammaisiksi, kuka määritteli käsitteen sisällön ja mitä kriteerejä määrittelyssä käytettiin?

Nykyisen vammaisuus-käsitteen kaltaista, siihen täysin samastettavaa yleis- käsitettä ei tutkittavan ajanjakson terminologiaan sisällynyt. Sekä käsitteet, joilla vammaisuuteen ja eri vammaisryhmiin viitattiin, että näiden käsitteiden sisällöt ovat vuosikymmenten kuluessa muuttuneet. Käytetty terminologia puhuu omaa kieltään aikakaudesta, merkitysyhteyksistä ja olosuhteista. Siksi tutkimuksessa käytetään niitä vammaisuuteen viittaavia termejä, joita aikalaiset kulloinkin käyttivät.⁴² Vammaisuus-käsitettä puolestaan käytetään apuvälineenä, jonka kautta lähteistöstä löytyvä terminologia suhteutetaan 1980- ja 1990- lukujen kielenkäyttöön.⁴³

2) Millaisia vammaisten ihmisten katsottiin olevan? Tähän sisältyvät kysy- mykset siitä, miten vammaisten uskottiin poikkeavan muista ihmisistä ja mil- laisia vaikutuksia vammalla katsottiin olevan kantajalleen. Mitä häneltä puuttui tai mitä ”poikkeavaa” hänellä oli? Tulkittiinko vamma koko ihmisyyden mene-

41 Best 1989b, xix-xxi.

42 Palmblad 1990, 24-25; Wingender 1992, 14; Liljedahl 1993, 11; vrt. Eggeby 1993, 541-542, viite 2. Kielen ja käsitteiden tutkimuksesta ks. Jütte 1994, 4, 8-14.

43 Förhammar 1991, 19-21.

tykseksi, työkyvyn ja toimeentulon menetykseksi vai oliko kyseessä lähinnä tekninen haitta? Käsitys vammaisuuden olemuksesta nousee esiin paitsi yksittäisten vammaisten yksilöiden kuvauksissa ja eri vammausryhmien yleispiirteiden luonnehdinnoissa myös tavoitteenasetteluissa; siinä, millaisiksi vammaiset haluttiin muuttaa.

3) Mikä tulkittiin vammaisuuden syyksi? Oliko vammaisuus Jumalan tahto, tulos huonosta elämästä, seurausta viallisesta perimästä vai kenties tautien aiheuttama? Keskeistä on ennen muuta se, pidettiinkö vammaista itseään vastuullisena kohtalostaan vai nähtiinkö hänen joutuneen tilaansa ilman omaa syytään.

4) Miten vammaisuusongelma tulkittiin ja miten siihen reagoitiin: mikä miellettiin ongelmaksi ja mitkä toimenpiteet katsottiin välttämättömiksi? Millaisia ohjeita ja toimintamalleja kirjoituksissa annettiin siitä, miten vammaisiin oli suhtauduttava ja mihin toimenpiteisiin oli ryhdyttävä? Olennaista on myös se, millä toimenpiteillä perusteltiin: koettiinkö vammaiset uhkaksi yhteiskunnalle vai uhreiksi, joiden kohtaloa tuli lievittää?

Kysymysten pohjalta tutkimusaineistosta on hahmottunut esiin viisi erilaista näkökulmaa vammaisuuteen. Eri näkökulmissa tulkinnat vammaisuudesta, vammaisongelman luonteesta sekä sen ratkaisun edellyttämistä toimenpiteistä poikkesivat toisistaan. Tutkimus jakautuukin tämän tuloksen mukaan viiteen päälukuun. Kussakin pääluvussa käsittely keskittyy niihin yksittäisiin vammaisryhmiin, joihin keskustelu kulloinkin painottui. Käsittelyn kohteeksi nousevat siten – aikalaisterminologialla ilmaistuna – sokeat, kuuromykät, tylsämieliset, mielisairaat, kaatumatautiset ja raajarikot; sen sijaan esimerkiksi tuberkuloottiset, jotka yksiselitteisesti sisällytettiin silloiseen vammaiskäsitteeseen vasta 1940- ja 1950-luvuilla, jäävät tutkimuksen ulkopuolelle.

Päälukujen esittämisjärjestys noudattaa ajallista kehitystä sikäli, että 1800-luvun jälkipuoliskolla käydyin köyhyyskeskustelun kautta vammaisuus alettiin hahmottaa yhteiskunnalliseksi ongelmaksi (luku II). Köyhyyskeskustelu säilytti ajankohtaisuutensa koko tarkastelujakson ajan ja muodosti siten lähtökohdan muille tulkinnoille. Uusia näkökulmia 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa käydyssä keskustelussa olivat kehityskykyisten aistiviallisten kouluttaminen (luku III) sekä parannettavien viallisuuden korjaaminen (luku IV). Erityisesti 1920- ja 1930-lukujen aikana keskenään kilpaileviksi tulkinnoiksi nousivat puolestaan vammaisten näkeminen degeneroituneena yhteiskunnan uhkana (luku V) ja olosuhteiden uhrina invalidisoituneena kansanosana (luku VI). Kronologian tarkoituksena on nostaa esille eri tulkintojen näkyvyys eri vuosikymmeninä. Tutkimuksessa on pyritty välttämään tarkkojen ajanmääritysten käyttöä, sillä kyseessä eivät ole yhtäkkiset, selvärajaiset murrokset vammaistulkinnossa. Eri näkökulmat esiintyivät osin ajallisesti rinnakkain.

On ilmeistä, että näkökulmien selväpiirteinen erottaminen toisistaan antaa todellisuudesta yksinkertaistetun käsityksen, sillä käytännössä eri suhtautumis-

tavat kytkeytyivät ja kietoutuivat toinen toisiinsa. Loppuluvun (VII) tarkoituksena on vammaistulkintojen kokonaisuuden analysointi. Luvussa tarkastellaan eri tulkintojen yhtäläisyyksiä ja eroja ja etsitään vastausta toisaalta siihen, mitä nämä tulkinnot kertovat ympäröivästä yhteiskunnasta ja toisaalta siihen, miksi juuri kyseiset tulkinnot vammaisuudesta esiintyivät tutkittavana ajanjaksona. On selvää, ettei tulkintojen esiintymiselle ja muuttumiselle voida antaa tyhjentävää selitystä; luvun tavoitteena on nostaa esille vaikutusyhteyksiä ja tulkintamahdollisuuksia.

1.4. Lähteet

Tutkimuksen keskeinen lähdeaineisto koostuu vammaisuuteen kytkeytyneiden ammattiryhmien aikakauslehdistä sekä ns. virallisesta aineistosta: laeista, asetuksista, komiteamietinnöistä, valtiopäiväasiakirjoista ja tilastoista. Eri viranomaisten ja yksityishenkilöiden arkistoaineiston yksityiskohtainen läpikäyminen ei tämän tutkimuksen puitteissa ollut mahdollista eikä tutkimustehtävän luonteen vuoksi mielekästäkään: tarkoituksena ei ole jäljittää ihmisten ”todellista”, julkisuudelta kätkeytä käsitystä vammaisuudesta eikä esimerkiksi syntyä vammaiskysymyksen ympärillä käytyyn poliittiseen kamppailuun. Tutkimuksessa halutaan löytää vammaisuudesta esitettyjen tulkintojen päälinjat ja rajatun aineiston kautta pohtia näkemyserojen syitä ja merkityksiä.

Sanomalehtiä käytetään tutkimuksessa lähteenä ainoastaan Helsingin Yliopiston Kirjaston aiheenmukaisen kortiston kattaman jakson ajalta eli 1890-luvulle saakka. Sanomalehtikirjoittelun anti vammaiskeskustelulle lieneekin ollut juuri tuolloin merkittävin, sillä vuosisadan vaihteessa keskustelun pääkanaviksi muotoutuivat erikoisaikakauslehdet.

Lähemmän tarkastelun kohteeksi tutkimuksessa on valittu yhteensä 23 lääke-, kasvatusta- ja oikeustieteen, kirkon, sosiaalihuollon ja lastensuojelun sekä vammaisjärjestöjen julkaisua, jotka on yksityiskohtaisemmin esitelty liitteessä.⁴⁴ Eri ammattiryhmien julkaisuista vanhimpia ovat lääke- ja kasvatustieteen lehdet; nuorimpia ovat puolestaan sosiaalialan ja lastensuojelun julkaisut. Lehtien perustamisajankohta heijastaakin siten eri alojen ammatillistumiskehitystä. Lehdet voidaan nähdä välineinä, joiden kautta ylläpidettiin ja vahvistettiin tapaa tulkita ja tarkastella vammaisuutta juuri tietyllä tavalla.⁴⁵

44 Mukana ovat seuraavat julkaisut: Duodecim, Finska Läkaresällskapet Handlingar, Juridiska Föreningens i Finland Tidskrift/Tidskrift utgifven af Juridiska Föreningen i Finland, Kansakoulun lehti, Kasvatus ja Koulu, Kotimaa, Kuuromykkäin Lehti, Köyhäinhoitolehti/Huoltaja, Lakimies, Lapsi ja Nuorisio, Lapsi ja Yhteiskunta, Lastensuojelulehti, Opettajain Lehti, Sokeain Viesti, Sosia(a)linen Aikakauskirja, Suomen Aistivalliskoulujen Lehti/Kuuromykkäin- ja sokeainkoulu, Suomen Invaliidi, Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti, Suomen Punainen Risti, (Suomen) Terveystieteiden lehti, Tidskrift utgifven af Pedagogiska Föreningen i Finland/Suomen Kasvatustieteiden Yhdistyksen Aikakauskirja/Kasvatustieteiden Aikakauskirja, Vapaussodan Invaliidi ja Vartija.

45 Rinne & Jauhiainen 1988, 24-37; Hietala 1992, 25-33.

Vammaisjärjestöjen lehdistä vanhin ja samalla pitkäikäisin, vuonna 1896 perustettu Kuuromyökkäin Lehti, osoittaa alalla toimineiden asiantuntijoiden suuren merkityksen myös järjestötoiminnassa: lehti toimi pääasiassa opettajien ja pappien äänitorvena kuurojen oman panoksen jäädessä suhteellisen vähäiseksi. Selvästi enemmän vammaisten oma ääni nousee kuuluville vuosina 1911-1914 ilmestyneessä sokeiden lehdessä⁴⁶ sekä 1920- ja 1930-luvuilla perustetuissa invalidijärjestöjen julkaisuissa, minkä voidaan katsoa kuvastavan paitsi eroja eri vammaryhmien välillä myös vammaisten aktivoitumista asioidensa ajamisessa tarkastelujakson lopulla. On kuitenkin syytä korostaa, että vammaisten oma näkemys asemastaan muodostaa erillisen tutkimuskohteen, jota ainoastaan sivutaan tässä tutkimuksessa.

Tutkittavat lehdet ovat yleensä aikakauslehtityyppisiä, yksinomaan erikoisalansa aineistoa sisältäviä, avustajakunnastaan riippuvaisia, rajatulle lukijakunnalle suunnattuja, pienipainoksisia julkaisuja. Poikkeuksen muodostaa kirkon Kotimaa-lehti, joka ilmestyi useampia kertoja viikossa ja joka laajalevikkisenä sanomalehtenä palveli yleisöään välittämällä myös yleisiä uutisia.⁴⁷ Lehtien kautta saatua kuvaa eri aloilla käydystä keskustelusta voidaan pitää edustavana ja varsin kattavanaakin, sillä mukaan on pyritty ottamaan keskeisimmät kyseisten alojen julkaisut.

Aikakauslehtien antia on tarpeen mukaan täydennetty muulla aineistolla. Pöytäkirjat eri ammattialojen keskeisistä kokouksista kertovat kulloinkin tärkeiksi koetuista ongelmista. Käsi-, oppi- ja ohjekirjat puolestaan kokoavat kulloisenkin tietämyksen ja näkemykset yhteen. Esimerkiksi sosiaalihuoltoalalla, jossa ensimmäiset lehdet perustettiin verraten myöhään, vaivashoidontarkastelijan vuosikertomukset muodostavat komiteanmietintöjen ohella keskeisen lähteen 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun keskustelua selvitettyäessä.

Vammaistilastojen tutkimuksellinen anti on puolestaan lähinnä siinä, että ne kertovat, mihin seikkoihin on kulloinkin kiinnitetty huomiota ja mitä ylipäänsä on pidetty selvittämisen arvoisena asiana. Numerotietoja sinällään voidaan erilaisten luokitusten, käsitelmääritysten ja keruumenetelmien vuoksi pitää vain suuntaa-antavina. Kiinnostavampi onkin tapa, jolla tilastointi on suoritettu ja tutkittavaa kohdetta on jaoteltu ja kategorisoitu. Tilastoinnin aloittamista sinällään voidaan pitää osoituksena ongelman havaitsemisesta ja sen

46 Tutkimuksen kohteena oleva Sokeain Viesti on näkeville tarkoitettu lehti. Pitkäikäisin sokeiden lehti, yksinomaan pistekirjoituksella julkaistu Sokeain airut (1912-) on jouduttu jättämään tutkimuksen ulkopuolelle. Eero Vartion (1988, 333-336) mukaan lehden sisältö painottui kaunokirjallisiin esityksiin sekä 1920-luvulta lähtien järjestöuutisiin ja näkevien lehdistä lainattuihin uutisiin.

47 Vuosisadan vaihteessa lähes kaikki ammatti- ja tiedelehdet levisivät vain muutaman sadan kappaleen painoksina. Pienimpiin lehtiin tutkimuksessa kuuluu perhepiirimäiseksi luonnehdittu Suomen Aistiviialiskoululehti, jonka levikki oli vielä 1940-luvullakin alle 300 kappaletta. Toista ääripäätä edustaa laajan yleisön valistuslehdeksi tarkoitettu Terveystieteiden lehti, jonka levikki ylitti jo vuosisadan vaihteessa 2200 kappaletta. Kotimaan levikki puolestaan vaihteli 1910- ja 1920-luvuilla noin 7000-15000 välillä ja ylsi 1930-luvun lopulla jo yli 30000:n. Murtorinne & Heikkilä 1980; Suomen lehdistön historia 5 1988, 362-364; Hemtonen 1991, 505; Leino-Kaukiainen 1992a, 213; Leino-Kaukiainen 1992b, 129, 131-132, 159-164.

hallintapyrkimyksestä. Voidaankin sanoa, että tilastojen kautta pyritään vakiinnuttamaan tiettyjen sosiaalista järjestystä koskevien näkemysten arvovalta.⁴⁸

Vammaisuuden ympärillä esiintyneiden asiantuntija-ammattilaisten kädenjälki tulee selkeästi näkyviin myös virallisessa aineistossa. Asiantuntijat osallistuivat sekä toimenpiteiden suunnitteluun että päätöksentekoon.⁴⁹ Kokonaisuudessaan voidaankin katsoa, että viralliseen aineistoon suodattuneet näkemykset saivat yhteiskunnassa varsin suuren painoarvon. Erityisesti lainsäädäntöön kirjattujen näkökantojen voidaan katsoa kertovan varsin suuresta yksimielisyydestä ja edustavan siten ”toteutunutta” suhtautumista vammaisuuteen.

Käytetyn tutkimusaineiston kautta tavoitetaan pääasiassa huolto-organisaation huipulla olleiden näkemyksiä. Ylipäättään koko julkinen keskustelu Suomessa oli etenkin 1800-luvulla sangen suppean piirin mielipiteenvaihtoa.⁵⁰ Suurimman osan lehtiartikkeleista, mietinnöistä ja aihepiiriä koskevasta kirjallisuudesta tuottivat ylemmän tason virkamiehet, johtajat, piiritarkastajat, professorit, jotka toimivat alansa johtavina asiantuntijoina myös virallisissa yhteyksissä.⁵¹ Ns. tavallisen kansan katsomuksia käytetyistä lähteistä löytyy harvoin.

Suoria johtopäätöksiä siitä, miten levinneitä tai yleisesti hyväksytyjä aineistosta esiin nousevat käsitykset olivat koko väestön keskuudessa, ei voida esittää, sillä julkinen asennoituminen ja ”paremman väen” ihanteet eivät välttämättä vastanneet kansan käsityksiä.⁵² Vaikka tutkittujen aikakauslehtien lukijat muodostivat varsin homogeenisen ryhmän ja vuorovaikutus lehtien ja niiden lukijoiden välillä oli mitä ilmeisimmin varsin kiinteä, ei yhtäläisyysmerkkiä myöskään lukijakunnan ja lehdessä esitettyjen mielipiteiden välille voida vetää. On selvää, että yleisön odotukset muokkasivat kirjoitettua sanomaa, mutta vastaavasti teksteillä pyrittiin muokkaamaan lukijoiden käsityksiä ja antamaan käytännöllisiä ohjeita ja malleja ”oikeasta” suhtautumisesta vammaisuuteen. On myös mahdollista, että alan sisäinen sensuuri on estänyt täysin poikkeavaa kantaa edustaneiden kirjoitusten julkaisemisen.

Ilmeistä on myös se, että päämäärät ovat sanelleet kirjoituksissa esiintyneitä painotuksia. Esimerkiksi päätöksentekijöihin saatettiin pyrkiä vaikuttamaan korostamalla tietoisesti ongelmien vakavuutta.⁵³ Joka tapauksessa se, että kyse on pääosin ammattikuntien sisäisestä keskustelusta on otettava huomioon johtopäätöksiä tehtäessä: koska asiat ja niiden taustat olivat lukijoille yleensä jo ennestään tuttuja, on ilmeistä, että kirjoittelussa vaiettiin itsestään selvinä pidetyistä perusteluista.

48 Hietala 1979, 332-333, 337-338; Hietala 1982, 12, 14, 26-27; Best 1989a; Kushner 1993, 476.

49 Söder 1984, 2-3, 73-74.

50 Stenius 1992. Julkisen keskustelun edellytyksistä ks. Tommila 1983, 254-293.

51 Leino-Kaukiainen 1992b, 159-164.

52 Söder 1984, 101; Haapala 1989, 77.

53 Vrt. Liljedahl 1993, 16.

■ II Köyhät

2.1. Vaivaisuus köyhäinhoidon käsitteenä

Vaivaisuus-käsitteen eriytyminen 1800-luvun lopulla

Vammaisuuden hahmottuminen omaksi ongelmakokonaisuudekseen ei tapahtunut yhteiskunnassa yhtäkkisesti vaan vähitellen, vammaisryhmittäin. Osaltaan vammaisuuden tunnistaminen ja käsitteellistäminen omaksi ongelmakentäkseen kytkeytyi vaivaisuus-käsitteen hajoamiseen ja sen merkityksen eriytymiseen.

Termi 'vaivainen' on usein suoraan samastettu 1960- ja 1970-luvuilla yleistyneeseen vammaisuus-käsitteeseen.¹ Käsitteitä ei kuitenkaan voida pitää merkitykseltään täysin yhtenevinä. Suomen etymologinen sanakirja antaa sanalle 'vaivainen' myös seuraavat vastineet:

'rujo, raajarikko, viallinen; kivulloinen, voimaton, (vanhuuden)heikko; mitätön, vähäpätöinen; huono, keho, viheliäinen, onneton, kurja, köyhä; köyhäinhoitolainen; tarpeessa oleva'.²

Perussanakirjoissa vaivainen-sanaan liitettiin yleensä kolme eri merkitystä: kurjuus (ruots. *eländig*), köyhyys (*fattig*) ja – tosin harvemmin – raajarikkoisuus (*vanför, krympling*).³ Arkikielessä 'vaivaisuudella' viitattiin siten monentyyppiseen huono-osaisuuteen eikä käsitteeseen välttämättä aina sisällynyt ruumiillisen tai henkisen viallisuuden merkitystä. Sana oli kuitenkin erittäin tunnepitoinen. Siihen sisältyi ajatus syntisyydestä, alemmuudesta ja huonommuudesta.⁴

Virallisissa yhteyksissä 1800-luvun jälkipuoliskolla vaivaisuus-sanaa käytettiin yksinomaan etymologisen sanakirjan mainitsemassa erikoismerkityksessä 'köyhäinhoitolainen'. Vuoden 1852 asetus "waiwaistenholhouksesta" oli ensimmäinen yhtenäinen sosiaalihuoltoa säätelevä laki, joka samalla muutti vaivaihoidon yhteiskunnan pakolliseksi tehtäväksi. Asetuksessa nimettiin ensimmäisen kerran yhteiskunnan velvollisuudet ja huollettavien oikeudet sekä määriteltiin yhteiskunnan apuun oikeutetut ryhmät.⁵ Lakitekstissä 'vaivaisiksi' luokiteltiin seuraavat ryhmät:

1 Esim. Määttä 1981, 11.

2 Suomen kielen etymologinen sanakirja V-VI 1975-78, 1604.

3 Esim. Juslenius 1745, 410; Cannelin 1908, 591; Cannelin 1913, 686.

4 Esim. Itä-Kannaksen murre-sanakirja 1984, 162; Nykysuomen sanakirja 3 osa VI 1978, 280-281.

5 Rasila 1983, 335.

1. hourut ja mielettömät
2. ruumiilta vialliset, vanhastuneet ja raajanrikkoiset, jotka tarvitsevat muiden hoitoa ja holhousta eivätkä taida itse jonkin kaltaisella työllä hankkia mitään eläkkeeksensä
3. muut vanhat, kivulaiset eli ruumiin vialta vaivatut persoonat, jotka eivät tarvitse alallista hoitoa ja enemmän eli vähemmän työhön kykenevät
4. sellaiset, jotka (...) kohdanneen kovan onnen taikka taudin vuoksi sillä kertaa ovat avun tarpeessa
5. turvattomat, vielä ei kuuttatoista vuotta vanhat lapset, jotka kaipaavat tarpeellista hoitoa.⁶

Vuonna 1879 annetun uuden vaivaishoitoasetuksen mukaan vaivaishoitoa tuli puolestaan antaa seuraaville ryhmille:

”alaikäisille, heikkomielisille, raajarikkaisille sekä pitkälisempää tautia sairastaville tahi vanhuuttansa heikoille, jotka ovat toisen holhousta vailla”.⁷

Uusi säännös kattoi siten vuoden 1852 asetuksen kohdat 1-3 sekä 5, mutta jätti neljännen kohdan eli tilapäisapua tarvitsevat työkykyiset ulkopuolelle. Asetuksen mukaan heidän avustamisensa oli nyt kunnille vapaaehtoista. Pakollinen apu rajattiin yksinomaan niihin työkyvyttömiin henkilöihin, jotka eivät omin voimin kyenneet tulemaan toimeen. Jaon pakolliseen ja harkinnanvaraiseen avustamiseen toivottiin pienentävän kuntien vaivaishoitorasitusta.⁸ Myös esimerkiksi Englannissa 1800-luvun alussa säädettyssä köyhäinholitoissa tehtiin vastaava ero ’kykenevien’ ja ’kyvyttömiä’ köyhien välillä.⁹

Vuoden 1879 lakitekstin mukaan vaivaisiksi voitiin siis tulkita turvattomat lapset, vammaiset, pitkäaikaissairaat sekä vanhukset. Käytännössä avun tarpeeseen joutuneet lapset miellettiin kuitenkin omaksi erityisryhmäkseen eikä heitä tavallisesti nimitetty vaivaisiksi. Ylipäättään vaivainen-nimityksen on todettu tässä virallisessa merkityksessään jääneen kansalle vieraaksi; ainakin Savossa ja Pohjois-Karjalassa sen sijaan puhuttiin ’köyhistä’ ja ’hoitolaisista’.¹⁰

Virallisissa yhteyksissä vaivaisuus-käsite kytkeytyi kiinteästi toimeentuloon ja köyhäinavun tarpeeseen. Sana ’vaivainen’ merkitsikin pitkään miltei samaa

6 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus Yhteisestä waiwaistenholhouksesta Suomen Isoruhtinaanmaassa 22.3.1852 Art. 2 § 20.

7 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus Yleisestä Waiwaishoidosta Suomen Suiruhtinaanmaassa 17.3.1879/10 § 2.

8 Rasila 1983, 335-337, 340; Jaakkola 1994, 110-113.

9 Englannin Poor Law vuodelta 1834 erotteli köyhien joukosta omiksi ryhmikseen lapset, sairaat, hullut, vialliset sekä ’aged and infirm’. Ellei yksilö kuulunut näihin, hän oli ’able-bodied’. Kaikkia näitä ryhmiä kohdeltiin lain puitteissa eri tavalla. Stone 1985, 29-55; Bolderson 1991, preface. Ruotsissa puolestaan avun perusteiksi mainittiin vuoden 1871 köyhäinholitoissa ’vanförhet’, ’ålderdom’, ’lyte’ sekä ’kroppss- eller sinnessjukdom’. Förhammar 1991, 193-194.

10 Piirainen 1958, 76, 330.

kuin 'köyhä'. Käsitteet alkoivat kuitenkin erota toisistaan 1800-luvun lopulla. Tällöin vaivahoidon piiriin alkoi hakeutua sellaisia avustettavia, jotka eivät sopineet vaivaisuuden kriteereihin: uusien avunhakijoiden huollontarve ei aiheutunut heidän omasta vajavaisuudestaan vaan työttömyydestä tai muista heistä itsestään riippumattomista syistä. Murros, joka vaivahoidon asiakaskunnassa tapahtui erityisesti vuonna 1879 säädetyn elinkeinovapauden sekä palveluspakon poistamisen seurauksena, alkoi vähitellen näkyä myös terminologiassa. Vaivahoido-käsitteen sijaan alettiin puhua 'köyhäinhoidosta'.¹¹ Virallisen aseman tämä nimenmuutos, jota epävirallisissa yhteyksissä noudatettiin jo 1880-luvulta lähtien, sai vuoden 1922 köyhäinhoitolaissa.¹²

Samanaikaisesti kun vaivaisuus- ja köyhyys-käsitteet alkoivat irtautua toisistaan, alettiin myös ”perinteisten” vaivaisten joukkoa tarkastella uudesta näkökulmasta. Jouko Jaakkola on kuvannut vaivaisuus-käsitteen hajoamista seuraavasti:

”Siinä joukossa, jossa ennen nähtiin vain ruoka-annosta ja kattoa päänsä päälle tarvitsevia vaivaisia, alettiin vuosisadan vaihteessa ja sen jälkeen erottaa turvattomia lapsia, sairaita, mielisairaita, vanhuksia ja myös työnvieroksujia, jotka kaikki tarvitsivat ylläpidon lisäksi myös kunkin ryhmän erityistarpeita vastaavaa hoitoa.”¹³

Vaivaisuus-käsite jakautui vähitellen erillisiksi yhteiskunnan tukea tarvitseviksi ryhmiksi, joiden ongelmien syyt sekä hoidon tarve todettiin erilaisiksi. Vuonna 1888 laadittuun ja vuonna 1893 vahvistettuun vaivahoidontarkastelijan johtosääntöön kirjattiinkin vaatimus hoidokkien luokittelusta. Kullekin hoidokkiryhmälle tuli nyt järjestää heidän tarpeitaan vastaavaa huoltoa.¹⁴ Vaivaistalojen rinnalle syntyivät vähitellen lastenkodit, kunnansairaalat, mielisairaalat sekä työlaitokset.¹⁵

Hoidokkien luokittelu- ja lajittelupyrkimysten taustalla olivat toisaalta ne käytännön ongelmat, joita sekalaisen ihmisjoukon huoltamisesta yhden ja saman vaivaistalon katon alla aiheutui.¹⁶ Toisaalta huollettavien erittelyn voidaan nähdä heijastaneen aikakauden tieteen ihannetta. Linnéläinen kasvien luokittelu, sairauksien diagnostiikka lääketieteessä sekä köyhäinhoidon avustettavien lajittelu alaryhmiin olivat osa samaa ilmiötä. Esimerkiksi lääketieteessä tieteen ihanteen

11 Rasila 1983, 334-336; Jaakkola 1994, 117.

12 Käsite 'köyhäinhoito' esiintyi jo vuonna 1891 julkaistussa Suomen virallisessa tilastossa (SVT XXI A 1 Köyhäinhoito Suomessa vv. 1881, 1883, 1885 ja 1887). Esim. Tampereella vaivahoidonhallitus alkoi käyttää nimitystä 'köyhäinhoitohallitus' epävirallisesti vuonna 1907 ja virallisesti vuonna 1912. Jaakkola 1984, 128; Rasila 1983, 342.

13 Jaakkola 1984, 128; Myös Jaakkola 1994, 117.

14 Keisarillisen Majesteetin Armollinen johtosääntö waiwashoidon=tarkastelijalle Suomessa 9.10.1888/34 § 1; Keisarillisen Majesteetin Armollinen johtosääntö vaivahoidon Tarkastelijalle 16.8.1893/22 § 1.

15 Esimerkiksi Tampereelle perustettiin vuonna 1886 avatun vaivaistalon lisäksi vuonna 1892 erillinen lastenkoti, vuonna 1896 kunnansairaala ja 1900-luvun alussa toimintansa aloittivat mielisairassiirtola sekä pakkotyölaitos. Jaakkola 1984, 127.

16 Piirainen 1974, 28.

mukaista potilaiden luokittelua pidettiin jo sinällään arvokkaana riippumatta siitä, paranivatko hoitotulokset sen johdosta vai eivät.¹⁷

Eriytymiskehityksen myötä vaivainen-sanalla alettiin esimerkiksi köyhäin-hoitotilastoissa vuodesta 1893 alkaen viitata yksinomaan pysyvästi viallisina pidettyihin puutteenalaisiin henkilöihin, so. köyhiin vammaisiin.¹⁸ Samalla myös heidän erityisongelmiinsa ja niistä yhteiskunnalle koituviin kustannuksiin alettiin kiinnittää huomiota.

Vaivaisuuden määrittely

'Vaivaisiksi' eli "sielun ja ruumiin vioilla vaivatuiksi köyhiksi" luokiteltiin vuoden 1893 köyhäinhoitotilastossa seuraavat ryhmät:

- 1) mielivikaiset eli mielipuolet ja tylsäjärkiset
- 2) sokeat, silmäpuolet ja huononäköiset
- 3) kuuromykät, kuurot ja mykät
- 4) muulla tavoin vaivaiset.¹⁹

Yksityiskohtaisemman jaottelun viallisista köyhistä esitti vaivaihoidontarkastelija Gustav Adolf Helsingius²⁰ vuoden 1895 vuosikertomuksessaan:

- 1) sokeat, heikkonäköiset
- 2) kuuromykät, mykät
- 3) vähemmällä ruumiinvialla vaivatut
- 4) suuremmalla ruumiinvialla vaivatut
- 5) vähämieliset
- 6) mielenvikaiset
- 7) kaatuvatautiset²¹

Lähtökohdiltaan molemmat luokittelut olivat samankaltaisia: ihmiskehon eri osissa ilmenneet viallisuudet sijoitettiin omiin ryhmiinsä. Mikäli samalla henkilöllä oli useampia vammoja, pyrittiin hänet luokittelemaan "päävikansa" mukaan; erityisiä monivammaisuuden kategorioita ei käytetty.²²

Verraten helposti tunnistettavat vammatyypit eli näkö- ja kuulovammat eriteltiin kummassakin jaottelussa omiksi ryhmikseen. Kuulovammaisuuden tulkinnanvaraisuudesta kertoo kuitenkin se, että samaan kategoriaan sijoitettiin myös 'mykät', joiden puhekyvyttömyys saattoi kuurouden sijaan aiheutua myös

17 Qvarsell 1992, 26-28.

18 SVT XXI A 2 1893, 19-20.

19 SVT XXI A 2 1893, 19-20, taulut V a ja V b, 94-99.

20 Insinööriopintonsa suorittanut Gustaf Adolf Helsingius (1855-1934) päätyi alalle sosiaalisista epäkohdista laatimiensa lehtikirjoitusten kautta. Vuonna 1886 senaatti antoi hänelle apurahan vaivaihoidotilanteen selvittämistä varten ja vuodesta 1889 vuoteen 1915 hän toimi vaivaihoidontarkastelijana. Kansallinen elämäkerrasto II 1929, 376-378; Jaakkola 1994, 115-117.

21 SVT XXI B 3 1895, 33-34.

22 Esim. SVT XXI A 2 1893, 20; SVT XXI B 3 1895, 33-34.

esimerkiksi puhe-elinten viallisuudesta tai älyllisestä jälkeenjääneisyydestä. Näkövammaisiin puolestaan laskettiin mukaan myös lieväästeisistä vammoista kärsivät, esimerkiksi yksisilmäiset.²³

Mieleltään vialliset erotettiin niin ikään molemmissa luokitteluisa omaksi ryhmäkseen. Vaikka köyhäinhoitotilastossa luokan sisällä tehtiin jako 'mieli-puoliin' ja 'tylsäjärkisiin', niin vasta vuodesta 1922 lähtien näiden alaryhmien määrät taulukoitiin tilastossa erikseen.²⁴ Vaivaishoidontarkastelija Helsingius puolestaan totesi, että kunnista tulleissa pohjatiedoissa "henkilöitä, jotka eivät ole täysijärkisiä" kutsuttiin varsin moninaisilla nimityksillä: 'aistivallinen', 'ei täysijärkinen', 'tylsämielinen', 'hassu', 'höperö' tai esimerkiksi 'raivohullu'. Helsingius ilmoittikin "luulleensa sopivaksi" erottaa näistä nimityksistä kaksi erillistä ryhmää; tarkkoja kriteereitä luokittelulle 'vähämielisiin' ja 'mielenvikaisiin' hän ei kuitenkaan esittänyt.²⁵ Vielä vuonna 1925 Huoltaja-lehdessä todettiin, ettei suuri yleisö tavallisesti tehnyt mitään eroa tylsämielisen ja mielisairaana välillä.²⁶

Erityistä käytännön tarvetta mielenvikaisuuden eri ryhmien erittelyyn ei köyhäinhoidon kannalta ilmeisesti ollut, sillä sekä mielisairaus että vähämielisyyden aiheuttivat tavallisesti pysyvää huollontarvetta. Ryhmien ero saattoi tulla esiin esimerkiksi lääkehoidon tarvetta pohdittaessa. Helsingius totesi vuonna 1892, että ne mielisairaat, jotka kärsivät tylsyydestä (slöhet), idiotismista tai muusta sellaisesta, eivät tarvitse lääkäriä, varsinaiset mielisairaat sen sijaan tarvitsivat.²⁷ Onkin mahdollista, että mielisairaiden ja kehitysvammaisten ero ei köyhäinhoidon piirissä 1800-luvun puolella ymmärretty laadulliseksi vaan pelkästään aste-croksi. Myös lääketieteessä ja erityisopetuksessa käytetyt kehitysvammaisuuden kriteerit olivat pitkään tulkinnanvaraisia ja epäselviä.

Käsitys 'vähäjärkisyyden' sisällöstä näyttää olleen köyhäinhoidon virkailijoiden mielissä pitkään varsin hämärä. Esimerkiksi köyhäinhoidon ylitarkastaja Väinö Juusela katsoi vuonna 1918 tylsämielisyyden ja mielisairauden erottamisen olevan paljolti riippuvainen subjektiivisista käsityksistä.²⁸ Sosiaaliministeriön osastopäällikkö ja esittelijäneuvos Einar Bök totesi puolestaan Suomen Huoltoväen kokouksessa vuonna 1929 pitämässään esitelmässä, että tylsämieliseksi oli nimetty:

"henkilöitä, jotka olematta mielisairaita tai kaatuvatautisia ovat siinä määrin henkisesti vajaakykyisiä, että he ovat erityisen huollon tarpeessa."²⁹

23 Tilaston todettiin sisältävän "helpompiaki vikoja". Esim. SVT XXI A 2 1893, 20; Myös SVT XXI B 3 1895, 34.

24 SVT XXI A 27 1922, 24.

25 SVT XXI B 3 1895, 34.

26 SVT XXI A 27 1922, 24; Tylsämieliset ja köyhäinhoito. Huoltaja 12/1925, 117.

27 SVT XXI B 1 1892-93, 8.

28 Juusela Väinö, Köyhäinhoidon varassa olevat aistivalliset, raajarikot ja kaatuvatautiset v. 1916. SAik 2/1918, 175.

29 Bök Einar, Heikkomielisten hoito. Huoltaja 14/1929, 233.

Koska kehitysvammaisuuden erityispiirteet olivat vaikeasti hahmotettavissa, ryhmä voitiin yksinkertaisimmin rajata siksi joukoksi, joka tunnettujen ryhmien – mielisairaiden ja kaatumatautisten – poissulkemisen jälkeen jäi jäljelle.

Köyhäinhoitotilastossa kaikki loput vaivaisryhmät sijoitettiin 'muulla tavoin vaivaisten' luokkaan. Tähän luokkaan ilmoitettiin sisältyväksi 'rammat', sen sijaan 'halvauksella vaivattujen' todettiin jääneen tilaston ulkopuolelle, koska halvaukset tulkittiin taudeiksi. Tarkemmin tämän ryhmän koostumusta ei eritelty.³⁰ On ilmeistä, että ryhmä oli "kaatoluokka", johon sijoitettiin varsin erityyppisistä vioista kärsiviä ihmisiä. Esimerkiksi vuoden 1895 tilastoon mainittiin sisältyväksi 24-vuotias naimaton nainen, joka oli sijoitettu eläetehoittoon lihavuutensa vuoksi.³¹

Köyhäinhoitotilastosta poiketen Helsingius luokitteli jäljelle jääneet vaivaiset vielä kolmeen erilliseen ryhmään. Ruumiinvikaiset hän jakoi vamma vaikeusasteen ja jäljellä olevan työkyvyn perusteella kahteen luokkaan: "vähemmällä ruumiinvialla vaivatuilla", esimerkiksi kumpurajalkaisilla oli jonkin verran työkykyä jäljellä, kun taas "suuremmalla ruumiinvialla vaivatut" olivat käytännössä miltei täysin työkyvyttömiä. Tällaisia henkilöitä olivat Helsingiuksen mukaan esimerkiksi ne, joilta puuttuivat molemmat kädet tai jotka eivät kyenneet kävelemään.³²

Helsingius eritteli taulukossaan omana kokonaisuutenaan myös kaatumatautisten määrän, kun taas köyhäinhoitotilastossa kaatumatauti miellettiin 'taudiksi' ja jätettiin siksi vaivaistilaston ulkopuolelle.³³ Helsingiuksen aloitteellisuus kaatumatautisten tilastoisissa on selitettävissä sillä, että hän toimi aloitteentekijänä kaatumatautisten erityishuollon käynnistämässä ja oli itse asiassa ensimmäinen, joka julkisuudessa kiinnitti kaatumatautisten huollontarpeeseen huomiota.³⁴ Helsingius totesi kuitenkin, että monet kaatumatautiset tulkittiin kunnista tulleissa tiedoissa "mielenvikaisiksi" ja siksi tiedot kaatumatautisten kokonaismäärästä jäivät puutteellisiksi.³⁵

Yleisesti ottaen 'vaivainen' oli siis pysyvästi työkyvyttö, selvästi havaittavasta viasta kärsivä, ulkopuolisen avun tarpeessa oleva henkilö. Olennaista vaivaisuudessa ei ollut yksilön viallisuus sinällään vaan viallisuudesta aiheutuva toimeentulo-ongelma. Työkyvyttömyyden keston perusteella vedettiin raja sairauden ja vaivaisuuden välille: sairaudessa oli kysymys vain ajoittaisesta ja tilapäisestä työkyvyn vähenemisestä, kun taas vaivaisuus oli luonteeltaan pysyvä tila. Esimerkiksi kaatumataudin luonne – ajoittaiset kohtaukset, joiden väliajoilla henkilö saattoi olla täysin työkykyinen – selittää sen, että kaatumatauti tulkittiin toisinaan sairaudeksi.

30 SVT XXI A 2 1893, 19-20.

31 SVT XXI A 4 1895, 17.

32 SVT XXI B 3 1895, 34.

33 SVT XXI A 2 1893, 20. Vuonna 1935 nimimerkki S.S. esitti toivomuksen siitä, että kaatumatauti sekä eräät muut vaikeat taudit – tuberkuloosi, lapsihalvaus, unitauti sekä nivelreumatismi – tilastoitaisiin köyhäinhoidon vuosikertomuksissa erikseen, jotta voitaisiin nähdä niiden merkitys köyhyyden aiheuttajana. S.S., Eräitä vaikeuksia köyhäinhoitotilastojen laatimisessa. Huoltaja 21/1935, 458-460.

34 SVT XXI B 3 1895, 35-36; SVT XXI B 6 1898, 9-11; Mähönen 1994, 73-76.

35 SVT XXI B 3 1895, 34.

Vaivaisuus-käsite yhdistyi selvimmin työikäisiin avuntarvitsijoihin eli niihin ihmisiin, joihin työkykyisyyden ja itsensä elättämisen odotukset selvimmin suuntautuivat. Tilastointiperusteissa vaivaisuus erotettiin käsitteellisesti vanhuudesta: toisaalla todettiin, ettei vanhuudenvaivoja laskettu vaivaisuus-käsitteen sisältämiksi ”vioiksi” ja toisaalla mainittiin, että vanhuuden rajana pidettiin tilastoissa 60 ikävuotta.³⁶ On ilmeistä, että maalaisyhteiskunnassa, jossa toimeentulo riippui kyvystä ansaita elantonsa ruumiillisella työllä³⁷, ikääntymiseen liittyvää raihnaisuutta ja työkyvyn alenemista pidettiin luonnollisena ja elämänsäkulkuun kuuluvana; työikäisen ihmisen avuttomuus ja työkyvyttömyys sen sijaan muodosti yhteiskunnallista huomiota vaativan erityistapauksen.

Täysin yksiselitteistä näkemystä siitä, mitkä eri ryhmät vaivaisiksi oli kulloinkin laskettava tai millä perusteella yksittäinen hädänalainen ihminen oli luokiteltavissa vaivaiseksi, ei köyhäinhoidon piirissä ollut olemassa.³⁸ Käytännössä vaivaisten eli avunsaantiin oikeutettujen määrittäminen oli vaivais- ja köyhäinhoitohallitusten – maaseudulla toisinaan kunnallislautakunnan – tehtävä. Päätökset tehtiin vuoden 1879 asetuksen mukaan tapauskohtaisesti esimiehen ja vähintään viiden jäsenen muodostamissa kokouksissa. Säädöksen mukaan kirkkoherralla oli oikeus osallistua näihin kokouksiin, ja laki korosti muutoinkin papiston asemaa velvoittamalla heidät vaivaishoitohallituksen jäsenten ja kruununpalvelijoiden ohella hankkimaan tietoa kuntansa vaivaisista.³⁹ Kun vuoden 1922 köyhäinhoitolain myötä velvollisuus avun antamiseen ulotettiin kaikkiin varattomiin, jotka eivät muulla tavalla voineet tulla toimeen, papiston ja kruununpalvelijoiden ohella myös yhteiskunnallista asemaansa kunnanlääkärilaitoksen myötä vahvistaneet lääkärit asetettiin ilmoitusvelvollisiksi havaitsemastaan köyhäinhoidon tarpeesta.⁴⁰ Samalla pappien oikeus osallistua köyhäinhoitokokouksiin poistettiin osittain uskonnonvapauden, osittain kirkkoherrojen vähäiseksi todetun kiinnostuksen takia.⁴¹

On ilmeistä, että lautakunnan koostumuksen muuttumisella sekä köyhäinhoidon palkattujen viranhaltijoiden määrän kasvulla oli oma merkityksensä siinä, mitä seikkoja köyhyyden määrittelyssä kulloinkin painotettiin.⁴² Ratkai-

36 SVT XXI A 3 1894, 17; SVT XXI A 7 1899, 29.

37 Vrt. esim. Halonen 1992, 75; Vilkkonen 1992, 19.

38 Kom.miet. 1907:9, 13-15.

39 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus Yleisestä Waiwashoidosta Suomen Suuriruhtinassa 17.3.1879/10 § 11, § 13.

40 Köyhäinhoitolaki 1.6.1922/145 § 1, § 9, § 19. Vuonna 1937 tehtävät siirrettiin uudelle huoltolautakunnalle, jonka tehtäväkenttä ulottui köyhäinhoidon ohella myös lastensuojeluun sekä alkoholistihuoltoon. Laki kunnallisesta huoltolautakunnasta 17.1.1936/51; Pesonen 1980, 404-417; Neuvonen 1990, 238-257.

41 VP 1921 Asiakirjat II, Hallituksen esitys no 40 eduskunnalle köyhäinhoitolaiksi, 4; VP 1921 Asiakirjat II, Laki- ja talousvaliok. miet. no 12, 5; VP 1921, pk II, 1848. Kotimaa-lehdessä muutos tulkittiin epäluottamuslauseeksi kirkkoa kohtaan. Esim. Pihlmaa Hanne, Uusi köyhäinhoitolaki. Kotimaa 7.3.1922 no 18.

42 Vaivaishoitohallitusten koostumuksen on todettu vuosisadan vaihteessa alkaneen muuttua kunnallishallinnon yleisen demokratisoitumiskehityksen seurauksena. Esim. Tampereella ammattiryhmäedustuksen sijaan paikkajaossa keskeisiksi kriteereiksi nousivat asiantuntemus ja varallisuus, mikä merkitsi sitä, että käsityöläisten edustus väheni samalla kun kauppiaat, kansakoulunopettajat ja akateemisten alojen edustajat alkoivat hallita vaivaishoitohallitusta. Vuodesta 1889 lähtien myös naiset ja vuodesta 1897 alkaen työväkeen kuuluvat saattoivat saada edustajansa vaivaishoitohallitukseen. Köyhäinhoitohenkilökunnan tilastoitu kokonais-

sevimmin vaivaisuuden ja köyhyyden kriteereihin vaikutti kuitenkin se tosiasia, että vaivais- ja köyhäinhoito oli kunnalle ennen muuta taloudellinen tehtävä.⁴³ Lastensuojelukomitean mietinnössä vuodelta 1921 todettiinkin, että köyhäinhoito miellettiin kunnissa ”köyhäinhoitorasitukseksi, taakaksi, josta mieluummin on tahdottu päästä niin vähin uhrauksin kuin mahdollista”.⁴⁴

Vaivaihoidon avustamiksi päätyivät mitä ilmeisimmin vain ne sokeat, kuuromykät, mielenvikaiset, kaatumatautiset ja ruumiillisesti vialliset, jotka elivät kaikkein niukimmassa olosuhteissa. Osittainkin työkykyiset tai joten kuten toimeentulevat vammaiset jäivät avustusten ulkopuolelle. Kun köyhäinapuun lisäksi turvaututtiin tavallisesti vain äärimmäisessä hädässä, on selvää, ettei ’vaivaisten’ määrä kerro viallisten huonosti toimeentulevien kokonaismäärästä vaan ainoastaan siitä joukosta, joka turvautui kunnan apuun ja jonka avustamista köyhäinhoidon edustajat pitivät välttämättömänä.

Vaivaisongelman mittasuhteet

Köyhäinhoitotilastossa vaivaisten eli viallisten köyhien määrän kehitystä seurattiin omana kokonaisuutenaan vuodesta 1893 vuoteen 1917 asti. Vuonna 1918 vaivaisten erillisestä tilastoinnista luovuttiin samalla kun taulukkoa ”avun-tarpeen syyt” kehitettiin yksityiskohtaisemmaksi. Tilastokäytännön muuttu-minen merkitsi sitä, että vuoteen 1917 asti lukuihin sisältyivät kaikki vialliset avustetut avun tarpeen syystä riippumatta. Siitä eteenpäin luvut kertovat vain niiden määrän, jotka saivat vakituista avustusta nimenomaan viallisuutensa vuoksi. Ne, joiden avuntarpeen välittömänä syynä ei pidetty heidän ruumiillista tai henkistä vajavuuttaan, tilastoitiin muihin syyryhmiin (esim. juoppous, miehen kuolema). Kun ennen vuotta 1917 tilastojen tavoitteena oli kartoittaa, kuinka moni köyhäinhoidon avustamista oli tavalla tai toisella viallinen, niin vuodesta 1918 alkaen huomio kiinnitettiin viallisuuden ja köyhyyden välittö-mään syy-yhteyteen. Tilastoperusteiden muutos näkyy kuviossa 1 selvimmin avustettujen sokeiden määrän laskuna, mikä johtunee siitä, että osa iäkkäistä sokeista – joita suuri osa köyhäinhoidon avustamista sokeista oli – sijoitettiin uudessa luokituksessa syyryhmään ’vanhuus’.⁴⁵

Viallisten avustettujen määrä pysyi tilastojen mukaan 1920-luvun alkuun saakka noin 10 000 hengen tuntumassa. Vuosisadan vaihteessa, jolloin määrä tilapäisesti laski, vilkastuneen yksityisen hyväntekeväisyyden uskottiin helpottaneen erityisesti kaupungissa asuvien viallisten toimeentuloa. Lisäksi

määrä kasvoi koko maassa vuodesta 1918 vuoteen 1936 mennessä hitaasti noin 8700:sta noin 9050:een. Samalla palkatun henkilökunnan osuus kuitenkin kaksinkertaistui ja vapaa-ehtoisten lukumäärä putosi puoleen. Jaakkola 1984, 119, 124-125; Satka 1994, 291.

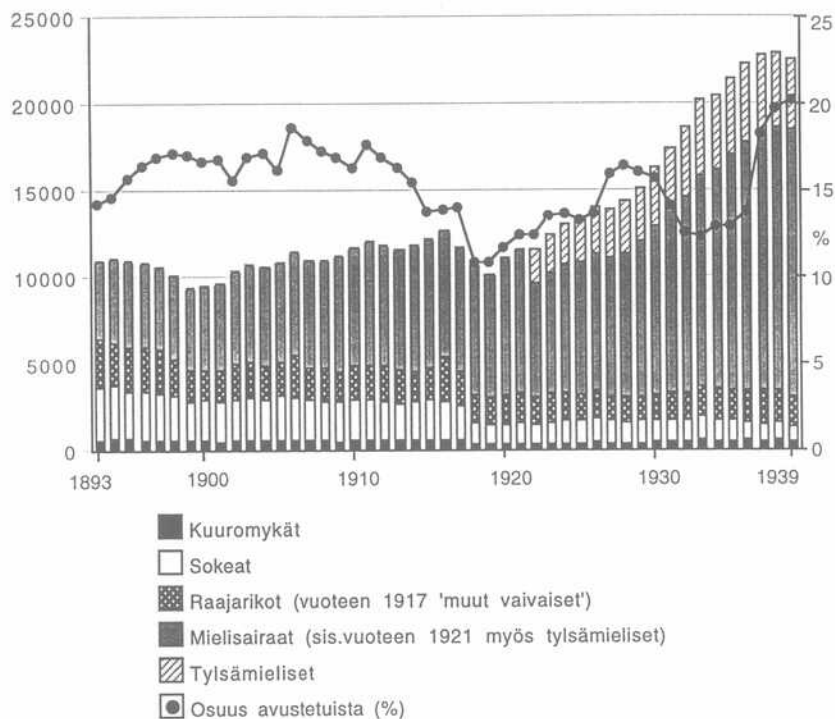
43 Jaakkola 1994, 122; Piirainen 1958, 416.

44 Kom.miet. 1921:15, 71.

45 Sokeiden ikäjakaumasta ks. luku 3.1. Esim. vuonna 1933 laskettiin, että köyhäinavun varassa kokonaan elävistä sokeista peräti yli 70 % oli yli 60-vuotiaita. Sokeain sosiaaliset olot. SAik 2/1935, 96-97.

vuonna 1895 voimaan tulleen tapaturmavakuutuslain (luku VI) katsottiin vähentäneen raajarikkojen avuntarvetta.⁴⁶ Vuosisadan vaihteen tilastoissa todettiin kuitenkin, ettei avustettujen vaivaisten määrän alenemista voitu pitää edes suotavana, sillä juuri heidät tuli asettaa avuntarvitsijoiden joukossa etusijalle.⁴⁷

KUVIO 1. Viallisten avustettujen määrä ja osuus kaikista köyhäinhoidon avustamista henkilöistä (%) vuosina 1893-1939⁴⁸



Viallisten avustettujen määrä alkoi 1920-luvun aikana tilastojen mukaan selvästi kohota, ja 1930-luvun lopulle tultaessa määrä nousi jo kaksinkertaiseksi. Nopeasta kasvusta huolimatta viallisten köyhien osuus kaikista avustetuista kääntyi 1930-luvun alun pula- ja lamavuosina laskuun. Muutoinkin viallisten osuus köyhäinhoidossa vaihteli eri vuosina riippuen ennen muuta siitä, kuinka paljon avustettavaksi päätyi ”tavallisia” köyhiä. Enimmillään vaivaisten osuus kaikista avustetusta nousi 1930-luvun lopulla viidennekseen. Viallisuus muodosti

46 SVT XXI A 7 1899, 27; SVT XXI A 9 1901, 30.

47 SVT XXI A 8 1900, 31; SVT XXI A 9 1901, 30; SVT XXI A 10 1902, 31.

48 SVT XXI A 2-41 1893-1936; SVT XXI A 1-2 Huoltotilasto 1937-40. Lukuihin sisältyvät vuoteen 1917 asti sekä säännöllisesti että satunnaisesti avustetut; vuodesta 1918 alkaen vain ”varsinaisesti” avustetut eli ne, joiden avustusmäärä ylitti tietyn summan (v. 1918 50 mk, v. 1919-1926 100 mk ja v. 1927-1939 500 mk). Lukuihin sisältyvät sekä lapset että aikuiset. Vuosina 1918-1921, jolloin sokeuden ja kuuromykkyuden takia avustettujen lukumäärät ilmoitettiin yhtenä kokonaisuutena, ryhmien keskinäiset suuruussuhteet on arvioitu seuraavien vuosien lukujen pohjalta.

vuodesta toiseen – vanhuuden ja sairauden jälkeen – kolmanneksi yleisimmän avuntarpeen syy.

Valtaosa köyhäinhoidon huoltamista viallisista oli aikuisia; lasten osuus jäi enimmilläänkin alle 5 %:in.⁴⁹ Suurimman ryhmän avustettujen viallisten joukossa muodostivat mielenvikaiset. Tarkasteltavan ajanjakson aikana heidän määränsä kasvoi – tylsämieliset mukaan lukien – peräti yli nelinkertaiseksi, mikä selittyy pitkälti sillä, että henkinen viallisuus alettiin yhä enenevässä määrin tunnistaa erityishuoltoa vaativaksi ongelmaksi. Ongelman laajuutta kuvastaa se, että mielenvikaisten osuus kaikista viallisista avustetuista kasvoi samalla noin 40 %:sta peräti 85 %:iin. Vaivaihoidontarkastelija Helsingius nimittikin mielisairaiden hoitoa toistuvasti vaikeimmaksi köyhäinhoitokysymykseksi.⁵⁰

Mielenvikaisten jälkeen suurimmat vamma ryhmät köyhäinhoidossa olivat sokeat ja raajarikot. Vuodesta toiseen pienimmän ryhmän avustettujen viallisten joukossa muodostivat kuuromykät. Kokonaisuudessaan ruumiillisesti viallisten köyhäinhoidolle aiheuttama taakka pieneni selvästi. Kun vuonna 1893 yli puolet vaivaisista kärsi ruumiillisista vioista, vuonna 1939 vastaava luku oli enää noin 15 %.

Vammaisten avustettujen määrän suuruus herätti huomiota jo ensimmäisessä tilastojulkaisussa vuonna 1893. Kun vuoden 1890 väestötilastossa eri tavoin viallisia ihmisiä oli laskettu olevan kaikkiaan noin 23 000, niin köyhäinhuoitotilasto osoitti, että tämä noin 1 % vähemmistö aiheutti lähes 15 % koko yhteiskunnan huollontarpeesta.⁵¹ Avustettujen joukossa näytti olevan jopa enemmän kuin puolet kaikista maan sokeista, kuuromykistä ja mielivikaisista, mitä tilastojulkaisussa pidettiin ”merkillisenä”. Selitystä luvun suuruudelle haettiin tuolloin väestötilaston vaillinaisuudesta.⁵²

Kun köyhäinhoidon ylitarkastaja Väinö Juusela kokosi vuonna 1916 selvityksen köyhäinhoidon varassa olleista viallisista avustetuista, hän sai kunnista lähetettyjen tietojen pohjalta yhteissummaksi 7277. Lukuun sisältyivät sokeat, kuuromykät, raajarikot, tylsät sekä kaatuvatautiset. Koska mielisairaat jäivät tarkastelun ulkopuolelle, Juuselan ilmoittama luku ei siten ole suoraan vertailukelpoinen köyhäinhuoitotilaston kanssa.

Verratessaan saamiaan tuloksia vuosisadan alun väestötilastoihin Juusela joutui toteamaan, että ”sangen huomattava osa” kaikista viallisista eli edelleen köyhäinavun varassa.⁵³ Juusela kiinnitti selvityksessään erityistä huomiota vial-

49 SVT XXI A 2-41 1893-1936; SVT XII A 1-2 Huoltotilasto 1937-1940. Lasten osuus huollossa lisääntyi vuonna 1937 voimaan tulleen lastensuojelulain myötä. Lastensuojelulaki velvoitti kunnat ryhtymään toimenpiteisiin kodin varallisuudesta riippumatta, mikäli lapsi vajavaisuutensa takia tarvitsi kodin ulkopuolista hoitoa. Alkuvuosina oli kuitenkin tulkinnanvaraista, laskettiinko vammaiset lapset köyhäinhoidon vai lastensuojelun piiriin kuuluvaksi. Lastensuojelulaki 17.1.1936/52 § 8; Lastensuojeluasetus 8.5.1936/203 § 3.

50 Esim. Helsingius 1899, 182-183; SVT XXI B 9 1901, 7-8; SVT XXI B 10 1902, 8.

51 SVT VI 22 1890, taulu XIX, 166.

52 SVT XXI A 2 1893, 20.

53 Juusela Väinö, Köyhäinhoidon varassa olevat aistivialliset, raajarikot ja kaatuvatautiset v. 1916. SAik 2/1918, 171-173.

lisistä köyhistä aiheutuviin kustannuksiin. Hänen laskelmiensa mukaan kunnat käyttivät kyseisten ryhmien huoltoon vuonna 1916 yhteensä noin 1,5 miljoonaa markkaa. Köyhäinhoidon kokonaiskustannuksista luvun osuus oli 10-13 %:n luokkaa.⁵⁴

Selvästi suurimman yksittäisen menoerän köyhäinhoidolle aiheuttivat Juuselan mukaan tylsämieliset, joiden vakinaisen avustamisen kulut nousivat noin 700 000 markkaan eli 5-6 %:iin kokonaismenoista. Muiden ryhmien kustannukset jäivät huomattavasti alhaisemmiksi: raajarikkojen ja sokeiden osalta noin 1,5 - 2 %:iin, kaatumatautisten osalta noin 1 %:iin ja kuuromyökkien osalta noin 0,5 %:iin kokonaiskuluista. Kun köyhäinhoidon keskimääräiset kustannukset avunsaajaa kohti olivat noin 174 markkaa, vammaisten avustettujen osalta kustannukset kohosivat selvästi suuremmiksi.⁵⁵ Henkeä kohti laskettuna vakinainen avustus jakautui eri ryhmien osalle seuraavasti:

kaatumatautiset	288 mk/henkilö
tylsämieliset	246 mk/henkilö
sokeat	216 mk/henkilö
raajarikot	215 mk/henkilö
kuuromykät	189 mk/henkilö.

Huomio kiinnittyi myös siihen, että vaikka kaatumatautisten määrä oli muihin vammaisryhmiin verrattuna sangen alhainen – avustettujen määräksi laskettiin 695 – niin henkeä kohti laskettuna juuri heidän huoltonsa tuli yhteiskunnalle kalleimmaksi.⁵⁶

Juuselan selvityksen ulkopuolelle jääneiden mielisairaiden huollon kustannuksia käsiteltiin köyhäinhoidon ylitarkastaja Viljo Hytösen artikkelissa Sosiaalisessa Aikakauskirjassa vuonna 1923. Hoidon erityisvaatimusten vuoksi Hytönen totesi mielisairaiden hoidon tulevan ”monin verroin kalliimmaksi kuin muiden puutteeseen joutuneiden ylläpidon”. Eräissä kunnissa mielisairaiden aiheuttamat menot muodostivat Hytösen mukaan jopa 20-25 % kaikista köyhäinhoidon kustannuksista.⁵⁷

Kuva vammaisuuden aiheuttaman köyhäinhuolto-ongelman laajuudesta tarkentui edelleen 1920- ja 1930-luvuilla eri vammaisryhmistä tehtyjen tilastot selvitysten myötä. Tällöin voitiin tehdä tarkempia laskelmia köyhäinavun varassa elävien osuuksista. Tulokset osoittivat aiempina vuosikymmeninä tehdyt arviot oikeiksi: kun koko väestöstä noin 4-5 % joutui vuosittain vakituisesti tai tilapäisesti turvautumaan köyhäinapuun, vammaisten osalta luvut olivat moninkertaiset. Esimerkiksi raajarikkoisista vuonna 1919 tehty tutkimus osoitti köyhäinapua saavien osuudeksi 23,3 %. Vuonna 1923 puolestaan laskettiin, että

54 SVT:ssä ja STV:ssä ilmoitetut köyhäinhoidon kustannukset poikkesivat toisistaan vuonna 1916 2,8 miljoonalla markalla. Ylipäänsä kustannuksista kertovat luvut ovat hyvin epätasallisia. SVT XXI A 22 1914-1917, XIV; STV 1918, taulu 329, 566-567; Rasila 1983, 340.

55 SVT XXI A 22 1914-1917, XXII.

56 Juusela Väinö, Köyhäinhoidon varassa olevat aistiviolliset, raajarikot ja kaatumatautiset v. 1916. SAik 2/1918, 176-180.

57 Hytönen Viljo, Suomen köyhäinhuolto-olot tilaston valossa II. SAik 12/1923, 732.

kaatumatautisista ”yhteiskunnallista huoltoa nauttavia tai ainakin sen tarpeessa olevia” oli noin puolet.⁵⁸ Yhteenveto 1930-luvun lopulla tehtyjen tilastaselvitysten ilmoittamista tuloksista on koottu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. *Köyhäinhoidon varassa elävien osuudet eri vammaisryhmistä (%) 1930-luvulla tehtyjen tilastaselvitysten mukaan*⁵⁹

	KÖYHÄINHOIDON VARASSA		yhteensä (%)
	kokonaan (%)	osittain (%)	
mielisairaat	51.8	5.9	57.7
tylsämieliset	30.3	14.0	44.3
sokeat	23.6	22.9	46.5
raajarikot	19.5	13.5*	33.0
kuuromykät	5.1	5.1	10.2

*sisältää ”raajarikot, joiden toimeentulosta huolehtivat omaiset ja sukulaiset ja kunnallinen huolto, joku järjestö tms.”

Ongelmallisimmaksi vammaityypiksi osoittautui tässäkin suhteessa henkinen viallisuus. Keskimäärin joka toinen mieleltään vajavainen oli tekemisissä köyhäinhoidon kanssa. Sokeus puolestaan johti muita ruumiillisia vammoja useammin yhteiskunnan avun tarpeeseen. Tutkimukset osoittivat myös, että suhteellisesti ottaen huollon tarve oli suurin kaupungissa asuvien⁶⁰, naispuolisten⁶¹ ja iäkkäitten vammaisten keskuudessa.⁶² Köyhäinhoidon piirissä viallisten köyhien avun tarve koettiin huolestuttavaksi paitsi laajuutensa – jopa 15-20 % koko köyhyysongelmasta – myös pitkäaikaisuutensa sekä suhteellisen kalleutensa takia.

- 58 Suomen raajarikot. SAik 1/1920, 6-7; Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 567-568.
- 59 Sokeain sosiaiset olot. SAik 2/1935, 95-98; Tilastollinen tutkimus raajarikkaisista vuonna 1939 III. SAik 11-12/1941, 627; Kom.miet. 1939:7, 54; SVT XXXII Sosiaalisia erikoistutkimuksia 18/1940, 125.
- 60 Vuonna 1923 laskettiin, että kaupungissa asuvista kaatumatautisista köyhäinavun tarpeessa oli 72 % ja maalla asuvista 48 %. Kaikista mielenvikaisista vuonna 1936 kokonaan köyhäinavun varassa eli kaupungissa noin 66 % ja maalla 38 %. Kaupunkilaisista raajarikoista puolestaan kokonaan köyhäinavun varassa eli vuonna 1939 32 % ja maalla asuvista 16 %. Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 554, 568; SVT XXXII 18/1940, 126; Tilastollinen tutkimus raajarikkaisista. SAik 11-12/1941, 627.
- 61 Kokonaan köyhäinavun varassa elävistä sokeista 65 % ja mielenvikaisista 53 % oli naispuolisia. Kaatumatautisista köyhäinavun tarpeessa olevista noin 59 % oli naisia. Sokeain sosiaiset olot. SAik 2/1935, 96-97; Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 568; SVT XXXII 18/1940, 123.
- 62 Köyhäinavun tarpeessa olevista kaatumatautisista noin 20 %:n arvioitiin olevan alle 15-vuotiaita, noin 40 %:n työikäisiä työkyvyttömiä ja noin 40 %:n yli 50-vuotiaita eli ”vanhoja”. Kunnallisen huollon varassa eli alle 15-vuotiaista raajarikoista 7 %, 16-59-vuotiaista 22 % ja yli 60-vuotiaista 40 %. Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 567-568; Tilastollinen tutkimus raajarikkaisista vuonna 1939. SAik 11-12/1941, 627; Sokeain sosiaiset olot. SAik 2/1935, 96-97.

2.2. Viallisten köyhien erityispiirteet

”Kahdenkertaisesti poloiset”

Viallisten köyhien kohtalo luokiteltiin köyhäinhoidon viranomaisten kirjoituksissa poikkeuksetta surkeaksi, vieläpä ”tavallisen” köyhän tilaa kurjemmaksi. Tästä kertovat nimitykset ”onnettomat”, ”poloiset”, ”kaksin verroin onnettomat” ”kaksinkertaisesti köyhät” tai ”kahdenkertaisesti poloiset” (i dubbel mån vanlottade).⁶³ Jo viallisuus sinällään tulkittiin suureksi tragediaksi. Viranomaisten mukaan sääliäntävää olotilaa pahensi kansan epäinhimillinen ja julma, pelonsekainen suhtautuminen. Esimerkiksi vaivaishoidonneuvoja, Köyhäinhoidolehden päätoimittaja Bruno Sarlin kirjoitti vuonna 1915 seuraavaa:

”Oletteko kenties nähneet, millä tunnottomalla välinpitämättömyydellä kansanjoukko usein katselee kouristukseensa sortuvaa langettavatautista, ilman että kukaan kiiruhtaa hänen avukseen, millä ilakoitsevalla mielenkiinnolla, etten sanoisi nautinnolla, vanhat ja nuoret väliin vielä narrailevat mielivikaista ja järkiheikkoa, joka äänettömässä raivossaan siteiltään näitä turhaan tapailee.”⁶⁴

Köyhäinhoidon näkökulmasta viallisten ihmisten pääongelma oli heidän työkyvyttömyytensä. Köyhäinhoidon ylitarkastaja Viljo Hytönen tiivistä viallisten ongelman 1930-luvun lopulla seuraavasti:

”Heiltähän kova kohtalo on riistänyt niin paljon siitä, mikä on suotu muille kansalaisille, köyhimmillekin. Heillä ei ole täyttä kykyä huolehtia itsestään ja toimeentulostaan, mikä velvollisuudentuntoiselle kansalaiselle yleensä on kovin onnettomuus, mikä häntä saattaa kohdata.”⁶⁵

Yhteiskunnassa, jossa työnteko ja työteliäisyys oli keskeinen arvo, miellettiin viallisuuden aiheuttama työkyvyttömyys suureksi onnettomuudeksi. Sekä luterilainen uskonto että liberalistiset opit korostivat työntöön ja omillaan toimeentulemisen tärkeyttä. Työllään yksilö lunasti yhteisön hyväksynnän ja paikkansa yhteisössä – ja työkyvyttömänä joutui niistä tavallisesti luopumaan.⁶⁶ Työikäiselle ihmiselle työkyvyttömyys merkitsi väijäämättä arvonalennusta. Työkyvyttömyyteen liittyvän jatkuvan toimeettomuuden uskottiin lisäksi jo sinällään vaikuttavan ihmiseen rappeuttavasti, ”sielua ja ruumista tylystättävästi”.⁶⁷

Kaksinverroin surkeaksi miellettiinkin niiden työkyvyttömien kohtalo, jotka joutuivat turvautumaan ulkopuoliseen taloudelliseen apuun.⁶⁸ Kun ylipäänsä

63 Esim. SVT XXI A 12 1904, 27; SVT XXI A 15 1907, 27; SVT XXI A 17 1909, 28; Myös esim. E. H-n, Utom gränsen. HD 8.2.1885 no 37.

64 Sarlin B., Avonaisen köyhäinhoidon tarkoituksenmukainen järjestely kunnissamme. KHL 13/1915, 75. Myös esim. SVT XXI B 6 1898, 9-10.

65 V.H., Maamme raajarikkoisten huollon tehostaminen. Huoltaja 4/1936, 73.

66 Jaakkola 1992, 8-11; Olsson 1982, 95.

67 Esim. Otteita Gust. Ad. Helsingiuksen muistelmateoksesta ”Miehuusvuosiltani”. Huoltaja 4/1933, 75.

68 Esim. SVT XXI B 6 1898, 10.

1870-luvulta alkaen tavoiteltavaksi kehittyi ihmistyyppi, joka ei aiheuttanut toisille taloudellista rasitusta ja kun omillaan pärjäämisestä tuli yhteiskunnassa jatkuvasti toistettu iskulause, miellettiin vaivaishoitolaiseksi joutuminen häpeälliseksi.⁶⁹ Yhteiskunnan kuormaksi joutumisesta varoiteltiin Tampereen Sanomissa vuonna 1878 näin:

”Ja sitä pitäisi jok’ikisen välttää kuin ruttotautia. Sillä toisen elätettäväksi – olkoon hän yhteiskunnan tai yksityisen hartioilla, sama se – tullut ihminen kadottaa itsekohtaisen ihmisarvonsa ja kansallisen luottamuksen, jota paitsi on hän hyödytön jäsen kansan keskuudessa. Hän on kuin mätäpahka puun rungossa, joka aikaa saaden turmelee koko puun ja kelpaa korkeintain tulesa poltettavaksi.”⁷⁰

Vaivaisavun saaminen pyrittiin tekemään pelottavaksi ja häpeälliseksi, jotta onnenonkijat ja laiskurit välttäisivät avun varaan joutumista. Häpeä ja nöyryytys liittyivät köyhäinhoitolaisuuteen silloinkin, kun kohteena olivat vammaiset ja vanhukset, joiden mahdollisuudet välttää avun varaan joutumista olivat usein olemattomat. Kyyvyttömyydestä itsensä elättämiseen seurasi velvollisuus alistua köyhäinhoitohallituksen isäntävallan ja holhouksen alaisuuteen, mikä samalla merkitsi äänioikeuden menetystä eli käytännössä kansalaisoikeuksien osittaista kumoutumista. Kuilu vaivaishoitolaisten ja itsenäisesti elävien välillä syveni 1800-luvun lopulla. Veikko Piirainen onkin todennut, että vaivaishoidon saajista alkoi tuolloin muodostua erityinen, muiden yhteiskunnan jäsenten hyljeksimä yhteiskuntaluokka.⁷¹

Viallisuus ja köyhyys olivat kaksinkertainen taakka. Kun yksilön kannalta kyse oli työ- ja elatuskyyvyttömyyden aiheuttamasta avuttomuudesta ja nöyryytyksestä⁷², kunnan näkökulmasta vaivaiset aiheuttivat taakan, jossa ei ollut kyse pelkästään varattomuudesta vaan jatkuvasta huollon- ja avuntarpeesta.

Kunnialliset vai kunniaattomat?

Köyhäinhoidon piirissä pohdinta siitä, miksi niin monet vialliset joutuivat avuntarpeeseen, palautui keskusteluun siitä, mistä syystä ihmiset ylipäänsä päätyivät köyhäinhoidon varaan ja mitkä tekijät aiheuttivat köyhyyttä. Vallitsevana käytäntönä oli avunhakijoiden jakaminen ”kunniallisiin” ja ”kunniaattomiin”. Eri aikoina puhuttiin arvollisista ja arvottomista, huonoarvoisista ja hyväarvoisista tai sääliittävistä ja paheksuttavista köyhistä. Periaate oli se, että ilman omaa syytään avuntarpeeseen joutuneet eroteltiin niistä, jotka oman

69 Piirainen 1958, 179.

70 Ks. Jaakkola 1994, 110.

71 Piirainen 1958, 179, 396, 409-412; Jaakkola 1994, 113; Satka 1995, 62-63; Suomen suuriruhtinamaan valtiopäiväjärjestys 20.7.1906/26, § 5; Stone 1985, 24.

72 Esim. Sokeain puolesta. Huoltaja 6/1932, 104-105; Tilastollinen tutkimus maamme sokeista. Huoltaja 7/1934, 150-151.

kelvottoman elämänsä vuoksi tulivat anomaan apua.⁷³

Köyhyyden syyt yhdistettiin perinteisesti ihmisen itsensä huonouteen, saamattomuuteen, laiskuuteen, juoppouteen, epäsiiveellisyyteen tai tuhlaavaisuuteen.⁷⁴ Kuvaavaa on se, että olosuhteet, joiden katsottiin olevan köyhyyden taustalla, olivat negatiivinen peilikuva niille elämänhanteille ja sosiaalisille normeille, joiden puolesta aikakauden etikettikirjallisuus puhui.⁷⁵

Suomessa julkinen keskustelu köyhyyden syistä henkilöityi voimakkaasti vaivaihoidontarkastelija Helsingiukseseen. Veikko Piirainen on todennut, että Helsingius itse tuli 1880-luvun lopulla vakuuttuneeksi siitä, etteivät etenkin työkykyisen ihmisen avuntarpeen syinä voineet olla yhteiskunnalliset olosuhteet, vaan syyt olivat ihmisessä itsessään, hänen siveettömyydessään ja piittaamattomuudessaan.⁷⁶

Näkemyksensä ruumiiltaan tai mieleltään viallisten ihmisten köyhyydestä ei kuitenkaan ollut näin yksiselitteinen. Esimerkiksi Köyhäinhoidon käsikirjoissaan vuosilta 1899 ja 1917 Helsingius totesi, että vanhuudenheikkojen, pitkällistä tautia sairastavien, raajarikkojen, sokeiden, mielenvikaisten ja alaikäisten huollontarve aiheutui asianhaaroista, joihin he itse eivät olleet syyäitä. Helsingius erottikin nämä ryhmät selvästi ”itsehankitusta” köyhyydestä.⁷⁷

Vuonna 1897 tekemänsä ulkomaanmatkan matkakertomuksessa Helsingius korosti kuitenkin useaan otteeseen esimerkiksi kaatumataudin ja raajarikkoisuuden olevan seurausta vanhempien juopottelusta ja irstailusta.⁷⁸ Vuoden 1917 käsikirjassa Helsingius esittikin myös seuraavan tulkinnan vaivaisuuden syistä:

”Etenkin on olemassa kaksi pahetta: juoppous ja haureus, jotka vaativat suurimmat ja enimmäkseen uhrin sekä aiheuttavat suurimman köyhyyden ja koko elämäniän kestäviä kärsimyksiä. Meidän tarvitsee vain ajatella tuhansia raajarikkoja, tylsämielisiä, kaatuvatautisia ja muita samanlaisia; suurin osa näistä on nimittäin juomarien lapsia tai irstaan elämän seurauksena syntyneitä onnettomia. Ne ovat kauheana todistuksena siitä, kuinka isien pahat teot saavat rangaistuksensa lapsissa.”⁷⁹

Helsingius päätyikin lopulta vaivaisuuden suhteen kaksinaiseen selitykseen:

”Tunnettu tosiseikka on, että suuri osa aistiviallisten, raajarikkoisten ja kaatuvatautisten onnettomuudesta ja kärsimyksistä on seurauksena heidän esi-isänsä rikkomuksista: juoppoudesta, haureudesta, sukupuolitaudeista

73 Köyhäinhoitomiehen mietteitä I. KHL 17/1916, 97-98; T.L., Mitä on köyhäinhoito? Huoltaja 3/1929, 33-35; Piirainen 1958, 79, 174-175; Haatanen 1968, 58-59, 101, 306-307.

74 Haatanen 1968, 59, 75-77.

75 Tilanne oli sama myös mielisairauksien syytulkinnossa. Qvarsell 1984, 120.

76 Piirainen 1958, 215.

77 Helsingius 1899, 3; Helsingius 1917, 15-16.

78 Helsingius Gust. Ad., Rese-, dagboks- o. a. anteckningar. Anteckningar från en studieresa under september 1897 (ÅAB).

79 Helsingius 1917, 171-172. Myös Helsingius Gust. Ad., Laiminlyötyjä kovaosaisia. SPR joulukuun 1925, 11-12, 22-23.

y.m. Toinen osa kärsimyksistä johtuu taas yhteiskunnallisista epäkohdista, köyhyydenkurjuudesta, hoidonpuutteesta, sairaudesta ja muista samankaltaisista syistä.”⁸⁰

Osaa vaivaisista voitiin siten ilman muuta pitää ”kunniallisina köyhinä”, olosuhteiden uhreina terveytensä menettäneinä ihmisinä. Ongelmallisempaa oli suhtautuminen niihin, joiden viallisuus tulkittiin aiempien sukupolvien ”kunniantomuuden” tulokseksi. Esimerkiksi avustettavien tylsämielisten määrän lisääntyminen 1910-luvun lopulla oli köyhäinhoidon ylitarkastaja Väinö Juuselan mukaan tulkittavissa perinnöksi yleisestä tapojen höltymisestä, sukupuoli- tautien leviämisestä sekä alkoholismista.⁸¹

Erityisen pulmalliseksi kysymys köyhyyden syystä muodostui 1920- ja 1930-luvuilla, jolloin yhteiskunnallisia ongelmia alettiin selittää perinnöllisyyden avulla ja perinnöllisen rasituksen pelättiin siirtyvän viallisten yksilöiden välityksellä edelleen seuraaville sukupolville. Esimerkiksi Ruotsissa todettiin, että kolmannes köyhäinhoidon avustamista oli perimältään ala-arvoisia yksilöitä, ja Suomessakin köyhäinhoitoviranomaiset katsoivat kansan ”henkisen ja ruumiillisen rappeutumisen” olevan selityksenä köyhäinavun tarpeen lisääntymiseen.⁸² Tähän keskusteluun palataan tarkemmin luvussa V. Esimerkiksi vaivashoidontarkastelija Helsingius korosti kuitenkin vuonna 1917 sitä, että olipa syy vaivaisten avustettavien avuntarpeeseen mikä tahansa, heidän avustamisensa oli yhteiskunnalle ”pyhä velvollisuus”.⁸³ Myös Kotimaa-lehdessä painotettiin 1910-luvulla, että sitkeä käsitys köyhyyden itseaiheutetusta luonteesta oli useimmissa tapauksissa virheellinen ja siitä samoin kuin köyhien kohtelusta rikollisten tavoin tuli luopua. Köyhiä piti lehden mukaan kohdella ihmisarvonsa mukaisesti ja huomio tuli kiinnittää yhteiskuntaoloihin sekä köyhyyden ennaltaehkäisyyn.⁸⁴

2.3. Tavoite: hädän lievityksestä köyhyyden ehkäisyyn

Huomion kiinnittäminen ”sielun ja ruumiin vioilla vaivattujen” köyhien erityistarpeisiin oli osa vaivashoidon tavoitteiden ja lähtökohtien uudelleenarviointia. Vuosisadan vaihteessa uutena periaatteena köyhäinhoitoon omaksuttiin ajatus ns. ehkäisevästä köyhäinhoidosta. Tavoitteeksi asetettiin senhetkisen köyhyyden lievittämisen sijaan köyhyyden ennaltaehkäisy.

80 Helsingius 1917, 208-209.

81 Juusela Väinö, Köyhäinhoidon varassa olevat aistivialliset, raajarikot ja kaatuvatautiset v. 1916. SAik 2/1918, 175.

82 Tutkimus yhteiskunnan avunsaajista Ruotsissa. Huoltaja 9/1934, 188-192; Hytönen Viljo, Katsaus maamme viimeaikaisimpaan köyhäinhoitoon tilaston valossa. Huoltaja 15/1929, 249-251.

83 Helsingius 1917, 209.

84 Köyhyyden syyt Suomessa. Kotimaa 7.3.1913 no 27; Köyhäinhoitokongressi. Kotimaa 10.3.1913 no 28.

Pyrkimyksenä oli auttaa ihmistä jo ennen kuin hän ajautui täydelliseen ahdistukseen ja menetti asemansa itsensä elättävänä kansalaisena. Siten uskottiin voitavan katkaista se kielteinen kehityskulku, jonka katsottiin usein johtavan henkiseen ja ruumiilliseen sairaalloisuuteen, juoppouteen, irstauteen sekä muihin paheisiin. Esimerkki otettiin lääketieteestä, jossa varsinaisen sairaanhoidon rinnalla oli herätty huomaamaan terveydenhoidon ja tautien ehkäisyn merkitys.⁸⁵ Asiasta keskusteltiin laajasti mm. vuoden 1913 köyhäinhuoltokoukussa. Samalla vaadittiin myös joustavuutta, yksilöllisten tarpeiden sekä inhimillisyyden huomioon ottamista köyhäinhoidon toimeenpanossa.⁸⁶

Ajattelutapojen muutosta vauhditti osaltaan yleinen sosiaalipoliittinen keskustelu, jota Suomessa alettiin käydä 1890-luvulta lähtien. Oma vaikutuksensa oli myös huollon yksilöllistämistä ja huollettavan kasvattamista korostavalla yksityisellä hyväntekeväisyydellä. Toisaalta on myös ilmeistä, että voimakas julkinen arvostelu, joka vuosisadan vaihteessa kohdistui vaivaihoidon epäinhimillisiksi koettuihin piirteisiin, pakotti viranomaiset etsimään uusia ratkaisumalleja.⁸⁷

Käytännöllisenä selityksenä asenteiden muutokselle olivat köyhäinhoidon kustannukset. Niukkuuden ja säästäväisyyden periaatteelle rakentunut köyhäinhoito, joka rajoittui elämisen tarpeet joten kuten täyttävään ylläpitohoitoon, ei kyennyt tarjoamaan pysyvää ratkaisua köyhyysongelmaan. Etenkin lasten ja viallisten avustettavien kohdalla säästeliäisyyden huomattiin pitemmällä tähtäimellä tulevan kalliiksi.⁸⁸ Tyypillisenä esimerkkinä vääranlaisesta säästämisestä pidettiin tilannetta, jossa kunta kustannusten pelossa kieltäytyi työkyvyttömän neljän lapsen äidin leikkauksesta, joka olisi tehnyt hänet työkykyiseksi ja auttanut perheen omille jaloilleen.⁸⁹ Jo yhteiskunnan oma etu puhui pysyvemmän auttamisen puolesta. Kun oman onnensa nojaan jätettyinä viallisista aiheutui pysyvä taakka yhteiskunnalle, opetusta ja huoltoa saatuaan valtaosan heistä uskottiin kykenevän elättämään itsensä.⁹⁰ Vanha periaate, jonka mukaan köyhäinhuoltolaisten elinolot eivät saaneet muuttua vaivaihitoa kustantavien, köyhissä olosuhteissa elävien kuntalaisten oloja paremmiksi, todettiin aikansa eläneeksi etenkin alaikäisten hoidokkien osalta.⁹¹

Vaivaihoidontarkastelija Helsingius, joka esiintyi julkisuudessa ehkäisevän köyhäinhoidon voimakkaimpana puolestapuhujana, perusteli näkemyksiään ulkomailla saaduilla myönteisillä kokemuksilla. Erityisesti vierailu Kööpenhaminan Viallisten lasten käsityökoulussa ja menetelmä, jolla siellä ehkäistiin avuntarpeen syntymistä, oli tehnyt Helsingiuksen vuonna 1886 suuren vaikutuksen:

85 Helsingius 1899, 217-220; Kom.miet. 1907:9, 51-53, 227-238; Helsingius 1917, 166-170; Tavastähti 1926, 197-198. Hygieniasta ja terveydenhuollosta esim. Hietala 1992, 69-206.

86 I Allmänna finska fattigvårdskongressens protokoll 1913, 39-62.

87 Jaakkola 1994, 117-121.

88 Helsingius 1899, 13-14; Helsingius 1917, 24.

89 Hagelberg J., Pahka selässä. Huoltaja 17/1919, 254-256. Myös esim. Helsingius 1917, 181; J.H., Ehkäisevää köyhäinhoitoa. Kotimaa 15.6.1926 no 44.

90 Kom.miet. 1907:9, 75-76; Helsingius 1917, 209.

91 Kom.miet. 1907:9, 75-77; Piirainen 1958, 75, 358.

”Siinä käydessäni huomasi kuinka monenkaltaisia töitä vialliset ja raajarikot pystyvät tekemään, kun vaan saavat opetusta ja soveliaita työkaluja. Täällä ompelivat ja tekivät puutöitä lapset, joilla oli vaan yksi käsi, toisen asemesta käyttävät pihtiä tai jotakin sellaista. Meidän maassamme näkee usein köyhään kansaluokkaan kuuluvia henkilöitä, jotka ovat vaikka kuinka vähä raajarikkoja tai yhdessä tai toisessa suhteessa hiukan viallisia, pidettävän tykkäänään työhön kykenemättöminä, eikä heitä harjoiteta mihinkään, vaan joutuvat vaivahoidon rasitukseksi ja pakotetaan viettämään kaiken elämänsä iän työttöminä.”⁹²

Helsingius itse käynnistikin kotimaassa keskustelun raajarikkoisten onnettomasta tilanteesta vuonna 1889 Nya Pressen -lehdessä julkaistussa, nimi-merkällä kirjoittamassaan artikkelissa ”Försummade vanlottade”. Artikkelissa hän kuvasi tapaamansa ruodulle sijoitetun raajarikon nuorukaisen kohtaloa seuraavasti:

”Mieluummin kuin että olisi kerralla maksanut kustannukset ja vaivan pukea poika kunnolla ja sijoittaa hänet jonkun käsityöläisen luokse, vaivahoitolautakunta jätti hänet ainiaksi toimettomuuteen ja kunnan taakaksi.”⁹³

Myös vaivastaloihin tekemällään tarkistusmatkallaan vuonna 1890 Helsingius totesi tavanneensa 16-vuotiaan jaloistaan viallisen pojan, jota tämän omista pyynnöistään huolimatta ei ollut toimitettu puusepänooppiin.⁹⁴ Helsingius korosti, ettei raajarikkoisten paikka ollut vaivahoidossa vaan yhteiskunnassa sen hyödyllisinä jäseninä. Hänen mukaansa raajarikkoisia varten tarvittiin työkoulu ja sen yhteyteen ”kasvunoikomis”- eli ortopedinen laitos, josta niin ikään oli saatu Tanskassa hyviä kokemuksia.⁹⁵

Helsingiuksen huomio kiinnittyi 1890-luvulla myös siihen, että sokeat ja kuuromykät lapset, jotka elivät köyhäinavun varassa, jäivät Suomessa vaille opetusta.⁹⁶ Myöskään kaatumatautisia varten ei ollut olemassa hoitolaitoksia, ja tavallista oli, ettei heitä otettu kouluihin eikä mielellään pestattu palvelijoiksi tai apulaisiksi.⁹⁷

Ensimmäinen säännös, jossa otettiin huomioon viallisten köyhien erityistarpeet, oli vaivahoidontarkastelijan ohjesääntöön vuonna 1888 kirjattu pykälä ruotuhoidon rajoittamisesta. Ohjesäännön mukaan ”heikkomielisten, sairaiden ja voimattomien” huollon tuli tapahtua pysyvissä hoitopaikoissa.⁹⁸ Ruotuhoido, jossa huollettava kulki määrättyllä alueella kunkin talon vuorollaan huolehtiessa

92 Helsingius 1887, 10.

93 Smed Göran, Försummade vanlottade. Nya Pressen 27.10.1889 no 292 B.

94 Helsingius Gust. Ad., Rese-, dagboks- o. a. anteckningar. Reseanteckningar från åren 1889, 1890 och 1891. (ÅAB).

95 Smed Göran, Försummade vanlottade. Nya Pressen 27.10.1889 no 292 B; SVT XXI B 6 1898, 12.

96 SVT XXI B 2 1894, 28-30.

97 SVT XXI B 6 1898, 9-10.

98 Keisarillisen Majesteetin Armollinen johtosääntö waiwaishoidon=tarkastelijalle Suomessa 9.10.1888/34 § 1b; Keisarillisen Majesteetin Armollinen johtosääntö vaivahoidon Tarkastelijalle 16.8.1893/22 § 1b.

hänen elatuksestaan, muodosti vaivashoidontarkastelijan mukaan koko vaivashoidon ”pimeimmän varjopuolen”:

”Ruotulaisten tila suuresti on huonontunut samassa määrässä kuin patriarkaalinen suhde perheessä on miltei lakannut ja juopa isäntäväen ja palkollisten sekä palkollisten ja armeoleivän syöjien välillä on laajennut. Nuo mie-ronkiertäjä ruoturit otetaan sentähden vastaan ja kohdellaan vähemmin tervetulleina vieraina, välttämättömänä pahana (...) Jos ruotivaivainen sen lisäksi on sairas tai raihnas ja semmoisena hoidon tarpeessa, on hänen tilansa sitä surkuteltavampi; ja varmaa on että sellainen saa kokea sekä huolimattonta kohtelua että puutosta suuressa määrässä.”⁹⁹

Kokonaan ruotuhoito kiellettiin vuonna 1916.¹⁰⁰

Osaltaan vammaisten hoidokkien kohtelua pyrittiin parantamaan myös valvomalla tarkemmin elätehoitoa, jossa huollettava annettiin määräajaksi yksityishoittoon huokeimman tarjouksen tehneelle talolle. Vaivashuutokaupat kiellettiin vuonna 1891 annetulla senaatin määräyksellä ja elätteelleannosta alettiin vaatia kirjallinen sopimus, jolla pyrittiin sääntelemään hoidon laatua.¹⁰¹ ”Hyvämaineisia” elätteelleottajia oli kuitenkin vaikea löytää erityisesti mielisairaille ja kaatumatautisille. Tapaukset, joissa elätehoidokit suljettiin lautokoiuihin tai kahlehdittiin rautaketjuilla, eivät viranomaisten mukaan olleet harvinaisia.¹⁰² Panu Pulman mukaan kuvaukset mielisairaiden huonosta kohtelusta lisääntyvät juuri 1800-luvun lopulla, mikä johtui toisaalta olosuhteiden huononemista ja omistavien ja omistamattomien välisen juovan syventymisestä, toisaalta ideologisesta murroksesta: ruotu- ja elätehoitoa alettiin liberalistisissa ja sosiaalireformistisissa piireissä pitää vanhanaikaisina ja yksilön oikeutta loukkaavina huoltomuotoina.¹⁰³

Ajatus erityishuollon antamisesta vammaryhmittäin eriytetyissä huoltolaitoksissa kirjattiin köyhäinhoidon periaatteisiin vuosisadan vaihteessa. Köyhäinhoidon käsikirjan sisältämissä malliohjesäännöissä todettiin, että ”alaikäisille sokeille, kuuromykille, raajarikoille ja tylsämielisille ja niihin verrattaville” tuli mahdollisuuksien mukaan hankkia opetusta ja ohjausta siihen tarkoitetuissa laitoksissa ja harjoittaa heitä työntekoon. Tarvittaessa edellytettiin myös lääkäriavun kustantamista.¹⁰⁴ Helsingiuksen johtama vaivashoitoasetusta tarkastamaan asetettu komitea asetui vuonna 1907 tukemaan periaatetta. Mietinnössä todettiin seuraavaa:

99 SVT XXI B 2 1894, 14.

100 Helsingius 1917, 32; Piirainen 1974, 37-38.

101 SVT XXI B 2 1894, 2-3; Piirainen 1958, 286-294.

102 Helsingius 1899, 177-178, 183; Korn.miet. 1907:9, 93-95; K. S-n, Poloisille rakkautta, Kotimaa 1.2.1906 no 12; W.K., ”Äänettömän hädän puolesta”. Kotimaa 15.4.1907 no 43; Surullinen tosi. Kotimaa 4.9.1907 no 102; Juusela Väinö, Epäkohtia kunnallisesta mielisairashoidosta. Kotimaa 5.10.1917 no 64; V.J., Epäkohtia kunnallisessa mielisairashoidossa. Huoltaja 7/1919, 103-105; Juusela 1919, 9; Piirainen 1958, 116-118; Eenilä 1971, 55-57.

103 Pulma 1991, 148-149.

104 Helsingius 1899, 168-195, 219, 231-232.

”Viime aikoina on opittu näkemään, että sokeista, kuuromykistä, tylsämielisistä, kaatuvatautisista, viallisista, raajarikoista ja heihin verrattavista henkilöistä voidaan useassa tapauksessa, jos he saavat tarkoituksenmukaista hoitoa, kehittää hyödyllisiä, työhönkykeneviä yhteiskunnan jäseniä.”

Koska kyseinen ”ihmisystävällinen käsitystapa” ei vielä ollut yleinen, komitea totesi, että kunnat piti velvoittaa sen noudattamiseen lainsäädännön kautta.¹⁰⁵

Vuonna 1922 säädettyyn köyhäinhuitolakiin sisällytettiin pykälä, jonka mukaan ”sokeille, kuuromykille, raajarikoille, kaatuvatautisille, tylsämielisille ja muille heihin verrattaville henkilöille” tuli ”antaa tilaisuus saada opetusta ja hoitoa heille soveltuviissa laitoksissa tahi on heitä muulla sopivalla tavalla opetettava ja työhön harjoitettava.” Lisäksi todettiin, että köyhäinhuitolautakunnan oli tarvittaessa hankittava mahdollisuus hoidon tai avun saamiseen ruumiinvian parantamiseksi tai sen seurausten lieventämiseksi.¹⁰⁶ Ylläpito-hoidon sijaan tavoitteeksi asetettiin työhön opettaminen ja ruumiinvian parantaminen.

Mielisairaiden hoidosta säädettiin uudessa köyhäinhuolalaissa erikseen. Jo vuonna 1908 mietintönsä julkaissut mielisairashoitokomitea oli todennut vuoden 1879 vaivashoitoasetuksen aikansa eläneeksi. Komitean mukaan asetusta säädetäessä:

”käsite ’heikkomielinen’ tuskin vielä oli yleisen tietoisuuden mielestä sairauden muoto, joka (...) kaipaa erityistä hoitoa ja käsittelyä. (...) Mainitun asetuksen syntyessä pääasia oli, ainakin mitä tulee suureen osaan mielisairaita, pikemmin tehdä heidät vaarattomiksi kuin hankkia heille heidän mielentilallensa soveltuvaa hoitoa.”¹⁰⁷

Se että vuonna 1889 annetulla asetuksella sairasmielisten hoidosta kunnat oli velvoitettu järjestämään kuhunkin vaivaistaloon vähintään kolme hoitopaikkaa varattomille mielisairaille, ei mielisairaanhoitokomitean mukaan ratkaissut ongelmaa. Komitea totesi, että vaivaistaloissa mielisairaita oli pidetty ensi sijassa köyhäinhuitolaisina ja vasta toisessa sijassa sairaina.¹⁰⁸ Köyhäinhuotoviranomaiset tunnustivat arvion oikeaksi. Helsingiuksen mukaan oli 1890-luvulla ilmeistä, ettei suurta osaa kunnan ylläpitämistä mielisairaista koskaan ollut tutkittu lääkärin toimesta, vaikka asetus niin edellytti.¹⁰⁹ Myös vuoden 1907 köyhäinhuitokomiteassa myönnettiin, että mielisairaiden hoito oli rajoittunut huollettavien vaarattomaksi tekemiseen; ”terveyden palauttamiseksi ei voida katsoa mitään tehdyn”.¹¹⁰ Väinö Juusela puolestaan totesi vuonna 1919 tiedossaan olevan tapauksia, joissa piirilääkäri ei ollut miltei 30 vuoteen käynyt köyhäintalojen mielisairaita tarkastamassa.¹¹¹

105 Kom.miet. 1907:9, 99.

106 Köyhäinhuitolaki 1.6.1922/145 § 38.

107 Kom.miet. 1908:6, 151-152.

108 Kom.miet. 1908:6, 81.

109 SVT XXI B 1 1892-1893, 7-8.

110 Kom.miet. 1907:9, 93.

111 Juusela 1919, 13.

Vuoden 1922 köyhäinhuololaissa tilannetta pyrittiin parantamaan säädöksellä, jonka mukaan köyhäinhoidon tarpeessa oleva, lääkärin hoitoa ja vartioimista tarvitseva mielisairas tuli lääkärin lausunnon perusteella toimittaa ”mielenvikaisten laitokseen”. Ne, joita ei tilan puutteessa ollut mahdollista ottaa varsinaiseen mielisairaalaan, voitiin kuitenkin tarvittaessa sijoittaa kunnalliskodin erilliseen mielisairasosastoon.¹¹² Tavoitteena oli kehittää näistä osastoista ”säilytyspaikkoja parantumattomille, rauhallisille mielisairaille”.¹¹³

Köyhäinhuololaissa eri vaivaisryhmien huoltotavoitteiden välille tehtiin siten selvä ero. Ruumiiltaan viallisista nuorista tuli kasvattaa ”toimeliaita miehiä ja naisia”, mutta mielenvikaisten, samoin kuin vanhuudenheikkojen suhteen tavoite oli vaatimattomampi: inhimillisyyden vaatimukset täyttävä hoito ja ihmisarvon mukainen olemassaolo.¹¹⁴ Toiveikkaimmin suhtauduttiin aistivammaisten ja raajarikkoisten huollon mahdollisuuksiin. Helsingius arveli vuonna 1917 jopa jokaisen koulukasvatusta saaneen kuuromyökan ja joka toisen sokean ja tylsämielisen kykenevän elättämään itsensä.¹¹⁵ Yleensä tylsämielisten samoin kuin kaatumatautisten suhteen tavoite asetettiin kuitenkin matalammalle. Vuonna 1919 ylitarkastaja Väinö Juusela arvioi, että näistä ryhmistä oli mahdollista kehittää korkeintaan ”jonkun verran yhteiskunnallisempia yksilöitä työkyvyn jäädessä usein sangen toisarvoiseksi”.¹¹⁶ Köyhäinhoidon apulaistarkastaja Elli Tavastähti puolestaan asetti vuonna 1926 minimitalvoitteeksi pyrkiä kehittämään tylsämielinen ”ainakin sellaiseksi, että hän mahdollisimman hyvin voi sopeutua niihin oloihin, joissa joutuu elämään”.¹¹⁷

Käytännön vaivais- ja köyhäinhoito kulki kuitenkin jäljessä tavoitteenasetteluista. Vaikka laitoshoido yleistyikin, tavallisin viallisten köyhien sijoituspaikka oli vaivaistalo.¹¹⁸ Esimerkiksi vuonna 1916 laskettiin, että vain noin 10 % köyhäinavun varassa eläneistä sokeista, kuuromyökan, raajarikoista, tylsämielisistä ja kaatumatautisista oli erityislaitoksessa.¹¹⁹ Mielisairaista puolestaan hieman yli puolet oli sijoitettuna köyhäintalojen mielisairasosastoille ja noin 47 % oli elätehoidossa; vain noin 2 % sai varsinaista hoitoa mielisairaalassa.¹²⁰ Vaivaistalojen kaksinainen tavoite – työkykyisten avuntarvitsijoiden ohjentaaminen ja kasvattaminen sekä huonokuntoisten hoidokkien huolto – keräsi laitokseen kirjavan hoidokkikunnan, jota 1910-luvulla luonnehdittiin ”inhimillisten

112 Köyhäinhuololaki 1.6.1922/145 § 29, § 37.

113 Tavastähti 1926, 192-194.

114 Helsingius 1917, 25-26.

115 Helsingius 1917, 209.

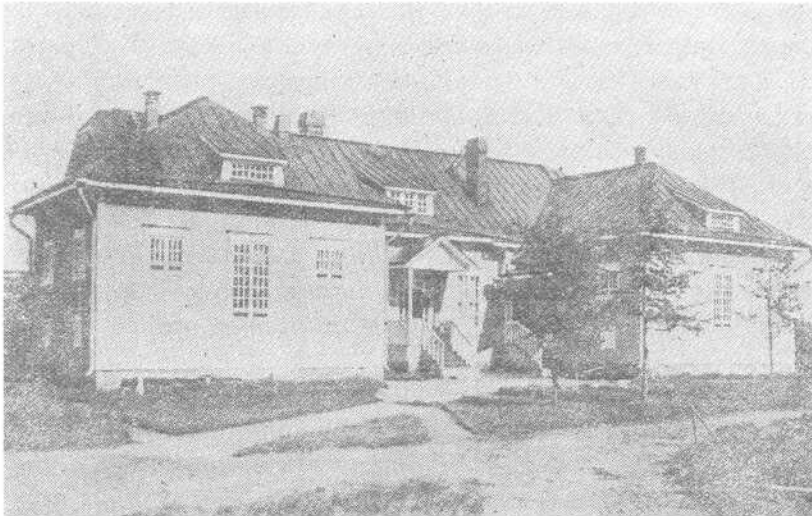
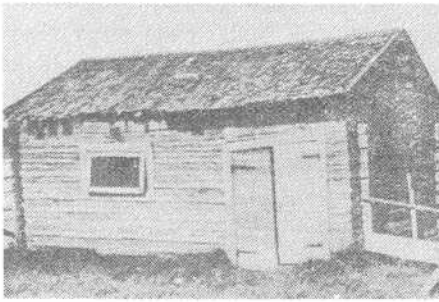
116 Juusela 1919, 17.

117 Tavastähti 1926, 189.

118 Maaseudulla köyhäinhuololaitokset yleistyivät hitaammin kuin kaupungeissa. Kun vuonna 1893 ilman köyhäinhuololaitosta oli vielä 3/4 kaikista köyhäinhuolokunnista, niin vuonna 1917 vain 16 % kaupungeista, mutta 64 % maaseutokunnista oli edelleen vailla laitosta. Kun kaupungissa asuvista vaivaisista tuolloin noin 62 % oli sijoitettuna laitoksiin, maaseudulla vastaava luku oli hieman alle 40 %. SVT XXI A 2 1893, 3-4; SVT XXI A 22 1914-1917, X-XI, XXXI.

119 Juusela Väinö, Köyhäinhoidon varassa olevat aistivalliset, raajarikot ja kaatumatautiset v. 1916. SAik 2/1918, 181-184.

120 Juusela 1919, 7.



Köyhäinhoidon kehittymistä havainnollistettiin Huoltaja-lehdessä vuonna 1938 Rovaniemeltä otetuilla kuvilla. Köyhäinhoidon ulkoiset puitteet kohenivat 50 vuodessa selvästi: hatarasta hirsimajasta siirryttiin tarkoitusta varten rakennettuun kunnalliskotiin, ja myös mielisairaita varten saatiin erillinen osasto. Vammaisille tarkoitettua erityishoitoa köyhäintaloissa ei kuitenkaan pystytty tarjoamaan. Laitoksia onkin luonnehdittu vammaisten säilytyspaikoiksi. (Huoltaja 18/1938, 435).

raunioiden sekamelskaksi”. Terveiden, sairaiden, työkykyisten, työkyvyttömien ja elämäntottumuksiltaan erilaisen ihmisten hoitaminen samassa laitoksessa aiheutti jatkuvia käytännön ongelmia.¹²¹

Vaivaistalo ei poistanut viallisten köyhien huollon epäkohtia. Erityisesti vaivaistalojen mielisairasosastojen todettiin pahimmillaan muistuttavan enemmän vankiloita kuin sairaspantoloita.¹²² Sokeitten hoidokkien päivien todettiin puolestaan kuluvan pitkinä ja yksitoikkaisina, ja kuuromykät olivat usein vailla ketään, jonka kanssa laitoksessa olisi voinut kommunikoida. Heidän elämänsä näissä ”inhimillisyyden kohtuullisimpia vaatimuksia” täyttämättömissä oloissa kuvattiinkin yksinäiseksi ja ilottomaksi.¹²³ Erityisesti ”ärtyisät ja vaikeasti

121 Piirainen 1974, 28-30; Toivomuksia vaivaistalojen hoidosta. Kunnallislehti 19/1910, 3-4.

122 SVT XXI B 13 1905, 8-9; SVT XXI B 15 1907, 10-11; Surkuteltavaa mielenvikaisten hoitoa. Kunnallislehti 1/1910, 2-3; Vaivaishoitoa sekín. Kunnallislehti 22/1910, 8; Juusela Väinö, Epäkohtia kunnallisesta mielisairaanhoidosta. Kotimaa 5.10.1917 no 64; Raakamaista menettelyä. Huoltaja 17/1919, 263; Mielisairas puoli vuotta raudoissa. Huoltaja 18/1921, 166-167; VP 1921, pk II, 1847; Hytönen Viljo, Suomen köyhäinhoito-olot vuosina 1919-1920. SAik 9/1921, 725; Piirainen 1974, 28.

123 Nilsson A., Muutamia mietteitä köyhäin taloilla käydessä. Huoltaja 20/1921, 183; Myyryläinen Otto A., Kuuromykkäin köyhäinhoito. Kotimaa 6.3.1928 no 18; Myyryläinen Otto A., Kuuromykkäin köyhäinhoito. Kotimaa 9.4.1929 no 28; 30 kuuromykkäin yhdistystä on toiminnassa maassamme. Kotimaa 23.5.1939 no 36; VP 1933 Liitteet VII, 8. Toiv.al. no 34, 448.

hallittavat” kaatumatautiset ja tylsämieliset koettiin kunnalliskodeissa ongelmaksi, joskin ”siivoluontoisista ja työkykyisistä” hoidokeista todettiin olevan laitoksille jopa hyötyäkin.¹²⁴

Varsinaista erityishuoltoa ei vaivaistaloissa vammaisille kyetty järjestämään, mutta myöskään erityislaitosten perustamisen ja ylläpidon ei katsottu kuuluvan kunnallisen köyhäinhoidon tehtäviin.¹²⁵ Köyhäinhoidon osuus jäikin yksityisen aloitteellisuuden varassa syntyneiden laitosten valvontaan ja niiden taloudelliseen tukemiseen.¹²⁶ Siten köyhäinhoitolain vammaisten huoltoa koskevien erityissäädösten todettiin 1920- ja 1930-luvuilla jääneen toteutumatta.¹²⁷

Köyhät vialliset muodostivat ongelman, jolla oli köyhäinhoidon lisäksi yhtymäkohtia myös sairaanhoitoon ja opetukseen. On siten ilmeistä, että köyhäinhoito pyrki siirtämään ongelman muiden tahojen ratkaistavaksi. Viallisten toimeentulo-ongelma ja huollontarve olivatkin keskeisiä lähtökohtia, kun vuosisadan vaihteen ja 1900-luvun alun Suomessa pyrittiin etsimään vaihtoehtoja vammaisongelman ratkaisuun.

124 SVT XXI B 15 1907, 14-15; Nilsson A., Miespuolisten ja kaatumatautisten kehityskyvyyttömiä tylsämielisten lasten turvapaikan puute. Huoltaja 5/1922, 49; Tavastähti 1926, 184-185, 190.

125 Esim. Piirainen 1958, 333.

126 Vaivahoidontarkastelijan tehtäviin kuului hyväntekeväisyyden piiriin kuuluvan huoltotoiminnan valvonta. Vuosina 1892-1917 yksityiset ja yhdistykset saattoivat saada varoja vammais-huoltoon ”Työhön täysin kykenemättömien huoltoa varten” perustetusta rahastosta ja tämän jälkeen valtion ehkäisevän köyhäinhoidon määrärahoista. Esim. vuonna 1894 avustusta myönnettiin vain neljän työkyvyttömän henkilön hoitoon sekä lisäksi kolmelle yhdistykselle. Myös ehkäisevän köyhäinhoidon määrärahoista myönnettyt avustukset olivat varsin pieniä, ja esim. 1920-luvun lopulla niitä myönnettiin vain noin 70-90:lle hakijalle. SVT XXI B 2 1894, 37-40; Otteita sosiaaliministeriön köyhäinhoitotoimiston toimintakertomuksista vv. 1928 ja 1929. Huoltaja 20/1930, 308; Piirainen 1974, 44-45.

127 V.H., Kuuromyökkäin huolto. Huoltaja 10/1930, 137; V.H., Aikuisten sokeain huolto maasamme. Huoltaja 2/1931, 17; Tylsämieliset ja köyhäinhoito. Huoltaja 13/1925, 123; Böök Einar, Onko vajaamielisten hoidon järjestämistä koskevan kysymyksen selvittely tarpeen? Huoltaja 23/1932, 412.

■ III Kehityskykyiset

3.1. Aistivalliset erityisopetuksen kohteeksi 1800-luvun lopulla

Aistivallisuus- eli abnormi-käsite

”Aistivallisten asian harrastus (...) tarkoittaa auttaa niitä, jotka ovat kadottaneet näön, kuulon tai jotka ovat saaneet tylsän järjen.”¹

Aistivallisuus-käsitteen käyttö yleistyi Suomessa 1880-luvun lopulla samanaikaisesti kun ajatus viallisten lasten opettamisen mahdollisuudesta alkoi saada laajempaa kannatusta. Innoituksensa tämä uusi ajattelu sai yhtäältä valistuksen filosofiasta, johon liittyi usko koulutuksen mahdollisuuksiin ihmisen kehittämisessä. Toisena taustavaikuttajana oli kristinuskon välittämä ajatus ihmisestä jo sinällään arvokkaana Jumalan kuvana. Kun viallisuutta aiemmin oli pidetty väistämättömänä tilana, jota katsottiin voitavan lievittää ainoastaan almuilla ja armeliaisuudella, tavoitteeksi asetettiin nyt viallisuuden kompensoiminen opetuksella.²

Kun 1500-1600-luvulla käynnistyneiden opetuskokeilujen tuloksena onnistuttiin kehittämään käyttökelpoisia opetusmenetelmiä, alkoi näkemys kuuromykkien, sokeiden ja tylsämielisten opetettavuudesta saada jalansijaa useissa eri maissa. Euroopassa 1800-luvun alkupuolisko oli vilkasta erityiskoulujen perustamisen aikaa. Suomen ensimmäinen kuuromykkien oppilaitos aloitti toimintansa vuonna 1846 Porvoossa, sokeinopetus käynnistyi Helsingissä vuonna 1865 ja ensimmäinen tylsämielisten kasvatuslaitos perustettiin Pietarsaareen vuonna 1877.³

Ajatus vammaisten erityisopetuksesta sekä siihen liittyvä uusi terminologia omaksuttiin Suomeen pääasiassa muiden Pohjoismaiden kautta. Aistivallisuus-termiä käytettiin pitkään rinnakkain ruotsin kielestä omaksutun, latinasta peräisin olevan abnormi-käsitteen kanssa, useimmiten sen synonyymina. Näiden monimerkityksellisten sanojen käyttö oli kuitenkin sangen horjuvaa.

Yleisesti ottaen ’abnormiteetillä’ viitattiin kaikkeen epänormaaliin ja poikkeavaan.⁴ Ruotsin Akatemian vuonna 1898 julkaisemassa sanakirjassa hakusanelle annettiin lisäksi erityismerkitykset ’luonnollisesta ja terveyden säily-

1 Lyytikäinen Kosti, Esitelmä sokein konsertissa Mikkelissä 19/5 1902. Saki 9/1902,146.

2 Esim. Olsson 1988, 13-17; Förhammar 1991, 65-68.

3 Vammaisopetuksen syntyvaiheista Vuolle 1993; Förhammar 1991, 97-110.

4 Esim. Dalin 1850, 21; Sundén 1892, 1.

miselle välttämättömästi tilasta poikkeava, epäluonnollinen, epämuodostunut, (ruumiillisesti tai sielullisesti) sairaaloinen'. Määritelmää täsmennettiin kuvaamalla abnormisuutta joidenkin "luonnonjärjestyksen mukaan" ihmiselle kuuluvien kykyjen puutteeksi.⁵ Laajassa merkityksessä käsitteen piiriin voitiin siten sijoittaa miltei kaikki eri tavoin "vialliset" henkilöt.

Oma erityismerkityksensä abnorm-käsitteelle muotoutui yhdyssanamuodossa 'abnormskola'. Termillä viitattiin viallisia lapsia varten perustettuihin erityiskouluun ja kun vuonna 1872 pidettiin alan ensimmäinen pohjoismainen kokous, sinne saapui edustajia sokeain-, kuuromykkäin- ja tylsämielisten kouluista ('idiotskole').⁶ Yleensä abnorm-sana suomennettiin tässä yhteydessä termillä 'aistiviallinen'.⁷ Muodossa 'aisti vajainen' sana esiintyi Elias Lönnrotin suomalais-ruotsalaisen sanakirjan vuonna 1886 toimitetussa lisäosassa. Tällöin sanalla viitattiin henkilöön, jolta 'puuttui jokin ulkoisista aisteista'.⁸ Samassa haku-teoksessa aisti-käsitteen vastineeksi luettiin ruotsin kielen termit 'yttre sinne', 'sinne', 'sinnesförmögenhet', 'fattningsåfva' ja 'förståndskraft'.⁹ 'Aistilla' viitattiin siis myös käsityskykyyn ja ymmärrykseen.

Aistiviallisuus-käsitteen sisällöstä esiintyi Suomessa erilaisia tulkintoja. Kehitysvammaopetuksen uranuurtaja Edvin Hedman¹⁰ katsoi eräissä varhaisimmissa määrittelyissään käsitteen viittaavan yksinomaan "hengessä heikkoihin" eli tylsämielisiin.¹¹ Tällainen käytötapa ei kuitenkaan saavuttanut vakiintunutta asemaa. Näön ja kuulon vajavuudet sisällytettiin yleensä poikkeuksesta aistiviallisuuteen, ja keskeisimmät tulkintaerimielisyydet Suomessa liittyivätkin siihen, tuliko tylsämieliset ylipäänsä ollenkaan sisällyttää aistiviallisiin vai pitikö heidät rajata käsitteen ulkopuolelle.

Kirjaimellisesti ottaen tylsämielisyyttä oli vaikkei mieltää aistin viallisuudeksi.¹² Perttulan tylsämielislaitoksen johtaja Emma Hedman¹³ totesikin vuonna 1916, ettei hänen hoidokkejaan oikeastaan voinut laskea varsinaisiin aistiviallisiin, sillä he osasivat sekä puhua, nähdä että kuulla.¹⁴ Sisällölliseltä kannalta tylsämielisten kytkeminen kuulo- ja näkövammaisiin oli kuitenkin luontevaa,

5 Ordbok öfver svenska språket. Utgifven af Svenska Akademien 1898, 13-14.

6 Läraremöte för den abnorma skolan. TPFF 1/1872, 79-80; Förhammar 1991, 22.

7 Esim. Ruotsalais-suomalainen uskon-opillisten, viisau- ja sielutieteellisten sekä kasvatustieteellisten tiedesalan aakkosluettelo. Vartija 8/1905.

8 "Som saknar ngt af yttre sinnen". Lönnrot 1866, osa N-Ö, lisäviikko, 3.

9 Lönnrot 1886, osa A-M, 14.

10 Edvin Hedman (1863-1915) oli koulutukseltaan filosofian kandidaatti, joka tutustui kehitysvammahuoltoon Norjassa ja teki opintomatkoja myös Tanskaan, Saksaan, Sveitsiin ja Englantiin. Hedman perusti vuonna 1890 tylsämielislaitoksen, joka toimi aluksi Helsingissä, sittemmin Hämeenlinnan lähellä Perttulan tilalla. Kansallinen elämäkerrasto II 1929, 376-378.

11 E.H., Aistiviallisista. US 30.9.1887 no 226 ja 1.10.1887 no 227; E.H., Koulut aistiviallisia varten. US 27.11.1887 no 276.

12 Esim. KlIn, Alamainen kertomus Suomenmaan aistivialliskoulujen toiminnasta lukuvuonna 1892-1895 ja 1895-1896. Sakl 4/1898, 62.

13 Emma os. Fleischer (1863-1935) avioitui Edvin Hedmanin kanssa vuonna 1889. Norjalainen Emma toimi Perttulan tylsämielislaitoksessa opettajana ja asumalaitoksen johtajana, miehensä kuoleman jälkeen vuosina 1915-26 myös koko laitoksen johtajana. Pitkänen & Öhberg 1992, 59-61.

14 E.H., Enighet gör stark! Sakl 3/1916, 45.

sillä näiden opetusalojen ongelmat olivat pitkälti samankaltaisia. Erityisopetuksen ammattilehti, Suomen Aistivalliskoululehti määritteli ensimmäisessä numerossaan vuonna 1892 kohteekseen myös tylsämieliset.¹⁵ Rajanvedon vaikeus näkyi kuitenkin selvästi aistivallisuuden määritelmässä. Esimerkiksi vuonna 1909 ilmestynyt Tietosanakirja luokitteli aistivallisiksi ne, joilta ”joku aisteista, eritoten näkö ja kuulo puuttuvat tahi ovat huonosti kehittyneet tahi taudin turmelemat” ja jätti siten yksityiskohtaiset tulkinnat lukijan tehtäväksi.¹⁶

Käytännössä abnormskola-käsitteen ala laajeni edelleen sitä mukaa kuin erityisopetuksen piiriin kuuluvien ryhmien määrä kasvoi. Esimerkiksi vuoden 1898 pohjoismaiseen koulukokoukseen osallistuivat myös raajarikkoisten opettajat ja vuonna 1903 joukkoon liittyivät kaatumatautilaitosten edustajat.¹⁷ Myös suomalaisiin aistivallisopettajakokouksiin osallistujien joukko kasvoi samaa tahtia.¹⁸ Kun aistivallisuus-sana oli ruotsalaista vastinettaan suppealaisempi käsite, tuotti sen käyttö näin laajassa merkityksessä jatkuvaa päänvaivaa; olihan etenkin raajarikkoisuuden nimittäminen ’aistivallisuudeksi’ itse asiassa harhaanjohtavaa. Ongelma pyrittiinkin kiertämään suomentamalla sana ’abnorm’ esim. ilmauksella ’aistivalliset ja raajarikot.’¹⁹ Aistivallisuus-käsitteen soveltumattomuus viallisuutta kuvaavaksi yleiskäsitteeksi oli kuitenkin ilmeistä. Vuonna 1912 aistivalliskoulujen ohjesääntöehdotuksen yhteydessä aistivallisuus-sanalla ehdotettiinkin – tosin tuloksetta – laajemman vajaa-kykyinen-käsitteen käyttöön.²⁰

Terminologisten pulmien ohella aistivalliskoulualan laajeneminen aiheutti myös käytännöllisiä ongelmia. Laaja-alaisuuden katsottiin aiheuttavan hajanaisuutta ja tehottomuutta, sillä eri alojen ongelmat ja keskustelunaiheet olivat hyvinkin erilaisia.²¹ Sekä raajarikkoisten että kaatumatautisten huollossa lääketieteellisellä hoidolla oli huomattavasti keskeisempi merkitys kuin ”perinteisillä” aistivalliskoulualoilla (luku IV). Vuonna 1926 raajarikkoiskoulujen opettajat jättäytyivätkin pohjoismaisen yhteistyön ulkopuolelle.²² Seuraavassa, Tanskassa vuonna 1931 pidetyssä kokouksessa heidän paikkansa täyttivät puhevikaisopetuksen (’talelidende’) edustajat, mutta tällöin abnorm-sanalla rinnalla käytettiin jo uutta termiä ’særlige forsorg’ eli ’erityishuolto’.²³

15 Till läsaren. Sakl 1/1892, 5.

16 Tietosanakirja I 1909, 162.

17 V.F., Muistelmia 4:nestä yleisestä Pohjoismaiden aistivalliskoulujen opettajain kokouksesta Köpenhaminassa. Sakl 6/1898, 84; Lyytikäinen Kosti, Viides pohjoismainen aistivalliskokous Tukholmassa. Sakl 7/1903, 104.

18 Raajarikkoisten työkoulu perustettiin Helsinkiin vuonna 1890 ja vuonna 1899 aloitti toimintansa ensimmäinen kaatumatautisille tarkoitettu laitos Räckhalsissa (luku 4.3.). Keskustelut Suomen Ensimmäisessä Aistivalliskouluopettajain Kokouksessa 1901, 169-172; Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 7-9.

19 Statsunderstöd för abnorma personers undervisning och vård. Sakl 3/1897, 33.

20 Tšokkinen 1984, 37-38.

21 Esim. Klln K., Iltamietelmiä. Sakl 9/1915, 134-135.

22 Paaso Ida, Pohjoismaiden raajarikkoisten huoltoväen ensimmäinen kongressi Kööpenhaminassa 13.-14.6.30. Huoltaja 13/1930, 185-186; Beretning om de nordiske vanføreanstalternas 1ste møde i København 13.-14. juni 1930. København 1931. Myös tylsämielisosastossa esiintyi v. 1926 mielipiteitä, joissa yhteisiä kokouksia pidettiin ”aikansa eläneinä”. Ruotsin ja Norjan matkalta. LSL 3/1927, 36.

23 Inbydelse til det 8. nordiske Møde vedrørende den særlige Forsorg for Aandsvage, Blinde, Dove, Epileptikerne og Talelidende. Sakl 1-2/1931, 2-3.

Kiinteimmin abnorm- ja aistivallisuus-käsite liitettiin 1930-luvulle saakka nimenomaan kuuromykkiin, sokeisiin ja tylsämielisiin; siis niihin ryhmiin, joiden opetuksen piirissä sanaa alunperinkin alettiin käyttää. Keskustelua koko aistivallisuus-käsitteen käytön mielekkyydestä alettiin Suomessa käydä 1930-luvulle tultaessa. Väliittömänä syynä tähän oli alan hallinnollinen kehitys. Vuonna 1924 aistivallishuoltoala hajosi kahtia, kun tylsämielislaitokset siirrettiin sosiaaliministeriön alaisuuteen, mutta kuuromykkäin- ja sokeainkoulut liitettiin kouluhallituksen kansanopetusosaston valvontaan.²⁴

Suomalaiset aistivalliskoulujen opettajat vetosivat vuonna 1931 läntisten naapurimaiden esimerkkiin, joissa abnorm-sanasta oli luovuttu kuuromykkien ja sokeiden vaatimuksesta jo muutamaa vuotta aiemmin. Suomalaiseen aistivallisuus-sanaan todettiin kytkeytyvän ”epämielittävä kaiku”, sillä se yhdistettiin järjen viallisuuteen. Muutoinkin sanaa pidettiin loukkaavana ja hankalana, sillä tavallinen kansa ei sanan sisältöä tuntenut. Jo samana vuonna Suomen Aistivalliskoululehteä alettiin julkaista nimellä ”Kuuromykkäin- ja sokeainkoulu”, ja vuotta myöhemmin alan opettajaliitto muutti nimensä ”Kuuromykkäin ja sokeainopettajain liitoksi”. Myös virallisessa kielenkäytössä aistivallisuus-termistä luovuttiin vähitellen.²⁵

’Aistivallisuus’ oli nimenomaan erityisopettajien käyttämä käsite. Kansan kieleen sana ei juurtunut. Aistivallisuus-käsitteen määrittely, joka käytännössä tapahtui oppilaita laitoksiin valittaessa, olikin viime kädessä opettajien tehtävä. Käsitteen sisällössä keskeiseksi muodostui rajanveto ’normaalin’, ’kehityskyvyn’ ja ’kehityskyvättömän’ välillä. Periaate oli se, että aistivalliskouluihin otettiin sellaisia oppilaita, joita ei tavallisissa kouluissa voitu opettaa, mutta joita pidettiin kehityskyvöisinä. Käsite suuntasi huomion ennen muuta viallisiin lapsiin ja nuoriin, sillä heidän kehitysmahdollisuuksiaan pidettiin lupaavimpina. Käsitteen rajat olivat kuitenkin varsin tulkinnanvaraiset, sillä henkilön viallisuuden ohella aistivalliseksi määrittelyyn vaikuttivat ratkaisevasti niin yleisen koulutuksen taso ja tavoitteet kuin erityisopetuksen keinot ja resurssitkin.

Kuuromykät

Kuuromykkä-käsite, joka vakiintui suomen kieleen 1800-luvun aikana, oli suora vastine ruotsin döfstum- ja saksan Taubstumm -sanoille. Yksi ensimmäisistä hakuteoksista, johon tämä yhdyssana Suomessa kirjattiin, oli Elias Lönnrotin vuosina 1866-80 laatima suomalais-ruotsalainen sanakirja.²⁶ Sanan käyttöönotto kytkeytyi kiinteästi kuurojenopetuksen käynnistymiseen: käsite ’kuuromykkä’ heijasti kuurouden ja mykkyyden syy-yhteyden oivaltamista, mikä itse asiassa

24 Piirainen 1974, 74-76.

25 Pakinaa liittomme kesäkokouksesta. KSK 6-7/1931, 56-57; Kuopiossa, kesäk 6-8. p:nä pidetty Opettajaliiton kolmivuotiskokous. KSK 6-7/1931, 60-62; Keskushallituksen toiminta. KSK 5/1932, 69-71; Syse 1993, 77.

26 Lönnrot 1866-80, osa A-M, 827.



Kuuromykkäsokea Agneta Halonen puheopettajansa kanssa vuonna 1899. Agneta oli suomalainen vastine amerikkalaiselle Helen Kellerille: hänet kuvattiin lahjakkaaksi, herkäksi ja uskonnolliseksi tytöksi, joka urheasti voitti "kaksinkertaisen abnormiteettinsa" aiheuttamat vaikeudet. Agneta pääsi oppilaaksi Helsingin sokeainkoulun. Yleensä monivammaiset jäivät kuitenkin aistiviallisen opetuksen ulkopuolelle. Esimerkiksi vuonna 1900 Suomessa oli tilastojen mukaan noin 20 kuuromykkäsokeaa, noin 30 sokeaa tylsämielistä sekä 80-90 kuuromykkää tylsämielistä. (Kuva: V. Barsokevitsch; Kuopion kulttuurihistoriallinen museo)

oli edellytys sille, että ajatus kyseisten henkilöiden opettamisesta voitiin ylipäänsä omaksua.²⁷ Käsitteen kautta opetuksen kohdejoukoksi täsmennettiin sellaiset kuurouden vuoksi puhetaidottomat henkilöt, joiden oppimista voitiin viittomien tai puheharjoitusten kautta edistää. Käsitteen ulkopuolelle rajattiin 'kuurot' eli sellaiset tavallisesti aikuisiällä kuulonsa menettäneet henkilöt, joilla oli puhekyky yhä tallella sekä 'mykät', joiden puhumattomuus johtui puhe-elinten vioista tai älyllisestä jälkeenjääneisyydestä.²⁸

Kuuromykkä-termiä käytettiin nimenomaan erityisopetuksen käsitteenä. Jokapäiväiseen kielenkäyttöön, jossa vastaavaa tarvetta 'kuurouden' ja 'mykkyiden' eri lajien täsmälliseen erittelyyn ei ollut, sana vakiintui hitaasti. Arkikielessä kuuro-sanalla viitattiin tavallisesti sellaisiin 'kuulemattomiin' ja

27 Ensimmäiset onnistuneet opetuskokeilut on kirjattu espanjalaisten munkkien Petro de Poncen (k. 1584) ja Juan Paulo Bonetin nimiin. Ensimmäinen kuurojenkoulu perustettiin v. 1760 Pariisiin. Opetuksen alkuvaiheista ks. Vuolle 1993, 31-34; Killinen 1908, 379-384.

28 Esim. Alopaeus 1868, 5.

'huonokuuloisiin' ihmisiin, jotka osasivat puhua.²⁹ Puhetaidottomista kuuroista, kuten myös muista puhumattomista, käytettiin tavallisesti nimitystä 'mykkä' tai kuten esimerkiksi Itä-Karjalan murteessa: 'pagisematon'.³⁰ Sanan juurtuneisuutta kuvaa se, että vielä 1910-luvun lopulla kuuromykkäinkoulun johtaja Kustaa Killisellä³¹ oli aihetta paheksua oppilaiden majoittajien tapaa nimittää hoidokkia "meidän mykkäksi".³² Sanaa käytettiin myös virallisissa yhteyksissä. Esim. vuoden 1869 kirkkolain pykälä, joka antoi erityisohjeita 'mykkien' chtoollisella käynnistä, säilyi muuttumattomana aina 1930-luvun lopulle asti.³³

Myös ruotsin kielessä tehtiin vastaavanlainen ero 'kuurojen' ('döf'; 'utan hörsel') ja 'mykkien' ('stum'; 'dumbe') välillä.³⁴ Tavallisen kansan käyttämällä dumbe-sanalla voitiin viitata kaikkiin tavalla tai toisella viallisiin, erityisesti henkisesti ja älyllisesti poikkeaviin henkilöihin.³⁵ Sanan kantamuodon 'dum' suomenkielisenä vastineena esiintyikin sana 'tyhmä'. Nimityksen voidaankin nähdä toisaalta kertovan siitä, että (kuuro)mykkyyteen katsottiin miltei itsestään selvästi liittyvän jonkinasteista ymmärryksen heikkoutta.³⁶ Toisaalta on ilmeistä, ettei kuuromykkyyden ja älyllisen jälkeenjääneisyyden yksityiskohtaiseen erittelemiseen ollut vielä 1800-luvulla erityistä tarvetta eikä käytännön mahdollisuksiakaan.³⁷

Jo 1800-luvun lopulla opettaja Kustaa Killinen, joka esiintyi puheopetuksen puolestapuhujana, suhtautui varauksellisesti sekä kuuromykkä- että mykkä-käsitteiden käyttöön. Hänen mukaansa oli virheellistä nimittää kuuromykyiksi sellaisia oppilaita, jotka olivat oppineet puhumaan ja ymmärtämään huulilta-

29 U. K-a, Mikä nimitykseksi niille, joita nykyisin kutsutaan 'kuuromykyiksi'. KSK 4-5/1936, 61; Suomen kielen etymologinen sanakirja I 1955, 252. Lääketieteessäkin 'kuurous' piti sisällään myös heikkokuuloisuuden. "Vaimo oli niin kuuro, että minun täytyi kaikin voimin huutaa hänen korviinsa saadakseni hänet ymmärtämään minua", todettiin sairauskertomuksessa vuonna 1887. Idman R., Kuurous menestyksellä hoidettu pilokarpiini-ruiskutuksilla. *Duodecim* 1/1887, 3-6.

30 Ojala 1986.

31 Kustaa Killinen (1849-1922) oli kansakoulunopettajakoulutuksen saanut kuuromykkäinopettaja, joka toimi muutoinkin aktiivisesti aistiviihollisopetuksen puolesta. Hän oli mm. perustamassa Kuuromykkäin Auttajayhdistystä sekä Suomen Aistiviiholliskoulujen Opettajaliittoa. Hän osallistui alan komiteatyöskentelyyn sekä toimi edustajana säätyvaltiopäivillä v. 1897, 1899 ja 1904-06. Edelleen vuonna 1914 hänet valittiin eduskuntaan nuorsuomalaisen puolueen edustajana. *Kansallinen elämäkerrasto III* 1930, 164-165.

32 Killn K., Oppikaamme tarkoin tuntemaan oppilaamme. *Sakl* 4-5/1918, 55.

33 Kirkkolaki Suomen Suuriruhtinaanmaan evankelis-luterilaiselle kirkolle 6.12.1869/30 § 67; Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkolaki vuodelta 1869 ja siihen vahvistetut muutokset aina 16. päivään kesäkuuta 1939 1939, 32.

34 Lönnrot 1866-80, osa A-M, 825, 1102. Esimerkiksi pohjoismaiden ensimmäiseksi kuuromykkäinopettajaksi nimetty Abraham Argillander (1884, 33-44) käytti opetettavistaan nimityksiä 'dumbe' ja 'stum'.

35 Esim. Daniel Jusleniuksen sanakirjassa Suomalaisen sana-lugun coetus (1745) 'stum'-sanaa ei tunnettu; dumbe-termi sen sijaan esiintyi mykkä-sanana vastineena; Lehvä 1963, 32.

36 Lönnrot 1866-80, osa N-Ö, 764; Garland 1995, 4. Oletus järjettömyydestä, ymmärryksen ja loogisuuden puutteesta kytkeytyy myös latinankieliseen kuurouteen ja mykkyyteen viittaavaan surdus-termiin. Käsite pohjautuu samaan kantasanaan kuin sana 'absurdus' eli 'järjetön', 'mieletön', ja esimerkiksi arabian kielessä absurdus merkitseekin nimenomaan kykenemättömyyttä kuulemaan. 'Surdus'-sanana etymologiassa päädytään lopulta kreikan kielen käsitteeseen 'alogos', joka voidaan kääntää mm. 'sanaton' tai 'irrationaalinen'. Ackerman 1991, 207.

37 Esim. Pit 1984, 14.

lukien toisten puhetta. Epäviraalisissa yhteyksissä ja varsinkin johtamastaan Kuopion oppilaitoksesta puhuessaan Killinen itse suosikin nimityksiä 'kuuro' ja 'kuurojenkoulu'.³⁸

Laaja keskustelu kuuromykkä-sanan mielekkyydestä käynnistyi Suomessa 1920-luvun lopulla, miltei samanaikaisesti ja periaatteessa samoin perustein kuin keskustelu aistivallisuus-käsitteestäkin. Kun suuri osa 'kuuromykistä' oli puhekoulussa oppinut puhetaidon, alettiin mykkä-nimitystä pitää loukkaavana. Esimerkiksi Norjassa kuuromykkä-sana korvattiin termillä 'kuuro', mutta Suomessa vastaavan muutoksen pelättiin aiheuttavan sekaannuksia.³⁹ Siksi Kuuromykkäin Liitto julisti vuonna 1936 kilpailun nimen keksimiseksi:

"niille henkilöille, jotka ovat kuulon puutteen vuoksi jääneet lapsena puhumattomiksi, mutta ovat sitten kuuromykkäinkoulussa oppineet puhumaan, lukemaan ja kirjoittamaan sekä suun liikkeistä ymmärtämään puhetta, vaikka eivät kuule."⁴⁰

Kilpailussa ehdotettiin kuuro-termin ohella mm. kuuloton-sanaa, mutta kuuromykkä-nimitys säilyi virallisissa yhteyksissä – esim. koulujen, lehtien ja järjestöjen nimissä – vallitsevana vielä 1940-luvulle tultaessa.⁴¹

Kuuromykkä-käsitteen rajat olivat varsin tulkinnanvaraisia. Tilastoihinkin onnistuttiin kokoamaan vain summittaiset tiedot kuuromykkien määrästä ja ryhmän koostumuksesta. Tilastot olivat kuitenkin ainoa väline, jota voitiin käyttää apuna koulutustarpeen arvioinnissa. Vuosina 1880-1939 kuuromykkien määrää pyrittiin selvittämään seitsemässä erillisessä tilasto-julkaisussa, joista on koottu yhteenveto taulukkoon 4.

Vuosien 1880, 1890 sekä 1900(a) tiedot kuuromykkien määrästä sisältyivät Suomen Virallisen Tilaston väestötilastoon. Näiden tietojen rinnalle aistivalliskoulujen tarkastaja kokosi ohjesääntönsä mukaisesti vuosina 1900(b) ja 1901 omat tilastonsa. Vaikka molemmat tilastot perustuivat papiston keräämiin alkuperäistietoihin, poikkesivat tulokset toisistaan vuonna 1900 yli 450:llä. Eroa selitettiin sillä, että toisin kuin väestötilastossa, aistivallistilaston yhteydessä papistolle annettiin erityisohjeet kuuromykkyyden tulkinnasta.⁴² Lisäksi

38 Killinen Kust., Muutama sana Mikkeliin perustettavan Kuuromykkäin koulun johdosta. Sakl 4/1893, 57; KJln, Almainen kertomus Suomenmaan aistivalliskoulujen toiminnasta luku-vuonna 1892-95 ja 1895-96. Sakl 4/1898, 61; Ojala 1986, 21, 141.

39 Palomaa J.K., Neljäs pohjoismainen kuuromykkäinkongressi Helsingissä. Sakl 6-7/1929, 63-64; Neljäs pohjoismainen kuuromykkäinkokous Helsingissä heinäkuun 8-11 p:nä 1929. KML 8/1929, 98-99; Kuopiossa, kesäk. 6-8 p:nä pidetty Opettajaliiton kolmivuotiskokous. KSK 6-7/1931, 61-62; Kierimo 1955, 71, 195.

40 U. K-a, Mikä nimitykseksi niille, joita nykyisin kutsutaan "kuuromykiksi". KSK 4-5/1936, 61-62; Kutsu nimikilpailuun. KML 4/1936, 44.

41 Nimikilpailun tulos. KML 11/1936, 135-136; Kuuromykkä-nimityksen muuttaminen. KML 4/1937, 40-41; Kierimo 1955, 77, 106-107. 'Kuuromykkäin lehti' ilmestyi vuodesta 1949 lähtien nimellä 'Kuurojen lehti'. 'Kuuromykkäin- ja sokeainkoulu' -lehti muutti nimensä vasta vuonna 1956 'Kuurojen- ja sokeainkouluksi'. Myös Kuuromykkäin Auttajajyhdistys uudisti nimensä 'Kuurojen ystäväin liitoksi' vasta vuonna 1951. Ojala 1986, 26.

42 Papistolle annetuissa ohjeissa kuuromykkäiksi määriteltiin henkilö, joka ei kuulon avulla voinut käsitellä ympäristönsä puhetta ja jolta puuttui luonnollinen kuulosta riippuva puhetaito. Suomen Aistivalliskoululehdessä julkaistuissa yksityiskohtaisemmissa ohjeissa edellytettiin lisäksi,

aistivallistilastosta ilmoitettiin karsituksi pois ne epäselvät tapaukset, joissa 'kuuromykan' mainittiin esimerkiksi "kuulevan kaiken mitä puhutaan" tai olevan "huonokuuloinen".⁴³ Aistivallistilasto tulkittiin siten luotettavammaksi, ja väestötilaston "ylimääräisten" tapausten oletettiin olevan joko puhuvia kuuromykyä, kuulevia mykkiä tai kehitysvammaisia.

TAULUKKO 4. *Kuuromykkien lukumäärä, sukupuolijakauma ja osuus väestöstä (%) vuosina 1880 - 1939*⁴⁴

VUOSI	KUUROMYKÄT		yht.	%
	miehet	naiset		
1880	1183	915	2098	1.02
1890	1537	1230	2767	1.16
1900 ^{a)}	1851	1623	3474	1.28
1900 ^{b)}	1630	1381	3011	1.15
1901	1668	1420	3088	1.17
1912	1788	1539	3327	1.04
1939	2073	1834	3907	1.00

Tamperelaisen lääkärin Geo Björkqvistin vuonna 1912 keräämä tilasto perustui niin ikään papistolta saatuihin alkuperäistietoihin, joiden todettiin olevan osin puutteellisia.⁴⁵ Kustaa Killinen piti kuitenkin merkittävänä sitä, että ensimmäinen tiedemies oli kiinnostunut kuuroudesta.⁴⁶ Vuonna 1939 Kuuromykkäin ammattiopetuskomitean mietintöön sisältyvän tilaston laadinnassa turvauduttiin ensimmäisen kerran suoranaisesti alalla toimivien viranomaisten – kuuromykkäin matkapappien, kuuromykkäin opettajien sekä Suomen Kuuromykkäin Liiton – apuun.⁴⁷

Kokonaisuudessaan eri perusteilla kootut tilastot osoittivat kuuromykkien määrän lisääntyneen tasaisesti. Lisäys tapahtui kuitenkin samaa tahtia väestönkasvun kanssa, sillä kuuromykkien suhteellinen osuus pysyi koko ajan käytännössä samalla tasolla eli noin 1 promillessa. Kuuromykyttä esiintyi Suomessa 1800-luvun lopulla keskimääräistä enemmän kuin muualla Euroopassa.⁴⁸ Vuosisadan vaihteessa kuuromykyiden lievää yleistymistä pidettiinkin asian tuntijapiireissä huolestuttavana ennen muuta siksi, että kehityssuunnan tiedettiin muissa Pohjoismaissa olleen päinvastainen. Osaselityksenä lukujen kasvulle

että kuulonmenetyks oli tapahtunut 10 ensimmäisen ikävuoden aikana. SVT VIII 3 1900, 4; Tilastollisia tietoja aistivallistista. Saki 2/1898, 28.

43 V.F., Om utbredningen af döfstumhet, blindhet och andesvaghet i Finland. Saki 4/1904, 51-54.

44 SVT VI 11 1880, 5-7, taulut 14 ja 16; SVT VI 22 1890, 45-49, taulu XIX; SVT VI 37 1900, 131-137, taulu XVII (1900a); SVT VII 3 1900, 8-10 (1900b); SVT VIII 4 1901, 4-7; Björkqvist 1916; Kom.miet. 1939:7.

45 Björkqvist 1916, 3.

46 Killinen Kust., Kuuromykkäin tilastoa ja muutamia mietelmiä sen johdosta. Saki 2/1917, 22-26.

47 Kom.miet. 1939:7, 5-6, 8.

48 Esim. vuonna 1880 Ruotsissa oli noin 10 kuuromykyä 10 000 asukasta kohden. Norjan ja Tanskan luvut olivat alhaisemmat (9,2 ja 6,2), mutta Sveitsissä vastaava luku kohosi peräti 24,5:een. SVT VI 11 1880, 7.

pidettiin tosin suomalaisten tilastojen kattavuuden kehittymistä.⁴⁹

Tilastot osoittivat yhtäpitävästi, että miespuolisten kuuromyökkien osuus oli jatkuvasti naisten osuutta hieman suurempi. Myös ulkomaisissa aineistoissa esiintyi poikkeuksetta lievä miesenemmistö.⁵⁰ Todennäköisimpänä selityksenä tähän pidettiin 1930-luvulla sitä, että pojat olivat lapsuusiässä tyttöjä alttiimpia erilaisille kuuloa vahingoittaville taudeille.⁵¹

Kuuromyökkyyttä esiintyi tilastojen mukaan sekä määrällisesti että suhteellisesti ottaen vähiten alle 10-vuotiaiden keskuudessa (taulukot 5 ja 6), mikä johtui pääasiassa siitä, että vamma jäi varhaislapsuudessa usein havaitsematta.⁵² Muutoin kuuromyökkyyttä ilmeni kaikissa ikäluokissa suhteellisesti ottaen varsin tasaisesti; määrällisesti eniten vammaa laskettiin esiintyvän nuorissa ikäluokissa. Esimerkiksi vuosisadan vaihteessa puolet kuuromyökistä oli alle 30-vuotiaita.

TAULUKKO 5. Kuuromyökkien ikäjakauma (%) vuosina 1880-1939⁵³

ikä	1880 ¹⁾	1890 ¹⁾	1900 ^b	1912 ²⁾	ikä	1939
0-9	6.7	9.7	6.5	8.4		
10-19	24.5	27.2	26.1	20.1	alle 18	14.5
20-29	18.4	20.3	27.1	20.2	18-30	20.4
30-39	16.8	12.9	16.2	23.1	yli 30	65.1
40-59	25.0	21.7	16.8	20.1		
60-	8.6	8.2	7.1	8.1		
ei tietoa	-	-	0.2	-		
yht.	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0

1)luokkien rajat 0-10v., 10-20v. jne

2)luokkien rajat 0-10v., 11-20v. jne

TAULUKKO 6. Kuuromyökkyyden esiintyminen eri ikäluokissa (10 000 asukasta kohden) vuosina 1880-1939⁵⁴

ikä	1880 ¹⁾	1890 ¹⁾	1900 ^b	1912 ²⁾	ikä	1939
0-9	2.6	4.5	3.0	3.4		
10-19	13.7	15.7	14.3	11.1	alle 18	4.2
20-39	11.8	13.8	16.6	15.1	18-30	12.5
40-59	13.6	13.6	10.0	12.2	yli 30	13.4
60-	12.5	11.9	9.6	10.3		
yht.	10.2	11.6	11.5	10.4		10.0

1)luokkien rajat 0-10v., 10-20v. jne

2)luokkien rajat 0-10v., 11-20v. jne

49 V.F. Om utbredningen af döfstumhet, blindhet och andesvaghet i Finland. Saki 4/1904, 52-54; Killinen Kusti, Miksi kuuromyökkäin luku meillä enenee, samaan aikaan kun se muualla vähenee. THL 12/1913, 190-192; Killinen Kust., Kuuromyökkäin tilastoa ja muutamia mietelmiä sen johdosta. Saki 2/1917, 22-26.

50 Björkqvist 1916, 18-20; Förhammar 1991, 113.

51 E. E-m, Kuuromyökkyydestä. KSK 3-4/1939, 40-41.

52 Esim. Björkqvist 1916, 20.

53 Lähteet: ks. taulukko 4.

54 Lähteet: ks. taulukko 4. Koko väestöä koskevat tiedot ovat peräisin vuosilta 1880, 1890, 1900, 1912 ja 1940. STV 1930, taulu 15; STV 1942, taulu 14.

Vaikka tilastojen perusteella kuuromykkyyttä voitiin pitää verraten harvinaisena, koettiin vamma yhteiskunnassa ongelmalliseksi siksi, että se kosketti usein työikäistä ja miespuolista väestöä. Vamma sinällään ei yleensä aiheuttanut työkyvyttömyyttä, mutta se katkaisi useimmiten täydellisesti yhteyden muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Juuri vamman aiheuttamat kommunikaatio-ongelmat herättivätkin aistivalliskouluväen toimimaan kuuromykkien auttamiseksi.

Sokeat

Sokeus oli kuuromykkyteen verrattuna helposti havaittava ja tunnistettava vamma. Näkövammaisuuteen viittaava sanastokin oli varsin vakiintunut ja yksiselitteinen. Etymologialtaan suomen kielessä käytetyn sokea-sanana, joka 1600- ja 1700-luvulla esiintyi myös muodossa 'sokia', on todettu kytkeytyvän läheisesti sanoihin 'soka' ('kalanperkeet', 'roskat'), 'sokaista' ('liata', 'tahria') ja 'sokeentua' ('likaantua'). Sokea-käsitteeseen onkin liitetty 'vähänäköisen ihmisen' ohella mm. merkitykset 'pimeä', 'hämärtynyt', 'käsittämätön' 'ymmärtämätön' ja 'likainen'.⁵⁵

Sokeuden käsitteen rajana ei 1800-luvulla ja 1900-luvun alussa pidetty täydellistä näön menetystä. 'Sokeisiin' sisällytettiin sekä täysin sokeat että heikkonäköiset henkilöt. Näönmenetyksen astetta voitiin kuitenkin havainnollistaa esimerkiksi käsitteillä 'perisokia', 'umpisokia' sekä 'puolisokea'. Lievemmistä näkövammoista käytettiin lisäksi mm. nimityksiä 'huonosilmäinen' ja 'kipeäsilmäinen'.⁵⁶

Sokeuden käsite oli siis varsin laaja ja rajanveto 'sokean' ja 'näkevän' välillä tehtiin eri tilanteissa eri perusteilla.⁵⁷ Kyvyttömyys seurata opetusta kansakoulussa oli kriteeri, jonka perusteella oppilas voitiin hyväksyä sokeainkouluu.⁵⁸ Sokeutta tilastoitaessa jouduttiin kuitenkin käyttämään muita kriteerejä.⁵⁹ Yhteenvedo tilastaselvitysten tuloksista on koottu taulukkoon 7.

Ensimmäiset yritykset sokeiden määrän selvittämiseksi tehtiin jo 1860-luvulla. Papiston selvityksen mukaan maassa oli vuonna 1862 hieman yli 4500 sokeaa ja heikkonäköistä henkilöä. Lääkärit, jotka suhtautuivat tähän papiston ilmoittamaan tietoon varauksellisesti, saivat kolme vuotta myöhemmin julkaisutussa omassa selvityksessään tulokseksi yhteensä 5187 'sokeaa' ja 7616 'puolisokeaa'. Koska tutkimukseen sisällytettiin myös yksisilmäiset, ei tulosten perusteella pystytty arvioimaan vaikeasti näkövammaisten määrää eikä avun tarpeen suuruutta.⁶⁰

55 Suomen kielen etymologinen sanakirja III-IV 1962, 1980, 1060-1061.

56 Ganander 1787 (1940), 62; Lyytikäinen Kosti, Vanhempain sokeain tilasta ja työskoulusta. Sakl 3/1892, 61.

57 Esim. Widmark 1899, 1-2.

58 Esimerkiksi varakkaasta perheestä lähtöisin olevan heikkonäköisen Viktor Julius von Wrightin siirtymistä sokeainkouluuun koulun lääkäri piti turhana, sillä hänen mielestään pojan olisi pitänyt selvittää myös tavallisessa koulussa. Vuolle 1993, 102.

59 Mustakallio Juho, Harhakäsityksiä, joita näkeville on sokeista. KSK 1-2/1933, 6-7.

60 Tšokkinen 1984, 19; Kuotola 1988b, 28-29.

TAULUKKO 7. Sokeiden lukumäärä, sukupuolijakauma ja osuus väestöstä (%) vuosina 1873-1934⁶¹

VUOSI	S O K E A T			yht.	‰
	miehet	naiset			
1873	1276	2615		3891	2.14
1880	1634	2724		4358	2.11
1890	1328	2374		3702	1.55
1900a	1209	2020		3229	1.19
1900b	915	1395		2310	0.88
1901	900	1397		2297	0.87
1934	1289	1395		2684	0.72

Vuonna 1873 tehdyssä kirkonkirjoihin pohjautuvassa tutkimuksessa pyrittiin löytämään ne ”todelliset” sokeat ja sellaiset henkilöt, joiden näkö oli niin huono, että he olivat erityisen yhteiskunnallisen huolenpidon tarpeessa. Täysin sokeiksi katsottiin ne henkilöt, jotka kykenivät korkeintaan erottamaan ”päivän yöstä”, ja heidän lukumääräkseen todettiin hieman alle 3900. Lisäksi tutkimuksessa löydettiin 4068 ’puolisokeaa’ henkilöä, jotka eivät kyenneet lukemaan ”suurehkoa painettua tekstiä”. Kun yksisilmäisten määräksi laskettiin vielä 3720, löydettiin Suomesta vuonna 1873 siten yhteensä noin 11 700 näkövammaista henkilöä.⁶²

Vuosien 1880, 1890 ja 1900(a) väestötilastossa sokeuden käsitettä ei tarkemmin määritely. Epäilyjä näiden tilastojen kattavuudesta herätti mm. se, että kun vuonna 1890 Kuopion Sokeain ystävät -järjestö kartoitti sokeitten määrää hiippakuntansa alueelta, päädyttiin huomattavasti virallista selvitystä suurempiin lukuihin.⁶³

Vuosien 1900(b) ja 1901 aistivallistilastossa sokeiksi määriteltiin ne henkilöt, jotka eivät kyenneet erottamaan kahden metrin etäisyydeltä sormien lukumäärää tai eivät voineet hakea tietä tuntemattomassa paikassa. Heikkonäköiset ja yksisilmäiset pyrittiin kitkemään lopullisesta laskennasta pois.⁶⁴ Kriteerien tarkkuuden, samoin kuin sen – myös kuuromykkien osalla ilmenneen seikan – että erikoistietojen puuttuessa pappien tiedettiin jättäneen osan lomakkeista kokonaan lähettämättä, katsottiin selittävän väestö- ja aistivallistilaston tulosten suuren eron.⁶⁵

Vuosisadan vaihteen jälkeen seuraava sokeiden määrää selvittänyt tutkimus järjestettiin yli 30 vuoden tauon jälkeen. Vuonna 1934 julkaistu tutkimus toteutettiin aiemmasta käytännöstä poiketen kunnallisviranomaisien, sokeiden

61 SVT VIII 1 1873; SVT VI 11 1880, 5-6, taulut 13 ja 16; SVT VI 22 1890, 40-45, taulu XIX; SVT VI 37 1900, 125-131, taulu XVII (1900a); SVT VIII 3 1900, 11-14 (1900b); SVT VIII 4 1901, 8-11; Sokeain sosiaaliset olot. SAik 11/1934, 642-643.

62 SVT VIII 1 1873, 1-3, 35.

63 Lyytikäinen Kosti, Vanhempain sokeain tilasta ja työkoulusta. Sakl 3/1892, 60-61.

64 SVT VIII 3 1900, 4; V.F., Om utbredningen af döfstumhet, blindhet och andesvaghhet i Finland. Sakl 4/1904, 50-52.

65 SVT VI 37 1900, 124.

järjestöjen sekä sanomalehti-ilmoitusten avulla. Sokeiksi määriteltiin ”ne henkilöt, jotka eivät oman näkönsä varassa kyenneet yksin liikkumaan vieraassa ympäristössä”. Määritelmä rajautui siis ns. sosiaaliseen sokeuteen, ja tavoitteena olikin löytää ne sokeat henkilöt, joiden katsottiin olevan valtion huolto-toimenpiteiden ja toimeentuloavun tarpeessa. Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin mm. sokeiden työkykyyn, ammattiin, koulutukseen ja toimeentuloon liittyviä seikkoja, löydettiin yhteensä noin 2700 sokeaa.⁶⁶ Lääkäri Olavi Kaarakka arveli kuitenkin, että silmälääkäreiden voimin tehdyssä selvityksessä sokeiden määrä olisi noussut jopa 5000:een.⁶⁷ Kaiken kaikkiaan sellaisia henkilöitä, joiden näön huonous teki heidät kyvyttömäksi hankkimaan elatustaan tavallisissa ammateissa, arvioitiin 1930-luvun lopulla tehdyssä komiteamietinnössä olevan lähes 15 000.⁶⁸

Naapurimaihin verrattuna sokeuden esiintymistiheys oli Suomessa 1800-luvun lopulla huomattavan suuri: kun Suomessa vuonna 1873 oli 21,4 sokeaa 10 000 asukasta kohden, oli vastaava luku Ruotsissa 8,1 ja Tanskassa vain 7,0.⁶⁹ Euroopan osalta vain Islannissa sokeus oli Suomea yleisempää.⁷⁰ Sokeus oli Suomessa nimenomaan iäkkäitten ihmisten ongelma. Syntymäsokeus oli varsin harvinaista. Vamman esiintymistiheys moninkertaistui vanhimmissa ikäluokissa (taulukko 9), ja vuosisadan vaihteen jälkeen peräti joka toinen sokea oli yli 60-vuotias (taulukko 8).⁷¹ Toisin kuin monissa Euroopan maissa Suomessa selvä enemmistö sokeista oli naisia. Tilannetta selitettiin naisten korkealla keski-ikäällä sekä väestörakenteella, joka vanhemmissa ikäluokissa oli naisennemistöinen. Omalta osaltaan sokeuden yleisyyden naisväestössä katsottiin 1800-luvun lopulla johtuvan myös elintapojen eroista: kun naiset viettivät päivänsä tartuntatauteille alttiina savuisissa pirteissä, miehet työskentelivät raikkaassa ulkoilmassa.⁷²

Tilastojen mukaan sokeiden määrä alkoi vuosisadan vaihteessa nopeasti laskea. Kun sokeiden suhteellinen osuus väestöstä pieneni 1930-luvulle tultaessa noin kolmannekseen, ero naapurimaihin tasoittui.⁷³ Erityisesti naispuolisten sokeiden määrä laski tilastojen mukaan merkittävästi. Kun vuonna 1873 jokaista 100 sokeaa miestä kohti oli peräti 204 sokeaa naista, vuonna 1901 vastaava luku oli naisten osalta 155 ja vuonna 1934 enää 108.⁷⁴ Samanaikaisesti kun tarttuvien tautien aiheuttamat sokeutumistapaukset hygienian ja terveyden-

66 Sokeain sosiaaliset olot. SAik 11/1934, 639-652 ja SAik 2/1935, 90-102.

67 Kaarakka Olavi, Sokeuden syistä Suomen maalaisväestön keskuudessa. Huoltaja 3/1936, 58-62.

68 Kom.miet. 1939:9, 38-39.

69 SVT VIII 1 1873, 3-4.

70 SVT VI 22 1890, 41.

71 Ruotsissa tilanne oli samankaltainen. Förhammar 1991, 112.

72 SVT VIII 1 1873, 7-8; SVT VI 11 1880, 5-6; SVT VI 22 1890, 42-44.

73 Vuonna 1900 sokeuden esiintymisluvut 10 000 asukasta kohden olivat Ruotsissa 83, Norjassa 86 ja Tanskassa 53. SVT VIII 3 1900, 12; V.F., Om utbredningen af döfstumhet, blindhet och andesvaghet i Finland. Sakl 4/1904, 56; Vannas Mauno, Sokeuden syistä Suomessa. Duodecim 3/1935, 196-198; Kaarakka Olavi, Sokeuden syistä Suomen maalaisväestön keskuudessa. Huoltaja 3/1936, 58.

74 SVT VIII 1 1873, 7-8; SVT VIII 4 1901, 8; Sokeain sosiaaliset olot. SAik 11/1934, 644-645. Myös Ruotsissa oli lievä naisennemistö. Förhammar 1991, 112-113.

hoidon kehittymisen myötä vähenivät, tapaturmissa syntyneet silmävammat alkoivat erityisesti miesten keskuudessa yleistyä.⁷⁵

TAULUKKO 8. *Sokeiden ikäjakauma (%) vuosina 1873-1934⁶*

ikä	1873	1880 ¹	1890 ¹	1900b	1934
alle 10	2.2	0.9	1.6	1.7	1.9
10-19	3.4	4.5	5.9	6.1	6.0
20-39	13.1	14.7	14.7	16.0	16.0
40-59	34.8	35.0	29.4	26.0	23.9
60-	46.1	44.9	48.4	50.1	52.0
ei tietoa	0.4	-	-	0.1	0.2
yht.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

1) luokkien rajat 0-10, 10-20 v. jne.

TAULUKKO 9. *Sokeuden esiintyminen eri ikäluokissa (10 000 asukasta kohden) vuosina 1873-1934⁷*

ikä	1873	1880 ¹	1890 ¹	1900b	1934
alle 10	2.0	0.7	1.0	0.6	0.7
10-19	3.7	5.1	4.6	2.7	2.4
20-39	9.4	10.3	8.1	4.7	3.6
40-59	39.9	39.7	24.7	11.9	8.3
60-	158.3	134.9	93.5	52.0	40.3
yht.	21.4	21.1	15.5	8.8	7.2

1) luokkien rajat 0-10, 10-20 v. jne.

Sokeus oli kuuromyökkyyteen verrattuna varsin erityyppinen vamma. Ensinnäkin sokeusongelman mittasuhteet pienenevät 1900-luvun alkuvuosikymmenille tultaessa huomattavasti. Kun vielä 1880-luvulla sokeita oli kuuromyökkiiin verrattuna kaksinkertainen määrä, oli kuuromyökkyyks 1930-luvulla määrällisesti tarkasteltuna jo selvästi sokeutta vakavampi pulma. Toinen keskeinen ero oli se, että kuuromyökkyyks oli tyypillisesti nuorten miesten ongelma, kun taas enemmistö sokeista oli iäkkäitä naisia. Ikärakenteen takia opetusta todettiin tarvittavan kouluikäisten sokeiden ohella myös iäkkäämmille näkövammaisille.⁷⁸ Myös vammojen vaikutukset olivat erilaisia. Kuuromyökkyyden katsottiin vaikuttavan ihmisen henkiseen kehitykseen, mutta sokeuden todettiin aiheuttavan pääasiassa käytännöllisiä hankaluuksia etenkin liikkumisessa ja työnteossa.

75 Sokeain sosiaaliset olot. SAik 11/1934, 649-651.

76 Lähteet: ks. taulukko 7.

77 Lähteet: ks. taulukko 7. Koko väestöä koskevat tiedot ovat peräisin vuosilta 1870, 1880, 1890, 1900 ja 1930. STV 1930, taulu 15.

78 Ensimmäinen vanhempien sokeiden työkoulu kehittyi naisille tarkoitetun sokeainkodin pohjalta Helsinkiin vuonna 1894. Vastaava laitos miehiä varten perustettiin Helsinkiin 1900-luvun alussa. Kuopiossa sokeitten työkoulu aloitti toimintansa vuonna 1896. Tšokkinen 1988, 226-227.

Tylsämieliset

Kehitysvammaisuuteen viittaava käsitteistö oli 1800-luvun jälkipuoliskolla sangen kirjavaa ja hajanaista. Samankin kirjoittajan teksteissä ilmiöön viitattiin useilla eri ilmaisuilla. Esimerkiksi suomalaisen aistivammaistyön uranuurtajaksi nimetty piispa Carl Henrik Alopaeus käytti 1870-luvulla yhdessä ja samassa artikkelissa seuraavia nimityksiä: 'blödsinnig' (=sananmukaisesti typerämielinen), 'förståndssvag' (=heikkojärkinen), 'svagsint' (=heikkomielinen), 'idiot' sekä 'kretin'.⁷⁹ Kun kysymystä ensimmäisen kerran käsiteltiin valtiopäivätasolla vuosina 1877-78, nimitysten joukossa esiintyivät mm. termit 'blödsint', 'sinnesslö' (=Lönnrotin mukaan 'aistiton'⁸⁰) sekä suomenkieliset käsitteet 'idiootti', 'tylsämielinen' ja 'typerämielinen'.⁸¹ Ensimmäisen suomalaisen, Pietarsaaren vuonna 1877 perustetun tylsämielislaitoksen yhteydessä puolestaan käytettiin nimityksiä 'andesvag' (=hengeltään heikko) sekä 'blödsint'.⁸²

Terminologinen kirjavuus liittyi vamman luonteesta esitettyjen tulkintojen moniselitteisyyteen. Lääketieteen piirissä kehitysvammaisuus ymmärrettiin mielisairauden alalajiksi, jonka keskeisenä tunnistamiskriteerinä pidettiin taudin puhkeamista lapsuusiässä.⁸³ Esimerkiksi lääkintöhallituksen vuosikertomuksissa eriteltiin vuosina 1890-1930 toisistaan "lapsena sairastuneet tylsämieliset ja idiootit" sekä "vanhempina sairastuneet", joiden katsottiin olevan "mielisairaita rajoitetussa merkityksessä".⁸⁴ Synnynnäisestä tylsämielisyydestä erotettiin eri asteita: jo 1880-luvulla lääkintölaitoksen julkaisemissa tautiluokituksissa erotettiin 'idiotia' ja 'imbecillitas' toisistaan, ja tylsämielisyyden lievin aste eli 'debilitas' esiintyi tilastossa ensimmäisen kerran vuonna 1910.⁸⁵

Jokapäiväisessä kielenkäytössä selvää eroa 'synnynnäisten tylsämielisten' ja mielisairaiden välille ei kuitenkaan tehty. Esimerkiksi ruotsin kielen termeillä 'blödsint', 'svagsint', norjan sanalla 'sinnsvak' tai suomen käsitteellä 'mielenvikainen' voitiin pitkään viitata kumpaankin ryhmään.⁸⁶ Myös esimerkiksi väestötilaston kymmenvuotiskatsauksissa v.1880-1900 tylsämieliset sisällytettiin erittelemättä osaksi mieleltään viallisten kokonaismäärää.⁸⁷

Erityisopetuksen piirissä tylsämielisyyttä alettiin 1800-luvun jälkipuoliskolla tarkastella uudesta näkökulmasta: ei mielisairautena vaan henkisenä jälkeenjääneisyytenä, johon oli opetuksella mahdollista vaikuttaa. Kehitysvammaisten opetuksen tarve huomattiin, kun kuuromykkäkouluihin saapui oppilaita, joiden

79 C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPF 1873, 54-73.

80 Lönnrot, 1866-80, osa A-M, 14.

81 VP 1877-78, Asiakirjat V, Anom.miet. no 6. Yleisen valitusvaliok. miet. no 6, 1-3; VP 1877-78, Presteståndets protokoll I, 78-79, 351.

82 Esim. Uppfostringsanstalt för andesvaga eller blödsinta barn. HD 26.1.1879 no 24.

83 Jo roomalaisessa lääketieteessä erotettiin 'fatuitas' eli synnynnäinen älynheikkous omaksi mielisairauden lajikseen. Erkkilä S., Katsaus mielisairaiden rikosoikeudellisen aseman kehitykseen. Duodecim 9/1938, 801-806.

84 SVT XI 7 1890, 91; SVT XI 47 1930, taulu XX, sivu XCVI-XCVII.

85 SVT XI 1880, 148; SVT XI 27 1910, 385.

86 Esim. Thuen 1982, 313.

87 SVT VI 11 1880, 7-8, taulut 15 ja 16; SVT VI 22 1890, 50-54; SVT VI 37 1900, 142-147.

vamman todettiin johtuvan älyllisestä heikkoudesta eikä kuulon puutteesta.⁸⁸ Tällaiset oppilaat koettiin kuuromyökköissä taakaksi, mutta kun heitä varten alettiin perustaa erityisluokkia, huomattiin, että useimpia voitiin opetuksen ja kasvatuksen avulla kehittää. Ensimmäiset erilliset tylsämielislaitokset perustettiinkin juuri kuuromyökkökoulujen yhteyteen. Keski-Euroopassa ja Skandinaviassa tällaisia kehitysvammaisia varten perustettuja erityislaitoksia nimitettiin aluksi 'kretiinikouluiksi'⁸⁹, myöhemmin 'idioottikouluiksi'.⁹⁰

Eurooppalaisen mallin mukainen idiootti-sana alkoi Suomessa yleistyä kehitysvammaisuuteen viittavana yleisnimityksenä 1800-luvun lopussa. Sana 'tylsämielinen' esiintyi 'idiot'-termin vastineena vuonna 1883 ilmestyneessä sanakirjassa.⁹¹ Yksi varhaisimmista suomalaisista tylsämielisyuden määrittelyistä esiintyi pappissäädyn edustajan rehtori Geitlinin vuosien 1877-78 valtiopäivillä tekemässä anomuksessa, jossa vaadittiin "sivistyslaitosten" perustamista idioteille eli tylsämielisille,

"jotka joko synnyltään saakka ovat olleet henkisesti heikot, tahi lapsuuden aikana kärsimistä hermo- ja aivo-taudeista ovat siksi muuttuneet."⁹²

Kun vastaava anomus toistettiin vuoden 1882 valtiopäivillä, tulos oli se, että maassa ryhdyttiin toimiin tylsämielisten määrän selvittämiseksi.⁹³ Vuonna 1883 toteutetussa tilastoinnissa pyrkimyksenä oli pitää tylsämielisyys selvästi erillään "myöhemmästä mielensairaudesta syntyneestä heikkopäisyydestä" eli mielisairaudesta. Tylsämielisyydellä ymmärrettiin tällöin:

"aivojen vialliseen muodostuksesta eli kehityksestä syntyneitä heikkoutta sielunvoimissa, joka toisinaan on niin suuri, että näitten voimain olemassa-olokaan ei tule näkyviin, mutta useimmin, kun olemassa-olo sentään on huomattava, ilmaantuu vaillinaisessa huomaavaisuudessa, veltossa ajatuksetylysydessä sekä merkittävässä siveellisten käsitteiden puutteessa."⁹⁴

Määritelmän mukaan kyse ei siis ollut sairaudesta vaan viasta aivoissa. Selvityksen perusteella tylsämielisten kokonaismääräksi arvioitiin noin 2700 ja esiintymistiheydeksi laskettiin 12,9 tylsämielistä 10 000 asukasta kohden, mikä

88 Esim. Edvin Hedman pyrki tekemään selvän eron kuuromyökköyteen ja korosti, että tylsämielisten puhumattomuus oli luonteeltaan "afaattista": tylsämielinen ei ajatellut mitään eikä siksi tuntenut tarvetta ajatustensa ilmaisemiseen. Kuuromyökkö. Sakl 9/1897, 132.

89 Suomessa kretiini-nimitystä (ransk. 'crétin' = hölmö, tylsämielinen) käytettiin melko harvoin ennen muuta siksi, että varsinaista kretinismia eli kilpirauhasen puuttumisen aiheuttamaa kehitysvammaisuutta, johon liittyi kääpiökasvuisuus, ei Suomessa juuri esiintynyt. Kretiinillä tarkoitettiin yleensä ihmisiä, jotka olivat sekä ruumiillisesti että henkisesti epämuodostuneita. Tarvainen & Tarasti 1964, 11; Kuuromyökkö. Sakl 9/1897, 131.

90 Vuolle 1993, 36-37, 42-43; Tarvainen & Tarasti 1964, 14-18.

91 Ruotsissa 'idiot'-sanaa käytettiin merkityksessä 'typerys' jo 1600-luvun lopulla. Samaan aikaan Suomessa 'idiota'-termin vastineina esiintyivät kuitenkin yksinomaan ilmaisut 'kiriatoim' ja 'oppimatoim'; vasta 1800-luvun alkupuoliskolla 'idiot'-sana alettiin suomentaa termeillä 'ääliö', 'epatto', 'pöllö-pää', 'taitamaton' ja 'typerikkö'. Koukkunen 1990, 177-178. Ruotsalaisesta terminologiasta ks. Förhammar 1991, 23-24.

92 VP 1877-78, Asiakirjat V, Anom.miet. no 6, Yleisen valitusvaliokunnan miet. no 6, 1.

93 VP 1882, Asiakirjat V, Anom.miet. no 2, Yleisen valitusvaliokunnan miet. no 2.

94 SVT VIII 2 1883, 5.

oli eurooppalaisittain tarkasteltuna keskitasoinen tulos.⁹⁵ Selvitystä pidettiin kuitenkin varsin epäluotettavana. Esimerkiksi Lapinlahden sairaalan ylilääkäri Thiodolf Saelan epäili tutkimuksen suorittaneiden pappien kyvykkyyttä ja ammattitaitoa 'idioottien' ja muutoin 'tylsien' (slösinta) erottamisessa.⁹⁶ Kehitysvammalaitoksen perustamista suunnitellut Edvin Hedman, joka niin ikään piti tilastoa käsitteiden epäselvyyden, keruutavan sekä väärinymmärrysten vuoksi puutteellisena ja epäluotettavana, toteutti papiston ja kansakouluopettajien avulla oman tutkimuksensa vuonna 1887. Hedman pyrki tällöin löytämään kaikki sellaiset 7–20-vuotiaat, joita

”heikkojen henkisten lahjojen vuoksi voidaan opettaa vain heikolla tai ei minkäänlaisella menestyksellä normaalilahjakkaille lapsille tarkoitettussa kouluissa.”⁹⁷

Tutkimuksensa perusteella Hedman arveli yksinomaan kouluikäisten tylsämielisten kokonaisluvun nousevan peräti noin 2500:aan. Arvioitu luku ylitti vuonna 1883 saadun tuloksen yli puolella, mitä pidettiin selvänä osoituksena tylsämielisyyden käsitteen epäselvyydestä ja tulkinnanvaraisuudesta.⁹⁸

Hedmanin Norjasta omaksumaa tylsämielisyyden käytännöllistä määritelmää sovellettiin myös aistivalliskoulutarkastajan vuosina 1900 ja 1901 kokoamissa tilastoselvityksissä. Tylsämieliseksi katsottiin tällöin:

”henkilö, jota heikon henkisen kyvyn takia ei säännöllisellä menestyksellä voi tai ole voitu tavallisissa lastenkouluissa opettaa, mutta sitä vastoin ei sellaista, joka varttuneella iällä sairauden tai muun takia on henkisessä suhteessa tylstynyt.”⁹⁹

Määritelmän yksityiskohtaisuudesta huolimatta yksiselitteinen rajanveto tylsämielisyyden (idioti) ja mielisairauden (vansinne) välillä näytti jälleen käytännössä olleen mahdotonta. Seurakunnista tulleissa pohjatiedoissa todettiin käytetyn lukuisia tulkinnanvaraisia käsitteitä ja luonnehdintoja, esim. 'halfidiot', 'stollig', 'slö', 'mindre vetande', 'helidiot', 'galen'; 'lyhytmielinen', 'sekavamielinen', 'mielipuoli', 'mielivikainen', 'hullu' ja 'raivohullu'. Aistivalliskoulujen tarkastaja Valter Forsius¹⁰⁰ totesikin, että lomakkeista voitiin löytää koko se nimien kirjo, jolla kansa näitä ”kovan onnen veljiään” nimitti.¹⁰¹ Esi-

95 SVT VIII 2 1883, 4-7.

96 Saelan Th., Till frågan om de sinnessjuka i Finland. HD 13.3.1885 no 70.

97 Hedman Edvin, Våra andesvaga och statistiken. Sakl 4/1892, 102.

98 Hedman Edvin, Våra andesvaga och statistiken. Sakl 4/1892, 100-105.

99 SVT VIII 3 1900, 4.

100 Valter Forsius (1856-1939) oli koulutukseltaan filosofian kandidaatti. Aistivallisalaa hän tutustui Pohjoismaihin, Saksaan ja Sveitsiin suuntautuneella opintomatalla vuosina 1886-1887. Sen jälkeen Forsius työskenteli Porvoon kuuromykkäkoulun johtajana v. 1890-92, aistivalliskoulujen tarkastajana v. 1892-1918 ja kouluneuvoksena vuoteen 1925 asti. Hän toimi lyhyen ajan myös Helsingin sokeainkoulun johtajana, kuului Suomen Aistivalliskoululehden perustajiin ja osallistui alan komiteatyöskentelyyn. Kansallinen elämäkerrasto II 1929, 121-122.

101 V.F., Om utbredningen af döfstumhet, blindhet och andesvagheter i Finland. Sakl 4/1904, 50-51. Vrt. Eggeby 1993, 542-547; Förhammar 1991, 24, viite 26.

merkiksi Uudellamaalla 1800-luvun lopulla kansa käytti lääkäri Thiodolf Saelanin mukaan idiooteiksi luokiteltavista henkilöistä nimitystä 'lätvetuga' tai 'pehmeäpäinen'.¹⁰² Koulussa huonosti menestyviä lapsia puolestaan nimitettiin 'tylsiksi', 'puupäiksi', 'pöljiksi' tai 'kankeaoppisiksi' ja ns. kylähulluja luonnehdittiin 'löysäpäisiksi' ja 'mielenköyhiksi'.¹⁰³

Vuosisadan vaihteessa kerättyjen tilastojen perusteella tylsämielisiä voitiin arvioida olevan maassa noin 3500–4000. Mitään tilastoa ei kuitenkaan voitu pitää ehdottoman luotettavana, ja esimerkiksi Edvin Hedman piti pulmallisena myös sitä, ettei tilastojen perusteella pystytty arvioimaan tutkittujen henkilöiden tylsämielisyysasteita. Yleiskäsitteiden 'tylsämielinen' ja 'idiootti' sisältä löytyi varsin erilaisia kehitysmahdollisuuksia omaavia lapsia. Kehitysvammaisuuden terminologiassa pyrittiinkin kehittämään erilaisia kehityskykyisyyttä kuvaavia luokituksia, joiden perusteella lapset voitiin jakaa koulutuskelppoisiin ja -kelvottomiin (saks. bildungsfähig/nicht bildungsfähig; ruots. bildbar/obildbar).¹⁰⁴

Kehitysvammahuollon ja -opetuksen johtohahmon Edvin Hedmanin 1890-luvun lopulla esittämään luokitukseen nojaututtiin Suomessa vielä 1920-luvulle tultaessakin.¹⁰⁵ Hedman erotti toisistaan 'idiootin' ja 'tylsämielisen' vamma vaikeusasteen mukaan seuraavasti: 'Idiootti' oli alimmalla asteella oleva "olio", jonka olemassaoloa leimasi älyn täydellinen puuttuminen ja vegetatiivisen elämän yksinvalta. Hän oli vailla kaikkia sielullisia ominaisuuksia, kuten tunteita, tahtoa ja käsityskykyä. 'Andesvag'¹⁰⁶ eli 'tylsämielinen' sen sijaan oli henkilö, jonka älynlahjat olivat normaalia vähäisemmät ja jonka psyykinen elämä oli surkastunut, veltostunut ja väärinsuuntautunut, mutta jolla siitä huolimatta oli mahdollisuus kehittyä. Idiootit olivat siis 'opintokykenemättömiä', kun taas 'tylsämieliset' olivat 'opintokykyisiä' ja muodostivat siten erityisopetuksen kohdejoukon.¹⁰⁷

Vajavaisuusasteen ohella Hedman jakoi tylsämieliset vielä kahteen ryhmään sen mukaan, esiintyikö mielellinen heikkous "intelligenssissä ja tahtoelämässä" vai "tunne-elämän moraalisisessa heikkoudessa ja tylyydessä". Hedman olikin yksi ensimmäisistä suomalaisista, joka alkoi kiinnittää huomiota 'moraalisesti tylsämielisten' olemassaoloon ja heistä aiheutuviin erityisongelmiin.¹⁰⁸

Ongelmalliseksi tylsämielisyysden tarkastelun teki Hedmanin mukaan se, että vamma oli näkyvä ja "paljaalla silmälläkin" havaittavissa vain vaikeimmissa muodoissaan eli puhtaana idiotiana. Sen sijaan kehitystasojen välimuotojen

102 Saelan Th., Till frågan om de sinnessjuka i Finland. HD 13.3.1885 no 70.

103 Laitakari 1919, III; Laaksonen, Piela & Lahti 1990, 7; Pulma 1991, 147.

104 Hedman Edvin, Utvidgad vård för andesvaga. Sakt 1-2/1893, 2-3. Esim. Kirkebæk 1993, 65-70.

105 Esim. Pirjola Kosti, Piirteitä tylsämielisistä meillä ja muualla. Sakt 4-5/1918, 63-65.

106 Sanaa 'andesvag' ('åndsvag') käytettiin 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa yleisesti Tanskassa; Ruotsissa sen sijaan suosittiin varsinkin erityisopetuksen yhteydessä käsitettä 'sinnesslö'. Förhammar 1991, 24; Liljedahl 1993, 12.

107 E.H., Åro skolor för andesvage i vårt land af behovet påkallade? HD 3.7.1887 no 176; Hedman Edvin, Hvad skola vi med skolor för andesvaga? Sakt 1/1892, 13-15.

108 Kuuromykkä. Sakt 9/1897, 131-132.

tunnistaminen ”normaalin” ja ”idioonin” väliltä oli hankalaa. Kansan keskuudessa lievää kehitysvammaisuutta, joka ilmeni yksinkertaisuutena, hitautena tai narrattavuutena, ei välttämättä mielletty erityiseksi ongelmaksi. Hedman totesikin, että oli tavallista, ettei vanhemmilla ollut aavistustakaan lapsensa tylsämielisyydestä. Siksi tylsämielisyyden toteaminen olikin jätettävä asian-
tuntijoiden – käytännössä opettajien tai lääkäreitten – tehtäväksi.¹⁰⁹

Opettajien asettaminen tylsämielisyyden määrittelijöiksi oli luonteva ratkaisu sikäli, että tarve ”lahjattomien” erottamiseen kasvoi sitä mukaa kuin koulu tavoitti yhä suuremman osan ikäluokasta. Oppivelvollisuuden toteuttamisen myötä kansakoulunopettajien vaatimus luokkiensa vapauttamisesta hitaasti edistyvien oppilaitten aiheuttamasta taakasta voimistui entisestään.¹¹⁰ Vähitellen tavoitteeksi asetettiin ’idioonien’ ja ’tylsämielisten’ lisäksi myös ’normaalin’ ja ’tylsämielisyyden’ rajalla olevien ’heikkolahjaisten’ (saks. schwache Befähigung tai Trägsinn, ruots. efterbliven; norj. sinker tai arried) oppilaiden tunnistaminen. ’Heikkolahjaisten’ tunnusmerkki oli saksalaisen Karl Richterin mukaan se, että heidän ”vähäveriset aivonsa” työskentelivät hitaammin ja väsyivät nopeammin kuin vahvoilla ja voimakkailla lapsilla.¹¹¹

Selkeiden mittapuiden puuttuessa äyllisesti heikon lapsiaineksen tunnistaminen oli pitkään sattumanvaraista, opettajan ”ihmistuntemukseen” sekä mahdollisesti lääkärin tekemään ruumiilliseen tarkastukseen perustuvaa. Psykologisten älykkyydestien kehittyminen 1910- ja 1920-luvuilla mahdollisti tarkempien luokitusten teon.¹¹² Niiden myötä kasvatusalalle vakiintui vähitellen jaottelu, jossa ’idioonien eli tylsämielisten’ sekä ’imbesillien eli vähämielisten’ ohella eroteltiin omaksi ryhmäkseen myös ’debiilit eli heikkomielliset’.¹¹³

Kehitysvammaisuutta koskeva käsitteistö samoin kuin eri vajavuusasteiden kriteerit pysyivät 1930-luvun lopulle saakka varsin epämääräisinä.¹¹⁴ Sekavuutta lisäsi se, että useimpia käsitteitä voitiin käyttää sekä tietyn vajavuusasteen erityisnimityksenä että koko ilmiötä kuvaavana yleiskäsitteenä. Tylsämielisyyden luokittelu eri asteisiin nähtiin joka tapauksessa tylsämielislaitosten käytännön toiminnan kannalta välttämättömäksi: opetus suunnattiin kehityskykyisiin ja kehityskyvyttömät passitettiin koeajan jälkeen takaisin kotiinsa,

109 Hedman Edvin, Våra andesvaga och statistiken. Sakl 4/1892, 101.

110 Esim. Heikkokokyisten opetus Wiipurin kansakouluissa. KKL 6-8/1892, 51-52; Sipola Arvi, Heikkokokyisten opetus. OL 16/1907, 145-147 ja 17/1907, 162-163; O-n, Heikkokokyisten lasten opetus. OL 49/1923, 908; Ollilainen P., Heikkokokyisten asema kansakoulun opetuksessa. KKL 1923, 100-104; O-n, Nykyisen kasvatustyön vaikeudet. OL 20/1924, 309-310; A.V. L., Kansakouluun sopimattomat oppivelvolliset. OL 37/1929, 681-682.

111 Richter Karl, Om undervisning af andesvaga. Sakl 2/1894, 26; Eräs huomiota ansaitseva tutkimus. KKL 1899, 550-552.

112 Oksala K., Oppilaiden lahjakkuuden määräämisestä. K&K 1914-1915, 89-97; Hjelt E., Psykologiska hjälpmedel vid gallring och fördelning av lärdomskolornas elever. KAik 1926, 180-185; Koskeniemi Matti, Älykkyystudkimuksen vaiheita maassamme. KAik 1938, 354-378.

113 Esim. Laitakari A.V., Henkisen vajavuuden ja kyvyttömyyden syistä, ilmenemismuodoista, tuntomerkeistä ja käsittelystä erikoisesti koulujemme oppilaiden piirissä. OL 29/1916, 337-338 ja 30/1916, 345-347 ja 34/1916, 378-381.

114 Hedman R., Tylsämielishuoltokysymyksemme. LSL 6-8/1929, 85; Kuosmanen Risto, Rinnekodissa käytyä. L&Y 3/1933, 41-42; Kom.miet. 1947:2, 7-9.

vaivaistaloon tai mielisairaalaan.

Kun älykkyyttä mitattiin erilaisin mittarein ja tulosten tulkinta jäi asiantuntijoiden tehtäväksi, muuttui tylsämielisyyden käsite ”kliiniseksi”, ylhäältä päin määritellyksi ongelmaksi.¹¹⁵ Tylsämielisyyden määrittelyssä ammattilaisten luokitukset ja kansan erilaiset käsitykset aiheuttivat jatkuvia pulmia. Vuonna 1892 julkaisemassaan väitöskirjassa lääketieteen ja kirurgian tohtori Konrad Relander (Reijo Waara) ilmoitti joutuneensa luopumaan Haapavedellä esiintyneen ’tylsämielisyyden’ ja ’mielenvikaisuuden’ tilastoinnista sen vuoksi, että hänen apulaisensa oli epätarkasti sisällyttänyt ’tylsämielisiin’ myös ’typerämieliset’.¹¹⁶ Niinkin myöhään kuin vuonna 1936 viranomaisten pyrkimys tilastoida kaikki maan vajaamieliset kariutui käytännön ongelmiin. Kun kansan todettiin pitävän imbesillejäkin eli älykkyydeltään 6–12-vuotiaan tasolla olevia täysin normaaleina tai ”enintään hiukan omituisina henkilöinä”, osoittautui debiilien eli älykkyysikänsä 12–16-vuotiaitten määrän selvittäminen mahdottomaksi tehtäväksi.¹¹⁷ Kouluneuvos, kouluhallituksen lastensuojeluosaston päällikkö Adolf von Bonsdorff totesikin vuonna 1925, ettei rajanveto ”yksinkertaisen ihmisparan”, ”tyhmyrin” ja ”suhteellisesti korkealla olevan tylsämielisen” välillä ollut helppoa.¹¹⁸

Tylsämielisyys oli sisällöltään varsin epämääräinen vamma-tyyppi. Vamman tiedettiin ”puhkeavan” tavallisesti jo varhaislapsuudessa. Useimmiten viallisuus tunnistettiin kuitenkin vasta kouluiässä, jolloin älylliseen suoriutumisvaiheeseen alettiin kiinnittää erityistä huomiota. Ikä- ja sukupuolijakaumansa suhteen vamman voitiin todeta muistuttavan kuuromykkyyttä: vuosisadan vaihteen tilastojen mukaan yli puolet tylsämielisistä oli alle 30-vuotiaita ja muiden Euroopan maiden tavoin tylsämielisten joukossa todettiin olevan lievä miesenemmistö.¹¹⁹ Haastellisuutta tylsämielisten kasvattamisessa lisäsi se, että vamman seurausten tiedettiin vaihtelevan viallisuuden vaikeusasteen mukaan tuskin havaittavasta jälkeenjääneisyydestä täydelliseen ”älyn puutteeseen” ja kunkin oppilaan kasvatus tuli suunnitella yksilökohtaisesti juuri hänen kehitysmahdollisuuksiaan vastaavaksi.

115 Kuotola 1985, 11-12.

116 Relander 1892, 160, 163.

117 SVT XXXII 18/1940, 13.

118 Bonsdorff 1925, 7-8.

119 SVT VIII 2 1883, 8-9; SVT VIII 3 1900, 14-16; SVT VIII 4 1901, 11, 13-14; Märten Söderin (1984, 52-53) mukaan miesenemmistöä on selitetty sillä, että kehitysvammaisuus yleensä tunnistettiin miehissä useammin kuin naisissa.

3.2. Aistivallisuuden olemus

Jumalan toiminnan välikappale

Erytiskasvatuksen alalla päämielenkiinto suuntautui siihen, miten vammaan mukanaan tuomia rajoituksia ja ongelmia voitiin kasvatuksen ja opetuksen avulla lievittää. Kun lähtökohtana oli vammautuneen ihmisen tilanteen helpottaminen, jäi vammaisuuden syiden pohtiminen käytännön toiminnassa takalalle. Kysymystä aistivallisuuden ”perimmäisestä” olemuksesta sivuttiin kuitenkin myös aistivallisten huoltoon liittyvissä kirjoituksissa useaan otteeseen. Korostuneimmin aistivallisuuden tarkoitusta ja merkitystä pohdittiin 1800-luvun puolella, mutta tarkastelujakson lopullakin teema nousi edelleen esille erityisesti juhlapuheissa ja kaunokirjallisissa esityksissä. Myös kristillisessä Kotimaa-lehdessä kysymykseen palattiin toistuvasti.

Kristinuskon opetukseen nojautuen erityisopetuksessa lähdettiin liikkeelle siitä, että aistivallinen ihminen oli viallisuudestaan huolimatta Jumalan kuva. Lausunnon, jonka kuurojenopettaja Urho Paljakka esitti Kotimaa-lehdessä vuonna 1937, voidaan katsoa kuvastavan koko 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun aistivammaistyön perustaa:

”Olkoon kaukana meistä se ajatus, että ihmisellä, vaikka häneltä puuttuikin tärkeäksi arvioimamme kyky, ei ole täyttä arvoa maailmassa.”¹²⁰

Ihmisen viallisuuteen nähtiin uscin sisältyvän tietty jumalallinen tarkoitus.¹²¹ Esimerkiksi valtioneuvoksetar Julia Stadius, jonka oma poika oli kuuro, totesi vuonna 1908 Kuuromyökkäin Lehdessä, ettei kuuromyökkyyttä ollut syytä hävetä: vamma oli ”koettelemus”, ”Jumalan sallima tosiasia.”¹²² Aistivalliskoulujen tarkastaja Valter Forsius piti niin ikään viallisuutta eräänlaisena koetinkivenä, jonka ”kaikkiviisas, mutta myöskin armias taivaallinen Isä on lähettänyt meidän keskuuteemme, koetellakseen rakkauttamme Jumalaan ja lähimmäiseen”.¹²³ Aistivallisuus voitiin nähdä muistutuksena oman terveyden arvokkuudesta ja erityisesti siitä, että Jumalalta saatuja lahjoja tuli käyttää oikein.¹²⁴ Kustaa Killinen lausui Kuopion kuuromyökkäinkoulun juhlayleisölle aistivammais-
laitoksiin tutustumisen merkityksestä vuonna 1899 seuraavaa:

120 Paljakka Urho, Ajatuksia kuuromykkäistä heidän kuuleville lähimmäisilleen. KML 7/1937, 81-82.

121 Koskenvesa 1992, 23-24; ”Jumala näki sen hyväksi”. Kotimaa 25.9.1907 no 111; Sokea laulajatar. Kotimaa 10.6.1910 no 64.

122 Stadius Julia, Mietteitä kuuromykkien lasten kasvatuksesta. KML 3/1908, 36-39 ja 4/1908, 51-54.

123 Forsius Valter, Muutamia sanoja aistivalliskoulumme tulevaisen uudestaan-järjestämisen johdosta. Sakl 4/1892, 97.

124 Sana ”äänettömän hädän puolesta”. Kotimaa 23.1.1907 no 10; Sokea. Kotimaa 28.5.1920 no 39; Sellainen Isä! Kotimaa 1.2.1921 no 8; J.R., Kuuromykkien kirkossa. Kotiviesti. Kotimaan perhelukemisto 21.6.1939.

”Ehkäpä tällaisen laitoksen näkeminen ja siihen edes vähässä määrin tutustuminen voi jokaiselle ajattelevalle ihmiselle olla sellainen vanha vaate, joka johdattaa ajattelemaan, etten millään hetkellä voi olla varma milloin oma lapseni, oma lihallinen veljeni, sisareni tai joku muu rakas omaiseni joutuu sellaiseen, ei nyt juuri aivan onnettomaan, mutta kuitenkin kova-osaiseen tilaan, että tarvitsee tällaista laitosta, ja tällainen tunne, vaikkapa siihen ei olisi mikään todellinen pelkokaan yhdistetty, epäilemättä jalostuttaa ihmismieltä ja poistaa sitä kovuutta ja itsekkäisyyttä, jotka ovat pahoja yhteiskunnan vihollisia.”¹²⁵

Yksittäisen ihmisen viallisuuden ei katsottu olevan ihmisjärjellä selitettävissä. Nimimerkki H.R. kirjoitti kuuromykkyuden tarkoituksesta 1920-luvulla Kotimaa-lehdessä seuraavasti:

”Walkenewa ijankaikkisuuden aamu wasta selwittää, minkä tähden armollinen, rakas taiwaallinen Isä on heille kullekin tämmöisen raskaan elämän taakan kärsittäväksensä antanut. Heidän hywäänsä on rakas Isä tälläkin tarkoittanut, sen wain warmaan tiedämme.”¹²⁶

Varsin usein viallisten ihmisten katsottiin olevan tuonpuoleista elämää varten luotuja, Jumalan omikseen valitsemia.¹²⁷ Carl Henrik Alopaeus totesi 1870-luvulla, että eräät kirjailijat pitivät etenkin tylsämielisiä ja kuuromykkiä eräänlaisina ”koteloina”, jotka maan päällä saivat kokea vääryyttä ja sortoa, mutta joista ”haudan tuolla puolen” kehittyi kauniimpi elämä.¹²⁸ Erityisesti Kotimaa-lehdessä toistui edelleen 1920- ja 1930-luvuillakin usein raamatullinen ajatus siitä, että kärsimystä seurasi palkinto taivaassa: sokeat saivat näkönsä ja kuurot kuulivat.¹²⁹ Ikään kuin esimerkkinä ja muistutuksena terveille lehdessä julkaistiin viallisten ja sairaiden ihmisten omia, uskon lujuudesta kertovia lausuntoja.¹³⁰

Kun kirjoituksissa etsittiin syitä siihen, miksi juuri tietyt ihmiset olivat aistiviallisia ja miksi toiset säästyivät tällaiselta kohtalolta, vastausta haettiin usein vanhatestamentillisesta synnin palkka -ajattelusta.¹³¹ Esimerkiksi vuosisadan vaihteessa Teologisessa Aikakauskirjassa koko ihmiskunnan syntyisyyttä luonnehdittiin mielisairauksien ja tylsämielisyyden ”ensimmäiseksi syyksi”.¹³² Kyse ei siten välttämättä ollut vammaisen ihmisen tai hänen perheensä syneistä

125 Killinen Kust., Silmäys kuuromykkäin opetuksen nykyiseen asemaan. Sakl 8/1899, 114.

126 H.R., Mykkä – puhuvana. Kotimaa 27.9.1921 no 72.

127 Esim. Silmäys kuuromykkäkoulujen syntyyn. AL 22.12.1883 no 102B; Vanha opettaja, Tylsain puolesta. OL 14/1927, 207.

128 C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPF 1873, 55.

129 Esim. Hän sai näkönsä. Kotimaa 1.3.1932 no 17; Myös esim. Paljakka Urho, Kuulottomien hiljaisesta maailmasta. KML 9/1936, 110.

130 Johdattakaa kuuromykkiä Jeesuksen luo! Kotimaa 1.11.1907 no 127; Kärsivien keskustelua. Kotimaa 3.10.1930 no 73.

131 Esim. Sana ”äänettömän hädän” puolesta. Kotimaa 23.1.1907 no 10; Nordström U., Kristus ja kärsivä maailma. Kotimaa 14.6.1911 no 54; H.R., Mykkä-puhuvana. Kotimaa 27.9.1921 no 72; Sairauden olemuksesta ja syytulkintoista ks. Vuori 1979, 238-277, 298-307; Sandholm 1973, 81-83, 242-246; Joutsivuo 1995.

132 Candolin A.E., Mielisairasten sielunhoito. Teolookinen Aikakauskirja 1903, 350-356.

vaan vammainen voitiin nähdä koko ihmiskunnan syntien kantajana. Esimerkiksi kehityskyvyyttömistä tylsämielisistä todettiin, etteivät he kärsineet ”omien synteinsä tähden, vaan toisten”.¹³³ Vastaavasti kuuromykkyuden olemassaolon todettiin viestittävän koko ihmiskunnan viheliäisyydestä.¹³⁴

Aistivallialalan puolestapuhujat pyrkivät kuitenkin jo 1800-luvulla eroon syntisyys-tulkinnosta ja korostivat teksteissään toistuvasti aistivallisten joutuneen tilaansa täysin ilman omaa syytään.¹³⁵ Esimerkiksi Carl Henrik Alopaeus viittasi vuonna 1868 kuuromykkyuden syytekijöitä eritellessään Raamatun tekstiin:

”Useassa tapauksessa taidamme kuuromykkyuden syytä kyselewälle antaa saman wastauksen, kuin Wapahtajaki antoi opetuslapsillensa, jotka kysyiwät häntä sokeana syntyneestä miehestä: ’ei tämä syntiä tehnyt, eikä hänen vanhempansa, waan että Jumalan työt hänessä ilmoitettaiiin’.”¹³⁶

Kysymystä synnin palkasta Alopaeus piti vammaisuuden yhteydessä asiaan-kuulumattomana. Tämän osoitti hänen mukaansa se, että monilla luonteeltaan ja järjeltään erinomaisilla vanhemmilla oli viallisia lapsia.¹³⁷ Edelleen 1930-luvulla, jolloin kansan todettiin monasti pitävän mielisairauksia ja kehitysvammaisuutta syntien seurauksena ja vanhemmat tulkitsivat lastensa kuurouden Jumalan rangaistukseksi, kuurojenopettaja Urho Kierimo perusteli näkemyksen virhellisyyttä vetoamalla samaan raamatunlauseeseen.¹³⁸

Aistivallialalan edustajat pyrkivät teksteissään korostamaan ennen muuta niitä velvoituksia, joita aistivallisuus asetti ”terveille” ihmisille.¹³⁹ Työssään he kuitenkin joutuivat kohtaamaan myös täysin vastakkaisia tulkintoja. Kun vammaisuus nähtiin Jumalan tahdon toteutumaksi, voitiin tästä vetää myös se johtopäätös, että vammaisuuden vaikutusten lievittäminen tai vammaisuuden ehkäiseminen oli itse asiassa Jumalan tahdon vastaista tai ainakin tarpeetonta.¹⁴⁰ Esimerkiksi kuurojenopettaja Urho Paljakka, joka totesi kyseisiä näkemyksiä esiintyneen vielä 1930-luvullakin, perusteli opetuksen oikeutusta sillä, että

133 T.M., Aiottu tylsämielisten koti. Kotimaa 7.9.1915 no 70; Myös Sortavalan diakonitar-laitoksesta. Kotimaa 1.3.1912 no 25.

134 Plit 1984, 38-41.

135 Esim. Lyytikäinen Kosti, ”Sokeain ystäväin” Kuopiossa olevan haaraosaston vuosikertomus vuodelta 1894. Sakl 2/1895, 25; Lyytikäinen Kosti, Esitelmä sokeain konsertissa Mikkelissä 19/5 1902. Sakl 9/1902, 146; Lyytikäinen Lydia, Puhe, pidetty ”Sokeain ystäväin” yhdistyksen myyjäisissä ja iltamissa sokeain kirjaston kartuttamiseksi 1 p. jouluk. v. 1920. Sakl 8-9/1920, 121.

136 Alopaeus 1868, 6.

137 C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPF 1873, 72.

138 Suomen huoltoväen kesäkokous Viipurissa 15-16 p:nä kesäkuuta 1929. Huoltaja 14/1929, 238-239; Kiertokyselymme. KML 2/1927, 15; Kierimo Urho, Ohjeita kuuromykkälapsen kotikasvatusta ja -opetusta varten. KML 7/1933, 78.

139 Sananen kuuromykkäin kuuleville ystäville ja auttajille. Kotimaa 11.9.1908 no 102; Kovaosaiselle apua ja hoitoa. Kristillisyyden osuus. Kotimaa 26.6.1931 no 47.

140 Lyytikäinen Kosti, Sokeain tilasta kansan keskuudessa. Sakl 1-2/1893, 7; Luoma E.J.K., Vastuksista kuuromykkäin koulunkäymisessä. Sakl 4/1902, 61-68.

Jumala oli suonut ihmiselle käytettäväksi monta kykyä ja kuuroillakin oli näkö- ja aavistuskyky jäljellä.¹⁴¹

On ilmeistä, että käsitys vammaisuudesta Jumalan toiminnan välikappaleena oli yleinen kaikissa kristinuskon piiriin kuuluissa maissa. Esimerkiksi 1800-luvun brittiläisessä lastenkirjallisuudessa korostettiin vammaisuuden yhteydessä pitkälti samoja teemoja, jotka nousivat esiin suomalaisessa keskustelussa: vammaisuutta jumalallisen järjestyksen osana ja ihmisen selittämättömissä olevana mysteerinä, vammaisten ”palkitsemista” taivaassa ja vammaisuuden terveille asettamia velvollisuuksia.¹⁴²

Muukalaisena ihmiskunnassa

Aistiviallisen ihmisen ongelmana ei pidetty yksinomaan näön, kuulon tai ”järjen” puuttumista, sillä viallisuuden katsottiin vaikuttavan ihmisen koko olemukseen ja rajoittavan hänen elämänsä monin tavoin. Jo ulkoiselta olemukseltaan aistiviallisten todettiin poikkeavan ”normaalista”, tavanomaisesta ja toivotusta. Esimerkiksi tylsämielisten velttouden ja kasvonilmeiden tylsyyden, sokeiden kömpelyyden ja ”vastenmielisen” ilmehtimisen samoin kuin kuuromykkien äänekkyyden ja maiskuttamisen tiedettiin herättävän ei-toivottua huomiota.¹⁴³

Ulkoista erilaisuutta suurempana ongelmana aistiviallisten elämässä pidettiin kuitenkin sitä, että viallisuutensa vuoksi he jäivät yhteiskunnan ulkopuolelle civätkä voineet täyttää elämäntehtäväänsä ”ihmisinä ja hyödyllisinä yhteiskunnan jäseninä”.¹⁴⁴ Aistiviallisuus nähtiin ”hengellisenä vankilana”, joka riisti ihmiseltä kyvyn ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan. Opettamattomien aistiviallisten todettiin elävän ”pimeässä erikoisasemassa”, eikä heitä edes katsottu voitavan laskea täydellisesti ”ihmiskunnan kirjoihin” kuuluviksi: he olivat henkisesti kuolleita tai vaarassa vajota henkiseen ja ruumiilliseen viheliäisyyteen ja muuttua ”koneiksi”. Vain opetuksen avulla heidät saatettiin korottaa ihmisarvoon.¹⁴⁵

Yhteistä aistiviallisille oli se, että he olivat vikansa tähden ”muukalaisia” ihmiskunnassa. Kunkin vammatyypin nähtiin kuitenkin aiheuttavan osin erityyppisiä seurauksia. Esimerkiksi Suomen Aistivialliskoululehdessä vuonna 1909 kuuromykkyyden ja sokeuden vaikutuksia arvioitiin seuraavasti:

Kuuromykkien koulutuksen tärkeyden puolesta propagoitiin Kuuromykkäin Lehdessä julkaitussa sarjakuvassa. Koulutus nähtiin keinona, jonka avulla aistiviallinen lapsi voitiin ”lahjoittaa takaisin yhteiskunnalle”. Ilman koulutusta jääneen kuuromykkän todettiin puolestaan jäävän muukalaiseksi ihmiskunnassa. (Kuuromykkäin Lehti 8/1930, 104).

141 Paljakka Urho, Kuulottomien hiljaisesta maailmasta. KML 9/1936, 110.

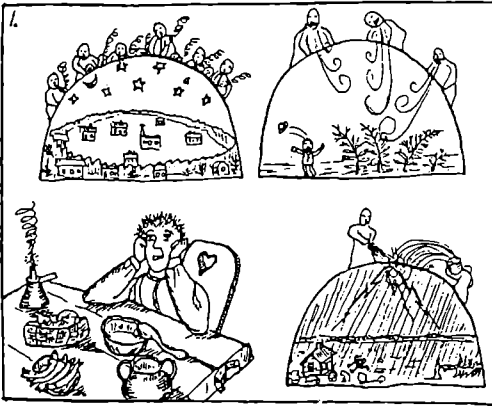
142 Davidson, Woodill & Bredberg 1994, 33-46.

143 Richter Karl, Om undervisning af andesvaga. Sakl 2/1894, 27-28; Elmgren Elin, Tiemich Martin, Imbecilliteetin aikaisesta diagnostiikasta. Duodecim 1/1901, 14-17; Laitakari 1919, 30-31; Örmarr Kerttu, Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 166; Sokeat ja näkevät. Sakl 3/1902, 45-48; Mustakallio Juho, Harhakäsityksiä, joita näkeville on sokeista. KSK 1-2/1933, 7-11; Killinen Kust., Koti ja Koulu. Sakl 3-4/1903, 38; Kierimo Urho, Ohjeita kuuromykkälapsen kotikasvatusta ja -opetusta varten. KML 6/1933, 66-67.

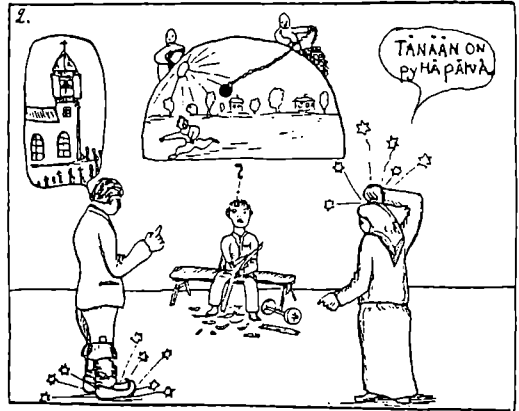
144 Esim. a-J-p, Böra vi göra något för våra blinda. ÅU 13.3.1878 no 70 ja 14.3.1878 no 71.

145 G.K.H., Från abnormskolan. TPFF 3/1877, 177; Silmäys kuuromykkäkoulujen syntyyn. AL 22.12.1883 no 102B; Killinen Kust., Muutama sana aistiviallisten asemasta maassamme. Sakl 1/1892, 8-11; Eklund Elma, Matkakertomus, KML 8/1902, 97-100.

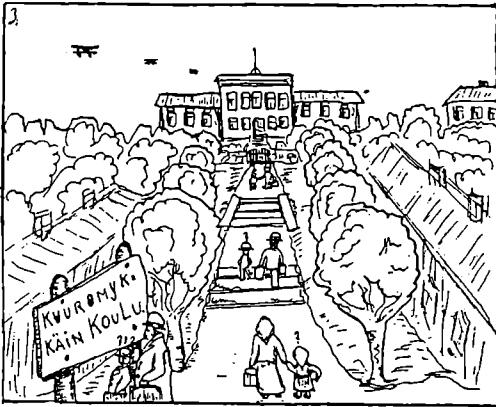
MITÄ HYÖTYÄ ON KOULUNKÄYNNISTÄ
KUUROMYKILLE



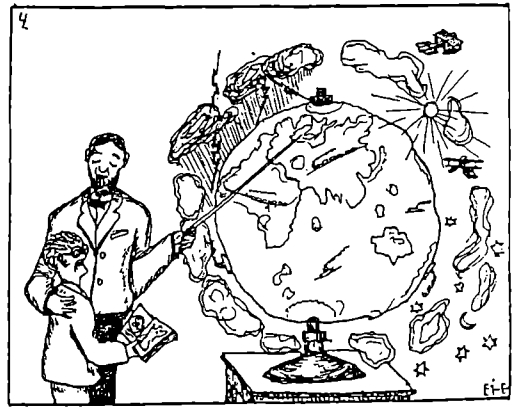
Koulunkäymätön k.m. ymmärtää luonnonilmiöt omalla tavallaan.



Älä tee työtä sunnuntaina. Siitä seuraa rangaistus — iso kivi putoaa päähäsi.



Sivistys on tarpeen kuuromykillekin, ja niin hänet viedään kouluun.



Koulussa selvenvät kaikki asiat ja suuri, ihmeellinen maailma avautuu.

Kuuromykkä on äreä, tyytymätön, ihmisarka ja yksinäisyydessä viihtyvä, maailman ulkopuolelle suljettu yksilö, josta jatkuva vaitiolo tekee raskasmielisen. Sokea puolestaan on usein hyvällä tuulella; hän on lauleleva, viheltelevä, ihmisseuraa hakeva. Sokea ei siten tunne onnettomuuttaan yhtä syvästi kuin kuuromykkä.¹⁴⁶ Sosiaaliministeriön osastopäällikkö Einar Bööck puolestaan vertaili kuuromykkyyden ja sokeuden aiheuttamia vaikeuksia vuonna 1939 seuraavasti:

”On vaikeata sanoa, kummatko ansaitsevat enemmän ja lämpimämpää myötätuntoa. Kummatkin on kolkko kohtalo tuominut elämään vajaista elämästä.

146 Sokeista. Saki 2/1909, 25.

Edellisiltä [sokeilta] jää viivojen, värien ja suuruussuhteiden maailma vaillinaisesti tajuttavaksi. Kauimmas ja korkeimmalle yltävä aisti, näkö, heiltä puuttuu. Sen sijaan tunto ja kuulo heillä yliherkistyvät. Kaukonäkyjä korvaavat usein syvät sisäiset elämykset. Aatteiden, tunteiden, sanojen ja sävelten maailma on heille tutumpi kuin heitä ympäröivä ulkomaailma.

Kuuromykan tila on päinvastainen. Näkyvä maailma on heillä vallitsevana etualana. Abstraktinen, esineetön, yleiskäsitteinen ajattelu on heillä suurten vaikeuksien takana. Puheen ja sävelten teho ja tenho eivät vaikuta heidän sieluelämäänsä. Ruumiillisessa työssä heillä näkevinä sitävastoin on pitempi toimintasäde ja he liikkuvat, aineellisesti katsoen, varmemmalla pohjalla kuin sokeat, jotka elävät ja toimivat välittömien tunto- ja kuuloaistimusten varassa.”¹⁴⁷

Käsitys sokeuteen ja kuurouteen ikään kuin itsestään selvästi kytkeytyvien ominaisuuksien ja luonteenpiirteiden olemassaolosta muodosti pitkään keskeisen lähtökohdan aistiviällisopetuksessa. Taulukoihin 10 ja 11 on koottu yhteenveto Suomen Aistiviälliskoululehden, Kotimaa-lehden sekä kuuromykkien osalta Kuuromykkäin Lehden artikkeleissa esiintyneistä kuuromykkyyteen ja sokeuteen liitetyistä kielteisistä ja myönteisistä luonnehdinnoista.

TAULUKKO 10. *Kuuromykkyyteen liitetyt ominaisuudet*

+	tiedonhalu ajatuksen vakaus vakavuus ahkeruus	hiljaisuus kristillismielisyys uskonclämän aitous nöyryys	kohtaloon tyytyminen uskollisuus iloisuus rehellisyys
-	lapsellisuus kevytmielisyys ajattelemattomuus juoppous saamatomuus velttaus mukavuudenhalu huikentelevaisuus epävakaisuus levottomuus	halu olla työttömänä riitaisuus kiukkuisuus juoruilevuus häijyys epäluuloisuus sulkeutuneisuus itsepäisyys ylpeys kostonhimoisuus	kiittämättömyys pelkuruus sielunkykyjen kehittymättömyys arvostelukyvyyttömyys mielikuvituksettomuus herkkäuskoisuus itserakkaus pelkuruus

TAULUKKO 11. *Sokeuteen liitetyt ominaisuudet*

+	kristillisuus uskonnollisuus sisäisen elämän rikkaus henkinen kyyvykkyys tarmokkuus toimeliaisuus	sitkeys iloisuus uskollisuus oleskelupaikalle työteliäisyys sisäinen kauneusaisti luonteen tutkivuus	sisäänpäin kääntyneisyys henkinen kehittyneisyys mielikuvituksellisuus harvasanaisuus/puheliasuus
-	passiivisuus umpiäimielisyys tylsyys	itsekritiikittömyys taipumus juoppouteen	tarmottomuus aloitkevyyttömyys hitaus

147 Bök Einar, Erityishuoltomuotojen tarve ja sen tyydyttäminen. Huoltaja 16/1939, 399. Vrt. myös Kivioja Liisi, Vanhain sokeain työkoulusta. Sakl 4-5/1918, 74.

Kuuromykille tyypillisinä piirteinä pidettiin sielunelämän köyhyttä, pinnallisuutta, kiivautta ja epäluuloisuutta. Läpitukenkimpana ja silmiinpistävimpanä luonteenpiirteenä pidettiin kuitenkin lapsellisuutta, jonka kokemattomuuteen yhdistyneenä uskottiin johtavan kuuromykät pahimmassa tapauksessa paheisiin, siveelliseen turmioon ja aineelliseen rappioon, parhaimmista tapauksista lapsenuskoiseen hengellisyyteen ja kohtaloonsa tyytymiseen. Sivistyksenkään ei uskottu karsivan kuuromykyistä tätä ominaisuutta.¹⁴⁸ Esimerkiksi Jyväskylän kuuromykykkäinkoulun johtaja, pastori E.J.K. Luoma korosti puheissaan, että kuuromykyä oli myös kohdeltava lapsina:

”Kuuromykyt ovat kuin isoja lapsia. Hyvän johdon alaisina he edistyvät - monasti paremmin, kuin kuuleva samassa asemassa; tämän puutteessa lankeavat kevytmielisyyteen ja paheisiinkin ymmärtämättä tekevänsä erityisempää moitittavaa.”¹⁴⁹

Kuurouden uskottiin rajoittavan yksilön henkistä kyvykkyyttä siinä määrin, että viasta kärsivän ei uskottu kykenevän kehittymään täysin normaalin ihmisen tasolle. Esimerkiksi ruotsalaisen lääketieteen tohtorin 1930-luvun lopulla esittämän kannan mukaan kuuromykyä ei koskaan voinut nousta yli kuulevan 14–15-vuotiaan kehitystason.¹⁵⁰

Selvästi vähemmän kielteisesti arvoitettuja piirteitä liitettiin sokeuteen. Tilanne olikin Suomessa sama kuin Tanskassa, jossa Birgit Kirkebækin mukaan alan ammattilaiset sijoittivat aistivalliset selvään hierarkkiseen järjestykseen: korkeimmalla olivat sokeat, jotka olivat ”henkeviä” ja joilta saattoi odottaa itsenäistä ajattelua ja tunne-elämää; seuraavina olivat kuurot, joille opetuksen avulla saatiin antaa ”henki”, mutta jotka pysyivät lapsellisina koko ikänsä.¹⁵¹ Keskeinen ero oli siinä, että sokeana syntyneen uskottiin voivan kehittyä sielullisesti näkevän tasolle. Avuttoman ja toimittoman ulkokuorensa takana sokeiden uskottiin toisinaan olevan luonteeltaan syvällisiä, mietiskeleviä ja uskonnollisuuteen taipuvaisia ihmisiä, mutta heikkoluontoisina kuitenkin kuuromykyjen tavoin alttiita joutumaan esimerkiksi juoppouden pauloihin.¹⁵² Erityisesti 1910-

148 Döfstumundervisning i landet. ÅU 20.1.1875 no 15; Killinen Kust., Muutama sana aistivallisten asemasta maassamme. Sakl 1/1892, 9; Klln, Kuuromykykän auttajajhdistys Suomeen. Sakl 3/1892, 57-59; Hagström A.J., Hvilket inflytande kan och bör hemmet utöfva på den döfstumme. Sakl 3/1894, 35-43; Hirsch D., Om uppfostran af döfstumma. Sakl 6/1894, 88-96; Klln, Kuuromykykän omittuisuuksia. Sakl 6-7/1896, 102-105; Killinen Kust., Koti ja koulu. Sakl 3-4/1903, 44; N. H-s, Kuuromykykän luonteenviat ja niiden syyt. Sakl 9/1915, 140-142; Harlin Valter, Maatalousharrastuksen herättämisestä kuuromykyissä. Sakl 4/1920, 55-56; S. S:lä, Kuuromykykä eräässä suomalaisessa romaanissa. KSK 3/1933, 38-40; Paljakka Urho, Kuulottomien hiljaisesta maailmasta. KML 9/1936, 110. Myös esim. Quartararo 1995, 6, 9, 17.

149 Luoma E.J.K., Saarnamatkoiltani v. 1899. Sakl 4/1900, 54; Luoma E.J.K., Puhe, pidetty Kuurom. Auttajajhdistyksen myyjäisissä Jyväskylässä 16.10.1901. Sakl 9/1901, 150-151.

150 Henning 1938, 129.

151 Kirkebæk 1996.

152 Esim. Hvad kan göras för blinda barn i hemmet? HD 10.11.1878 no 307; Ingman Hanna, Sananen sokeain asiassa. Sakl 1/1892, 11; Moldenhawer J., Sokeuden vaikutuksesta sokean lapsen kehitykseen. Sakl 3/1893, 33-36; 4/1893, 49-54; Lyytikäinen Kosti, Sokeain tilasta kansan keskuudessa. Sakl 1-2/1893, 8-9; Wikman Lydia, Sananen raittudesta. Sakl 3-4/1903, 54-58; Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 83-87.

ja 1920-luvulta alkaen alettiin kuitenkin korostaa, ettei piirteitä voitu pitää vammoihin myötäsyyntöinä liittyvinä ominaisuuksina vaan että kyse oli yksilöllisistä piirteistä (luku 6.2.).¹⁵³

Tylsämielisyyttä ei vastaavassa määrin kuvattu myönteisillä tai kielteisillä luonteenpiirteillä. Tylsämielisyyden todettiin tosin voivan ilmetä eri yksilöissä erilaisina piirteinä – esimerkiksi joko hitautena tai kiihtyneisyytenä, pahanilki-syytenä tai joskus jopa myönteisinäkin ominaisuuksina, esimerkiksi musikaali-suutena – mutta usein ”normaalin” yksilön ja varsinkin alimmantasaisen tylsämielisen välillä katsottiin olevan kyse laadullisesta erosta.¹⁵⁴ Lastensuojelulehdessä vuonna 1927 todettiin, ettei ollut kovinkaan kauan siitä, kun tylsämieliset yleisesti käsitettiin ”erikoiseksi lajiksi”, joiden sielunelämä oli ”toisen-laista” kuin normaaleilla ihmisillä. Älykkyydestien kehittäjä Binet’inkin todettiin vasta myöhemmällä iällään tulleen siihen tulokseen, että tylsämielisten sielunelämä toimi samojen lakien alaisena, joskin astetta heikommin.¹⁵⁵

Tanskalaista kehitysvammahuoltoa tutkinut Birgit Kirkebæk on todennut, että kehityskykyisinä pidettyjä tylsämielisiä verrattiin 1800-luvulla usein – muiden aistiviallisten tavoin – lapsiin, mutta alimmalla tasolla olevien idioottien suhteen vertauskohdaksi otettiin yleensä eläimellisyys. Molemmissa määritelmässä kiellettiin mahdollisuus, että kehitysvammaisesta koskaan voisi tulla täysivaltainen aikuinen ihminen.¹⁵⁶ Myös Suomessa silmiinpistävin tapa puhua tylsämielisyydestä oli kuvata sitä ihmisyyden ja eläimellisyyden rajatilaksi. Esimerkiksi Edvin Hedman kuvasi vuonna 1899 vaikutelmiaan tanskalaisesta tylsämielishuoltolasta seuraavasti:

”Vierailu asyylissa ei ole tarkoitettu heikkohermoisille. Tänne on koottuna sadoittain sitä, mitä ihmiskuntaan kuuluu kurjimmillaan. Kun näkee nämä eläimet ja eläintä pahemmat, ihmishahmossa, peräytyy kauhistuneena sitä hirvää alennustilaa, johon ihmisluonto voi vajota.”¹⁵⁷

Lastensuojelulehdessä Kerttu Örnmark puolestaan luonnehti vuonna 1924 ”täyttä idioottia” olennoksi, joka ”ei ole ihminen, ei eläin, jolla on ihmisen surkastunut muoto ja eläimen järki”.¹⁵⁸

Eläimellisyyteen tylsämieliset liitti heidän vietti- ja vaistoelämänsä. Tylsämielislaitoksen alempitasoisten hoidokkien kuvattiin Kotimaa-lehdessä piehtaroivan ”permannolla, kuten kissan pojat konsanaan, seuraten luonnon viettiä ja tietämättä sielullisen olennon oikeuksista.”¹⁵⁹ Hoitoa vaille jääneiden tylsämielisten todettiin puolestaan raastuvan ja alenevan miltei eläimelliselle

153 Vrt. Määttä 1981. 89-95.

154 C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPFF 1873, 61; Kuuromykkä. Saki 9/1897, 131; Sibelius 1911, 874-875; Heikel Kerttu, Muistiinpanoja oppilaistani. Saki 4-5/1923, 61-65; Heikel Kerttu, Mitä tulee tylsämielisestä lapsesta joka ei ole saanut laitospäätöstä? LSL 1924, 145-150; Neuman-Rahn 1927, 75, 160; Kaila 1935, 52-54.

155 Ahman F.M., Mietteitä tylsämielisten sielunelämästä. LSL 1/1927, 2-4.

156 Kirkebæk 1993, 23, 77-78, 121-132; Myös esim. Förhammar 1991, 199.

157 Hedman Edvin, Några intryck från danska andesvaganstalter. Saki 3/1899, 41.

158 Örnmark Kerttu, Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 179.

159 Äänettömän hädän puolesta. Kotimaa 21.10.1910 no 109.

asteelle, pyrkien vain ravinnon saantiin ja itsensä puolustamiseen.¹⁶⁰

Useimpien tylsämielisten uskottiin kuitenkin voivan kohota ”henkisestä ja ruumiillisesta alennustilastaan” ja omaksua itselleen henkisiä ja ruumiillisia arvoja.¹⁶¹ Mm. Edvin Hedman korosti, että tylsämielisen sielunelämä ei ollut kokonaan kuollut vaan ”nukkuvana”.¹⁶² Carl Henrik Alopaeus puolestaan painotti, että tylsämielisten yhteys henkimailmaan erotti heidät eläimistä.¹⁶³ Tylsämieliskasvatuksen ja -huollon lähtökohta – hoidokkien ”kesyttäminen” ja saattaminen ihmisyydestään tietoiseksi – oli kuitenkin kuuromyökkäin- ja sokeainopetukseen verrattuna vaatimattomampi.

3.3. Tavoitteena yhteiskuntaan palauttaminen

Kommunikaatiotaidot ja tiedolliset valmiudet

”Paras keino nuorten aistivallisten tilan auttamiseksi on hommata heitä kouluihin, joissa sokeat oppivat lukemaan ja työtä tekemään, mykät puhumaan ja tylsämieliset ajattelemaan.”¹⁶⁴

Sokeainopettaja Kosti Lyytikäisen vuonna 1893 esittämässä ohjelmanjulistuksessa tiivistyivät aistivallisuuden keskeiset tavoitteet. Lopulliseksi päämääräksi määriteltiin aistivallisten ”lahjoittaminen takaisin yhteiskunnalle”. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että haittoja, joita viallisuus aiheutti selviytymiselle ympäröivän yhteiskunnan odotuksista, pyrittiin kasvatuksen avulla poistamaan.¹⁶⁵

Ensimmäinen askel aistivallisten ulkopuolisuuden ja eristäytyneisyyden murtamisessa oli kommunikaatiotaitojen opettaminen. Parhaimmat lähtökohdat tässä suhteessa oli sokeilla, jotka oppivat puhekielen luonnollisella tavalla. Yhteiskunnassa, jossa luku- ja kirjoitustaito olivat vasta yleistymässä, puhe- taidon merkitys korostui.¹⁶⁶ Käytännön vaikeuksia, joihin mm. luku- ja kirjoitus-

160 Kovaosaiselle apua ja hoitoa. Kristillisyyden osuus. Kotimaa 26.6.1931 no 47.

161 E.H., Koulut aistivallisia warten. US 27.11.1887 no 276; Richter Karl, Om undervisning af andesvaga. Sakl 10/1893, 160-161; Örnmark Kerttu, Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 165, 178.

162 E.H., Aistivallisia. US 30.9.1887 no 226.

163 C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPF 1873, 70-71.

164 Lyytikäinen Kosti, Sokeain tilasta kansan keskuudessa. Sakl 1-2/1893, 11.

165 Esim. E H-n, Utom gränsen. HD 8.2.1885 no 37; E.H., Äro skolor för andesvage i vårt land af behofvet påkallade? HD 3.7.1887 no 176; Lyytikäinen Kosti, Esitelmä sokeain konsertissa Mikkelissä 19/5 1902. Sakl 9/1902, 145-149; Engblom E., Arbetsprincipens tillämpning vid dövstumundervisningen. Sakl 1/1920, 13-15; Kahma Uuno, Maamme kuuromyökkäin opetus. K&K 1921, 134-135.

166 Vuonna 1880 sekä luku- että kirjoitustaitoisia oli väestöstä 12,6 %, vuonna 1890 noin 20 % ja vuonna 1900 hieman yli 40 %. Vuonna 1910 jo yli puolet väestöstä osasi lukea ja kirjoittaa; vuonna 1920 vastaava luku oli jo miltei 70 %. Pelkkä lukutaito oli huomattavasti yleisempää: täysin lukutaidottomien 15 vuotta täyttäneiden osuus väheni kyseisen ajanjaksona 2,4 %:sta 0,8 %:iin väestöstä. STV 1922, taulu 18, 42.



taitoja sokeille lapsille opetettaessa törmättiin, kuvaili sokeainopettaja Juhon Mustakallio seuraavasti:

”Heidän lihaksensa käyttämättömyyden takia ovat kuihtuneet ja veltotuneet. Sormet ovat ohkaset ja heikot. Lapsi ei voi avata eikä panna kiinni vaatteittensa nappeja eikä tarttua mihinkään vähääkään lujemmin. Henkisestikin tällainen lapsi on uinaileva omassa ajatusmaailmoissaan elävä. Menee aikaa (...) ennenkuin tällainen oppilas pystyy kiinnittämään tarkkaavaisuuttaan opetettavaan eli määrättyihin asioihin. Paljon menee aikaa myös ennenkuin käyttämättä jääneet kädet ja sormet pystyvät jotakin tekemään ja tuntemaan pistekirjoituksen eri pisteitä ja koettelemaan havaintoesineitä.”¹⁶⁷

Huomattavasti vaikeampaa oli kommunikaatiotaitojen opettaminen kuuromykkille. Sen onnistumisen nähtiin vaikuttavan ratkaisevasti oppilaan henkiseen kehitykseen sekä koko myöhemmän elämän muotoutumiseen. Turun kuurojen koulun opettaja Urho Kierimo luonnehti kielenopetuksen merkitystä näin:

”Arvokkaampaa tehtävää ei ole kuin tuhansien hiljaisessa maailmassa vaeltavien Suomen lapsien nostaminen kielen avulla ihmisyyden valtakuntaan, johon he ihmisinä ovat oikeutetut.”¹⁶⁸

Sokeainkoulujen opetusohjelmassa erillisenä oppiaineena oli ns. havainto-oppi, johon sisältyi kuulo-, haju- ja tuntoaistia kehittäviä harjoituksia. Oppiaineen avulla pyrittiin laajentamaan oppilaitten kokemus- ja käsitysmaailmaa sekä kehittämään heidän valmiuksiaan ilmaista ajatuksiaan puheella. Erityisesti laulu- ja liikuntaleikkien avulla pyrittiin poistamaan sokeiden ”luonnollinen taipumus hiljaa istumiseen”.
Kuva Kuopion sokeainkoulusta vuodelta 1909. (Kuva: V. Barsokevitsch; Kuopion kulttuurihistoriallinen museo)

167 Kuuromykkäin- ja sokeainkoulujen johtajain kokous Helsingissä Tieteellisten seurain talossa maaliskuun 14-16 päivänä 1938, 45-46.

168 Helsingissä 7-9 p:nä kesäkuuta 1934 pidetyn Kuuromykkäin- ja sokeainopettajain liiton kolmivuotiskokouksen pöytäkirja. KSK 8-9/1934, 138.

Kysymys siitä, tuliko kuuromyökkien kehittämiseen pyrkiä puhe- vai viittomakielen opetuksella aiheutti kurojenopetuksessa jatkuvaa kamppailua, ja kiista jakoi opettajat vastakkaisiin leireihin. Puheopetuksen kannattajat vetosivat metodin ”isän”, 1700-luvulla toimineen saksalaisen Samuel Heinicken ajatukseen siitä, että selvästi ajatteleminen oli mahdollista ainoastaan puhumisen kautta.¹⁶⁹ Viittomien nähtiin kahlehtivan ajatusta ja estävän henkistä kehitystä, etenkin abstraktien käsitteiden muodostamista. Viittomakieltä pidettiin ihmisluonnolle sopimattomana, primitiivisenä ja sivistymättömänä, jopa eläimellisenä.¹⁷⁰ Viittaamista nimitettiin apinoimiseksi ja ”pois viittominen - apina viitto” - iskulause tunnettiin Suomen Aistivalliskoululehdessäkin.¹⁷¹ Puheopetus nähtiin puolestaan ainoaksi keinoksi, jolla kuuromykkä voitiin irrottaa ”erakotilastaan” ja saattaa yhteyteen ympäristönsä kanssa.¹⁷² Kuvaavaa oli Kustaa Killisen kielteinen suhtautuminen viittomakielen harrastukseen:

”Me puhekoulujen opettajat artikuleeraamme ja ponnistelemme puheopetuksessa, niin että keuhkot ovat ulospullistua, mutta meidän ponnistuksillemme ei aina näytä paljokaan arvoa annettavan. En voi tässä yhteydessä olla myöskään mainitsematta meidän kuuromykkäin ”laulua”; sellaista ”ironiaa” ei ole tietääkseni missään muualla ilmestynyt viittomis-metodin mahtavuuden aikanakaan, vielä vähemmän nykyaikoina.”¹⁷³

Viittomakielen olemassaolo nähtiin puheopetusta horjuttavana uhkana. Esimerkiksi Kustaa Killinen vaati, että viittomakielen tuli olla sisäoppilaitoksissa kiellettyä ja koulun ulkopuolella asuvat oppilaat tuli sijoittaa siten, että yhdessä hoitokodissa asui mieluiten vain yksi oppilas, jotta nämä eivät tottuisi viittomaan keskenään.¹⁷⁴ Periaate kirjattiin myös vuonna 1912 tehtyihin ohjesääntöehdotuksiin.¹⁷⁵

Viittomakielen puoltajat puolestaan pitivät koko ajatusta puheen opettamisesta kuuromykkälle luonnottomana. Äärimmäisimpien tulkintojen mukaan kuuromyökkien puheopetus oli jopa Jumalan tahdon vastaista.¹⁷⁶ Tavallisesti lähdettiin kuitenkin siitä, että viittomakieli oli kuuromyöjän luonnollinen äidinkieli. Se oli myös ainut keino, jolla oppilaaseen voitiin opintojen alkuvaiheessa saada yhteys ja jolla voitiin havainnollistaa mm. uskonnonopetusta. Puheopetusta kuvattiinkin kuuromyökkien kotikielen ryöstämiseksi ja käsirautojen

169 Plit 1984, 29. Ranskassa käydystä keskustelusta ks. Quartararo 1995.

170 Alopaeus 1868, 10; Kom.miet. 1890:1, 3; Klln, Kuuromyöjän ajatus ja puhe. Sakl 1/1909, 5-9; Minkätähden viittomakieltä pidetään ”rikkaruohona” kielitämme kuuromyökillle opetettaessa? Sakl 1/1926, 6-11; Simonsen 1995.

171 K.E.K., Uusia suuntia kuuromyökkäin opetuksessa. Sakl 4/1900, 50; Killinen Kust., Koti ja koulu. Sakl 3-4/1903, 38; Poikselkä P., Viittaamisesta. KML 4/1910, 87-88.

172 Kom.miet. 1890:1, 68-69; Helsingius Naemi, Huomioita muutamain kuuromyökkäin kodeissa. Sakl 4/1892, 109-110; Killinen Kustaa, Silmäys kuuromyökkäin opetuksen nykyiseen asemaan. Sakl 9/1899, 148; Jukola H.A., Puhe Turun kuuromyökkäin puhekoulun entisille oppilaille koulun 50 vuotisessa juhlassa 19 20/1 10. KML 3/1910, 48-49; Förhammar 1991, 200.

173 Klln K., Iltamietelmiä. Sakl 9/1915, 136.

174 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 103-105.

175 Kom.miet. 1912:7, 145.

176 Blomkvist J., Om talundervisningen för döfstumma barn. Sakl 5/1892, 115-121; Killinen Kust., Koti ja koulu. Sakl 3-4/1903, 35.

asettamiseksi.¹⁷⁷ Kuuromyökkäin Liiton yhdeksi tavoitteeksi nimitettiin viittomakielen säilyttäminen, ja Kuuromyökkäin Lehdessä julkaistiin useita viittomakielen käyttöä puoltavia artikkeleita.¹⁷⁸ Esimerkiksi vuoden 1898 pohjoismaisessa aistivalliosopettajain kokouksessa useimpien puhujien todettiin kuitenkin olleen sitä mieltä, ettei kuuromyökkien omille lausunnoille metodikysymyksestä kannattanut antaa kovin suurta merkitystä.¹⁷⁹

Kiistaa menetelmien paremmuudesta käytiin aina 1930-luvulle saakka. Käytännössä viittomien avulla opetettiin vuosisadan vaihteessa vain niitä, joiden katsottiin olevan puheen oppimiseen kykenemättömiä. Jyrkkä vastakkainasettelu lieveni kuitenkin 1920-luvun aikana, jolloin viittomakielen arvo puheopetuksen tukena alettiin vähitellen myöntää.¹⁸⁰ Esimerkiksi opettaja Urho Kierimo asettui kysymyksessä vuonna 1933 välittävälle kannalle todetessaan, että parhaimmat viittojat löytyivät muutoinkin lahjakkaimpien oppilaiden joukosta ja ettei viittomakieli huonontanut puhetaitoa. ”Jos tämäkin lapsiraukalta riistetään, on köyhältä viety hänen ainoa lampaansa,” totesi hän viittomien kieltämisestä pienten lasten viestinnässä.¹⁸¹

Kommunikaatiotaitojen rinnalla sokeain ja kurojen koulussa pyrittiin antamaan tiedollista opetusta kansakoulun oppiaineissa. Tavallisissa kouluissa käytetyt kirjat olivat sokeainopetuksen pohjana, ja vuosisadan vaihteessa tavoitteeksi asetettiin kansakoulun oppimäärän suorittaminen.¹⁸² Myös kurojenkoulussa oppiaineiden sisällöt vastasivat kansakoulun oppimääriä, joskin käytännössä tavoitteista jouduttiin tinkimään.¹⁸³

Tylsämielisten osalta kansakoulun tietojen asettamista opetuksen päämääräksi luonnehdittiin Lastensuojelulehdessä vuonna 1924 ”yhtä saavuttamattomaksi kuin kuun poistamista taivaalta”.¹⁸⁴ Tylsämielishuollon kehittäjä Edvin Hedman korostikin toimintaa aloittaessaan voimakkaasti sitä, että päämäärä tuli asettaa realistisesti: Ei pitänyt odottaa, että kasvatus voisi kumota tai voittaa luonnolakeja. Koulun pyrkimyksenä ei ollut tehdä ”idiooteista ihmisiä”, vaan kasvattaa tylsämielisiä, mikä oli täysin eri asia, Hedman painotti.¹⁸⁵

177 -1-, Abnormeskoledfrågan. Nya Pressen 18.1.1889 no 16; Luoma Helena, Från döfstumskolans gränsområde. Sakl 9/1893, 143; K.E.K., Uusia suuntia kuuromyökkä-opetuksessa. Sakl 4/1900, 49-53; Vrt. Killinen Kust., Vähäisen väittelyä. Sakl 11/1893, 174-175.

178 Suomen kuuromyökkäin liitto. KML 7-8/1900, 102-105; Hakala Hulda, Ystävällinen huomautus niille kuuromykkille jotka osaavat puhua! KML 1/1906, 9-10; Kuuromyökkäin liiton tehtäviä. KML 6/1906, 68-69; Wiljavuo Ida, Hiukan vastausta. KML 5/1910, 104-105; E.Ks., Vieläkin viittaamisesta I. KML 7-8/1910, 145-146; Raitio Elin, Vieläkin viittaamisesta II. KML 7-8/1910, 146-147. Viittomakielen kehittämisestä keskusteltiin myös opettajien kokouksessa. Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 173-184.

179 Muistelmia 4:nestä yleisestä Pohjoismaiden aistivalliskoulujen opettajain kokouksesta Kööpenhaminassa. Kuuromyökkäin opetusta koskeva osasto. Sakl 9/1898, 134-136.

180 Anderson P., Viittomakielen opetus k.m. puheskouluissa. KML 5-6/1925, 45-48; H.N., Viittomakielen asema kuuromyökkäinkouluissamme. Sakl 9/1925, 131-132; E. E-m, Seitsemäs pohjoismainen aistivalliskoulujen opettajain kokous. Sakl 6/1926, 131-134 ja 1/1927, 4-8.

181 Kierimo Urho, Ohjeita kuuromyökkälapsen kotikasvatusta ja -opetusta varten. KML 7/1933, 77.

182 Tšokkinen 1984, 34, 134-172.

183 Plit 1984, 53, 57, 261-262, 292, 334.

184 Lofthus Johan, Tylsämielisiä ja tylsämielisten hoidosta. LSL 6-7/1925, 103.

185 Hedman Edvin, Hvad skola vi med skolor för andesvaga? Sakl 1/1892, 13-15

Kasvatuksen onnistumisen kannalta keskeistä oli se, että koulussa keskityttiin nimenomaan kehityskykyisten tylsämielisten opettamiseen. Esimerkiksi Perttulan laitoksessa oppilaan kehityskykyisyys pyrittiin selvittämään enimmäkseen kaksi vuotta kestäväällä koeajalla ns. valmistavalla osastolla.¹⁸⁶ Käytännössä kehityskykyisyyden määrittelyminen oli ilmeisen tulkinnanvaraista, sillä yhtenäisiä mittapuita käsitteen määrittelymiseen yksittäistapauksissa ei ollut. Esimerkiksi kansakouluntarkastaja A. V. Laitakari esitti kehityskykyisyydelle vuonna 1919 varsin vaatimattomat kriteerit:

”Tylsämielinen lapsi, joka ilmaisee halujaan joillakin visseillä, tietoisilla tai paremmin tahallisilla merkeillä, vaikka puhetaikokin puuttuisi, omaa hitusen kehityskykyä ja on siis ainakin jossakin määrin kasvatukseen mahdollinen.”¹⁸⁷

Ainakin Ruotsissa kehitysvammahuollon varhaisvaiheessa kehityskykyisiksi tulkittiin kuitenkin vain ne, jotka oppivat auttavasti lukemaan. Myös Suomessa tylsämielislaitoksen läpikäyneet oppilaat osasivat oppilasmatrikkeleiden ja aikalaiskuvausten mukaan välttävästi lukea, laskea ja kirjoittaa. Vuosisadan vaihteen jälkeen kehityskykyisyydellä alettiin älyllisen vastaanottavaisuuden ohella viitata yhä korostetummin myös käytännöllisiin ja sosiaalisiin kehittymismahdollisuuksiin.¹⁸⁸ Suomalainen filosofian tohtori Gunnar Stadius totesikin vuonna 1936, että kehityskykyisyys oli syytä ymmärtää ”käyttökelpoisuutena”: lapsi oli kehityskykyinen, mikäli hän saavutti edistysaskeleita. Soveltamiskelpoisena hän piti englantilaista määritelmää, jossa otettiin huomioon sekä älylliset että käytännölliset taidot, mm. yksitavuisten sanojen lukeminen, yksinkertaisten yhteen- ja vähennyslaskujen suorittaminen, palmikkomattojen yms. lastentarhatöiden valmistaminen, vaatteiden pukeminen ja riisuminen, peleihin osallistuminen ja pienten tehtävien suorittaminen.¹⁸⁹

Selvää oli joka tapauksessa se, että ellei lapsi oppinut kommunikoidaan ympäristönsä kanssa, hänet poistettiin koulusta. Esimerkiksi Perttulan oppilasmatrikkelissa kehityskyvyttöminä erotettuja luonnehdittiin mm. määritelmillä ”rauhaton ja äkkikipikainen”, ”liian tylsäjärkinen” ja ”hidas”.¹⁹⁰ Kun kommunikaatioyhteys ympäristöön oli saavutettu, oli mahdollista pyrkiä oppilaan sekä ulkoiseen että sisäiseen kehittämiseen.

186 Pirjola Kosti, Valtion tylsämielislaitokset. Huoltaja 19/1936, 398.

187 Laitakari 1919, 58.

188 E.H., Sveriges sinnesslövärd. Sakl 1/1916, 5-6; Örnmark Kerttu, Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitos. OL 18/1923, 273; Heikel Kerttu, Mitä tulee tylsämielisestä lapsesta joka ei ole saanut laitokasvatusta? LSL 1924, 146; Åhman F.M., Mietteitä tylsämielisten sielunelämästä. LSL 1/1927, 3-4; Pirjola Kosti, Valtion tylsämielislaitokset. Huoltaja 19/1936, 396-399; Malinen 1991, 173-176; Liljedahl 1993, 211.

189 Stadius 1938, 366-371.

190 Malinen 1991, 173.



”Puhdas sielu puhtaassa ruumiissa”

Perttulan tylsämielislaitoksen opettaja piti 1920-luvulla laitoksen vähimmäistavoitteena tylsämielisen saattamista ”ympäristölleen siedettäväksi totutteleamalla hänet ihmistavoille”.¹⁹¹ Oppilaan käyttäytymisen sivilisoiminen ja ulkoisen olemuksen muuttaminen ”ihmismäiseksi” olikin keskeinen osatavoite kasvatuksessa. Aistivalliskoululehdessä korostettiin vuonna 1921, että miellyttävän käytöksen avulla voitiin huomattavasti parantaa sielunkehitykseltään vajaan ja ”ulko-olennoltaan” usein vastenmielisen ”vajaa-aistisen” luomaa vaikutelmaa.¹⁹²

Jo oppilaiden aistivallisuus sinällään sekä siihen usein liittyvä ruumiillinen heikkous aiheuttivat sen, ettei yleiseksi kasvatustehokkeeksi muodostunutta ”tervettä ruumista” katsottu voitavan erityiskouluissa edes tavoitella. Vähintään yhtä ongelmalliseksi todettiin käsite ”terve sielu”. Sokeainopettaja Lydia Wikman päätyikin ehdottamaan aistivallisuusopetuksen tunnukseksi iskulausetta ”puhdas sielu puhtaassa ruumiissa”.¹⁹³

191 Önmärk Kerttu, Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 178.

192 Tärkeä kasvatuskysymys. Saki 7/1921, 104-107.

193 Wikman Lydia, Kasvatus puhtauteen. Saki 4/1904, 59-61. Vrt Satka 1995, 89.

*Kuopion kuuromyk-
känkoululaiset
lomallelähdön tun-
nelmissa 1890-luvul-
la. Puhtaus, siisteys,
tottelevaisuus ja
siveellisyys olivat
aistivialisopetuksen
kulmakiviä. Koulunsa
päättäneisiin oppilai-
siin pyrittiin pitä-
mään yhteyttä opetta-
jien. Kuuromykkäin
Auttajayhdistyksen
sekä kuuromykkäin
matkapappien väli-
tyksellä. (Kuva: V.
Barsokevitsch; Kuo-
pion kulttuurihisto-
riallinen museo)*

Iskulauseen mukaan oppilaat tuli kasvattaa ensinnäkin ulkoiseen puhtauteen ja järjestykseen. Oppilaat tuli myös totuttaa sellaiseen käytökseen, joka teki heidän vammansa mahdollisimman vähän huomattavaksi. Pahat, rumat ja ”järjettömät” tavat, huomiotaherättävät ja vastenmieliset ilmeet, eleet ja liikkeet yms. ”omituaisuudet” tuli kitkeä pois ja niiden sijaan opettaa ”tavallisia” seurustelutapoja.¹⁹⁴ Esimerkiksi varauksellista suhtautumista sokeitten mahdollisuuksiin toimia itse opettajina sokeainkoulussa perusteltiin mm. juuri sillä, että he eivät pystyneet valvomaan oppilaitensa ulkoista käyttäytymistä.¹⁹⁵

Ulkoisen puhtauden ohella oppilaisiin pyrittiin juurruttamaan sekä ruumiilista että henkistä siveellisyyttä. Tottelevaisuus, järjestelmällisyys sekä ajatusten, töiden ja puheiden puhtaus olivat keskeisellä sijalla laitospelämässä.¹⁹⁶ Erityistä huolta opettajissa herätti se, että oppilaiden toimettomuuden, yksinäisyyden, itseensä sulkeutuneisuuden yms. jo sinällään kielteiseksi koettujen piirteiden takaa uskottiin löytyvän suurempiakin paheita. Etenkin ”itsesaastutuksen” pelättiin olevan yleistä.¹⁹⁷ Carl Henrik Alopaeus kehottikin kuuromykkien vanhempia valvomaan, jotta heidän lapsensa eivät sortuisi tähän paheeseen, joka ”kauheimmalla tavalla hävittää ihmisen sielun ja ruumiin suhteen” ja joka saattoi johtaa jopa ”hulluuteen ja lankeewaisuuteen”. Myös tylsämielisten osalta hän piti ”salaista syntiä” vaarallisimpana vihollisena ja kuvaili, kuinka ulkomaalaisissa laitoksissa jopa pakkopaitojen avulla itsetsaastutus pyrittiin kitkemään oppilaista.¹⁹⁸

On ilmeistä, että seksuaalisuuden kontrolloimiseen ajoi näkemys aistiviallisten viettivaltaisuudesta ja itsensä hallitsemisen puutteesta. Esimerkiksi kansakouluntarkastaja A.V. Laitakari korosti vuonna 1919 etenkin heikko-
mielisten onanismien olevan huolestuttavaa, koska se kohotti ”vaistonomaisen, eläimellisen puolen” ”ehdottomaan valta-asemaan”.¹⁹⁹ Erityisenä poikkeus-
tapauksena huomion kiinnittämistä aistiviallisten sukupuolisuu-
teen ei kuiten-
kaan ole syytä pitää. Suomen lastensuojelun historiaa tutkinut Panu Pulma on todennut, että lasten seksuaalisuus on ollut viranomaisille ja huoltajille yleinen huolenaihe.²⁰⁰

Huolellisella ja väsymättömällä kasvatuksella aistiviallisesta lapsesta katsottiin voitavan kehittää järjestystä, puhtautta, kohtuullisuutta ja kuuliaisuutta arvostava yksilö, jonka koko toimintaa leimasi siveellisyys.²⁰¹ Tavoitteena oli

194 Hvad kan göras för blinda barn i hemmet? HD 10.11.1878 no 307; Moldenhawer J., Sokeuden vaikutuksesta sokean lapsen kehitykseen. Sakl 4/1893, 51-52; Hirsch D., Om uppfostran af döfstumma. Sakl 7-8/1894, 122, 126; Killinen Kust., Koti ja koulu. Sakl 3-4/1903, 36-38; Kuuromykkäin lasten vanhemmille. Kotimaa 3.10.1910 no 101; Lofthus Johan, Om andesvaga och andesvagas behandling. Sakl 4/1925, 56; Lyytikäinen Lydia 1927, 485-488.

195 Keskustelut Suomen Ensimmäisessä Aistivialliskouluopettajain Kokouksessa 1901, 158-161.

196 Silmä, Kuuromykät ja siveellisyys. KML 11/1921, 67-68; Hedman Emma, Perttula sanoin ja kuvin. LSL 3/1925, 40.

197 Esim. Sipilä Kyösti, Sokeain lasten kouluista sananen. Sakl 9/1903, 148.

198 Alopaeus 1868, 9, 32-34; C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPFF 1873, 66, 70-72.

199 Laitakari 1919, 40-41.

200 Pulma 1987, 184; Kirkebæk 1993, 85-86.

201 Esim. Kuopiossa, kesäk 6-8. pnä pidetty Opettajaliiton kolmivuotiskokous. KSK 6-7/1931, 76-79.

itsekontrollin, harkinnan ja viettien hallinnan sisäistäminen.²⁰² Nete Balslev Wingender onkin tanskalaisen kehitysvammalaitosaineiston pohjalta todennut, että laitoskasvatuksessa keskeiselle sijalle nousivat keskiluokkaiset järjestyksen, puhtauden ja itsekurin ihanteet.²⁰³

Kristillisuus

Aistiviallisten kasvattaminen kristillisyyteen ja Jumalan pelkoon oli keskeisesti esillä aistivialliskoulujen tavoitteissa. Lapsikasteen saaneina aistivialliset olivat osa kristikuntaa, mutta ilman opetusta heidän katsottiin jäävän milteipä pakanoiden asteelle.²⁰⁴ Opetuksen avulla aistivialliset pyrittiinkin kasvattamaan ”kunnan kansalaisiksi” myös Jumalan valtakunnassa: kristillis-siveellisiksi luonteiksi, Jumalan johdatukseen alistuviksi seurakuntalaisiksi. Keskeinen tavoite oli valmistaa oppilait rippikoulua varten.²⁰⁵

Kirkollisissa piireissä eniten huomiota kiinnitettiin kuuromyökkien asemaan. Vaikka vuosien 1686 ja 1869 kirkkolait kielsivät ”opettamattomien” päästämisen Pyhälle ehtoolliselle, toimitus sallittiin niille ’mykille’, jotka elivät kristillisesti ja osoittivat haluavansa tämän sakramentin.²⁰⁶ Esimerkiksi 1700-luvulla ja 1800-luvun puolivälissä julkaistuissa oppaissa papistoa kehoitettiin viestittämään ehtoolliselle pyrkiville ’mykille’ ainakin katumukseen ja Kristuksen sovitustyöhön liittyviä opin pääkohtia viittomien avulla.²⁰⁷ Jo 1700-luvulla annettujen erityisohjeiden mukaan myös avioliittoon vihkiminen oli mahdollista, mikäli kuuromykkä ymmärsi kristinuskon opinkappalet ja mies kykeni huolehtimaan itsestään sekä vaimostaan.²⁰⁸ Lait ja käytäntö olivat siten selvästi irtautuneet kirkkoisä Augustinuksen näkemyksestä, jonka mukaan kuuromykkä ei edes voinut tulla osalliseksi Jumalan armosta, koska ”usko tulee kuulosta, mutta kuulo Jumalan sanasta”.²⁰⁹

202 Elias 1982.

203 Wingender 1992, 219-225, 364.

204 Plit 1984, 34-41; C.H.A., Något om läroanstalter för blödsinnige (idioter). TPF 1873, 55; G.K.H., Om döftummas undervisning. TPF 2/1874, 75. Kastekäytäntö ainakin 1600-luvulta lähtien oli se, että lapsi voitiin kastaa, mikäli pää oli ihmisen pään muotoinen, koska katsottiin, että ”päässä on ihmisen ymmärrys ja kaikki viisi aistia”. Jonkin ruumiinjäsenen puuttuminen ei estänyt kastamista. Lempiäinen 1965, 20.

205 Dövtumundervisningen i landet. ÅU 20.1.1875 no 15; S-n, Kuuromykkä. Satakunta 11.11.1876, lisälehti no 45; Kom.miet. 1890:1, 16, 22, 59-61; Lyytikäinen Kosti, Kuopion sokeain koulun 25-vuotisessa muistojuhlissa pidetty esitelmä. Sakl 6-7/1896, 90-91; Lyytikäinen Kosti, Esitelmä sokeain konsertissa Mikkelissä 19/5 1902. Sakl 9/1902, 146-147; K.K.A., Turun kuuromykkäinkoulu 50-vuotias. Vartija 1910, 71; Kuopiossa, kesäk 6-8. pnä pidetty Opettajaliiton kolmivuotiskokous. KSK 6-7/1931, 76-79; Plit 1984, 52-53, 57, 124-128.

206 Kirko=laki ja Ordningi 1686, luku VIII, § 3; Kirkkolaki Suomen Suuriruhtinaanmaan evankelis-luterilaiselle kirkolle 6.12.1869 § 67; Schauman 1853, 325; Lempiäinen 1963, 238-239.

207 Plit 1984, 41.

208 Schauman 1853, 351; Plit 1984, 40.

209 Killinen 1908, 378; Plit 1984, 34-35.

Periaatteessa kuuromykkien tasavertainen asema muiden seurakuntalaisten rinnalla oli turvattu erityissäädoiksi, mutta käytännössä tilanne oli toinen: tuomiokapitulien vuonna 1848 laatimien tilastojen mukaan vain alle kolmannes kuuromykkistä oli osallistunut ehtoolliselle; joillakin paikkakunnilla heitä oli vain muutama prosentti.²¹⁰ Papiston piirissä kuuromykkien opettamisen tarve alettiin nähdä ennen muuta sisälähetyksymyksenä. Kirkon arvolle ei pidetty sopivana, että sen piiriin kasteessa otetut kuuromykkät jäivät eräänlaisiksi pakanoiksi, jotka

”kantavat kristityn nimeä, mutta henkisesti ovat niin kehkeytymättömällä kannalla etteivät Jumalasta, lunastuksesta ja ijankaikkisuudesta tiedä paljo mitään. Kun he eivät saa opetusta (...) vaipuvat he yhä syvemmin henkiseen ja ruumiilliseen kurjuuteen.”²¹¹

Turkuun vuonna 1858 perustetun kuuromykkäinkoulun ohjesäännössä uskonnollisen kasvatuksen tavoitteet olivat korostuneesti esillä. Kuurojen oikeus kristilliseen opetukseen sai virallisen vahvistuksen, kun koulunkäynnin vähimmäistavoitteeksi asetettiin rippikoulun suorittaminen, konfirmaatio sekä ehtoollisellakäynti. Koulun johtaja, jonka tuli olla koulutukseltaan pappi, velvoitettiin koulutyön ulkopuolisina aikoina kiertämään eri puolilla maata herättääkseen kiinnostusta kuurojentyötä kohtaan sekä antaakseen sielunhoitoa koulun ulkopuolelle jääneille kuuromykkille.²¹² Koulun johtajaksi valitun Carl Henrik Alo-paeuksen tiedettiinkin 1880-luvun alkuun mennessä konfirmoineen yhteensä yli 300 kuuromykkää.²¹³

Kun Turun kuurojenkoulu aistivalliskoulujen uudelleenjärjestelyjen seurauksena lopetti toimintansa vuonna 1898, päättyi myös koulun ulkopuolinen rippikoulu- ja sielunhoitotyö. Tällöin papit, aistivalliskouluopettajat ja kuuromykkät itse alkoivat ajaa erityisten kuuromykkien sielunhoidosta vastaavien matkapappien virkojen perustamista.²¹⁴

Kirkolliskokouksissa matkapappien tarpeellisuutta perusteltiin opetuksen ulkopuolelle jääneiden kuuromykkien suurella määrällä sekä kouluopetusta saaneiden, kotiinsa palanneiden kuuromykkien sielunhoidon tarpeella. Varoitavana esimerkkinä hengellisten tarpeiden laiminlyönnistä pidettiin kehitystä Ruotsissa, jossa kuuromykkien oli todettu maallistuvan tai joutuvan erilaisen

210 Plit 1984, 38.

211 VP 1897, Asiakirjat V 1, Anomusmiet. no 23, Yleisen anomusvaliok. miet. 14, Pappissäädyn anomusehd. no 8; Myös esim. Hendell G.K., Protokoll från döfstumskole-föreståndarnes möte. TPF 1/1878, 6; Killinen Kust., Muutama sana aistivallisten asemasta maassamme. Sakl 1/1892, 9-10.

212 Hans Kejslerliga Majestäts Nådiga Reglemente för en läroanstalt för döfstumma i Storfurstendömet Finland den 16 Dec. 1858 § 3, § 10; Plit 1984, 52-53, 57; Vuolle 1993, 76-81.

213 Plit 1984, 160-162, 170-172, 183-184, 203, 210, 335-336. Rippikoulun myönteiset tulokset toimivat Plitin mukaan lopullisena sysäyksenä Kuopion kuuromykkäkoulun perustamiselle vuonna 1862.

214 Kosti R., Oma pappi kuuromykkille. KML 6/1896, 81-84; Kirjeitä kuuromykkiltä IV, KML 4/1898, 56; Keskustelut Suomen ensimmäisessä aistivalliskouluopettajain kokouksessa 1901, 151-154; 3:as yleinen kuuromykkäinkokous. Sakl 6-7/1905, 92; Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 127-133; Kierimo 1955, 11-12.

lahkojen – varsinkin Pelastusarmeijan – käännöksen kohteeksi.²¹⁵

Vuonna 1898 senaatti antoi kahdelle kuuromykkäkoulun johtajalle väliaikaisen oikeuden jatkaa Alopaeuksen aloittamaa työtä, ja vuonna 1906 annetuilla asetuksilla virallistettiin kaksi matkapapin virkaa. Ohjesääntönsä mukaan matkapapin tuli toimia kuuromykkien neuvonantajana ja asiamiehenä niin hengellisissä kuin maallisissakin asioissa. Kun käytännössä 3/4 seurakunnista jäi edelleen vaille papin vierailua, lisättiin pappien määrää vuonna 1916 vielä kahdella. Täyttämättä jääneen viran vuoksi määrä laskettiin kuitenkin vuonna 1927 kolmeen.²¹⁶ Tarve matkapappien määrän lisäämiseen tuotiin toistuvasti esiin erityisesti Kuuromykkäin Lehdessä sekä Kotimaa-lehdessä, jossa matkapappikysymys nousi vammaisuutta koskevan kirjoittelun pääteemaksi.²¹⁷

Varauksellisia kannanottoja matkapappikysymyksestä esitti julkisuudessa Kustaa Killinen. Vuosisadan vaihteessa hän katsoi papin viran perustamisen lisäävän kuuromykkien epätasa-arvoa, sillä oppimattomat eivät hänen toimintansa hyötyneet.²¹⁸ Vuonna 1915 hän pelkäsi, että kuuromykkäinopetuksen kehityshankkeet voitiin tyrmätä vetoamalla matkapappien olemassaoloon: ”heillähän on Mooses ja profeetat, kuulkoot niitä”.²¹⁹ Killinen katsoikin matkapappialoitteen palvelevan ”alhaisia tarkoitusperiä”. Hänen mukaansa kuuromykkäinopetusta ei haluttu Suomessa saattaa paremmalle tolalle kuin Venäjällä. Siksi kuuromykkäinkouluihin ei myönnetty lisäluokkia, mutta yleisöä harhauttaakseen hallitus hyväksyi matkapappien virat.²²⁰ Esimerkiksi matkapappi Hugo Nyberg piti kuitenkin sielunhoito- ja koulukysymyksiä periaatteessa erillisinä.²²¹

Myönteisenä aistivalliosopettajat pitivät sitä, että matkapappien vierailut antoivat kuuromyksille mahdollisuuden koulussa opitun puhe- ja viittomataidon ylläpitämiseen. Hengellisten tarpeiden ohella arvokkaana pidettiin myös pappien antamaa käytännöllistä apua.²²² Kuuromykkäin Lehdessä oman papin

215 Kirkolliskokouksissa keskustelua asiasta käytiin vuodesta 1898 lähtien. Suomen IV Kirkolliskokouksen pöytäkirjat 1898, 327-345 ja pöytäkirjain liitteet 1898 IV C, Yleisen valmistusvaliokunnan mietintö no 3 sekä liitteet V, Alamaiset kirjelmät, 15-16; Suomen Evankelis-Luterilaisen kirkon V Yleisen Kirkolliskokouksen pöytäkirjat 1903, 663-673 ja pöytäkirjain liitteet 1903 IV, Anomuseitys no 12, 19-20 sekä liitteet Ve, Yleisen valmistusvaliokunnan mietintö no 9, 1-7; Bergroth Elis, Suomen Viides Kirkolliskokous. Vartija 1903, 313.

216 SVT XXIV 5 1898-99, 5-6; E.L. Kuuromykkäin matkapappien tehtävistä sananen. Sakl 9/1907, 136-139; Suomen Evankelis-Luterilaisen Kirkon VII Yleisen Kirkolliskokouksen pöytäkirjat 1913, 161-164 ja pöytäkirjain liitteet II 1913, luku E, Yleisen valmistusvaliokunnan mietintö no 13, 1-6 sekä liitteet II, luku X, Alamaiset kirjelmät, 16-18; Suomen Evankelis-Luterilaisen Kirkon XII varsinaisen Yleisen Kirkolliskokouksen pöytäkirja, 362-363 ja pöytäkirjain liitteet 1938, luku IV, Anomusehdotus no 10, 18-20 sekä luku VI, Kirjeet valtioneuvostolle, 57-58. Neljännen matkapapin viran perustaminen oli yhä esillä esim. vuonna 1950 pidetyssä Suomen Kuurojen Liiton kokouksessa. Kierimo 1955, 29-30, 97, 112.

217 Esim. Sundberg J., Pappiskysymyksemme. KML 7/1907, 97-99; Papinkysymyksemme. KML 11/1907, 161-162; U.A., Lisää matkapappeja kuuromyksille. KML 10/1914, 95-96; Mila, Kuuromykkäinpappeja tarvitaan. KML 3/1939, 33-34; Kuuromykkäin sielunhoito. Kotimaa 23.10.1907 no 123; Kuuromykkien sielunhoito. Kotimaa 29.6.1914 no 70; Työstä Oulun hiippakunnan kuuromykkien papin toiminta-alueelta. Kotimaa 17.2.1928 no 13; Kuuromykkäin sielunhoito. Kotimaa 11.5.1928 no 28.

218 Killn, Aistivallisten opetus-asia Kuopion pappeinkokouksessa. Sakl 10/1896, 154.

219 Killn K., Iltamietelmiä. Sakl 9/1915, 136-137.

220 Killinen Kust., Kuuromykkäin matkapapeista. HS 3.5.1917 no 117.

221 H.N., Kuuromykkäin matkapappikysymyksestä. KML 8-9/1917, 57-59.

222 E.L., Kuuromykkäin matkapappien tehtävistä sananen. Sakl 9/1907, 136-139.

saamisen todettiin nostavan kuurojen ihmisarvoa ja muuttavan myös kuulevien suhtautumista suopeammaksi. Matkapapin todettiin olevan kuurolle ”enemmän kuin heidän vanhempansa tahi sisaruksensa, hän on isä, ystävä, lohduttaja ja ymmärtäjä”.²²³

Matkapappien toiminnan käynnistämällä saatiin myös kirkolle kiusallisen ”pakanajoukon” aiheuttamat teologiset ja käytännölliset pulmat pois päiväjärjestyksestä. Päähuomion suuntaamista juuri kuuromykkien sielunhoitoon perustettiin kirkon piirissä sillä, että sokeitten kristinopetus ja sielunhoito voitiin turvata tavanomaisin keinoin, ja toisaalta tylsämielisten opettaminen oli pappien taitojen varassa tuloksetonta.²²⁴ Näiden ryhmien uskonnonopetus tapahtuikin pääasiassa aistivialliskouluissa.

Tylsämielisten uskonnollisen kasvatuksen tavoitteena pidettiin sitä, että oppilaat tunsivat kristinopin totuudet ja heille kehittyi ”aavistus jumaluudesta” ja ”tietoisuus velvollisuuksistaan Jumalaa ja ihmisiä kohtaan”.²²⁵ Tylsämielisiä pidettiin yleensä herkkinä ja vastaanottavaisina uskonnolliselle opetukselle.²²⁶ Vuonna 1865 toimintansa aloittaneen Helsingin Sokeainkoulun opetus-tavoitteeksi puolestaan määriteltiin:

”kristillisellä kasvatuksella ja opetuksella kehittää sokeiden sielunkykä ja sopivalla hoidolla vahvistaa heidän ruumiinvoimiaan ynnä valmistaa heille siten onnellisempi elinasema ja suunnata heidän katseensa kohti iankaikkisuutta.”²²⁷

Sokeainkouluissa uskonnonopetukseen käytettiin 1870-luvulla noin 13 % tunneista. Vuosisadan vaihteen jälkeen tuntimäärä väheni, mutta kristillistä kasvatusta annettiin oppituntien lisäksi myös aamu-, ilta- ja ruokarukouksissa, hartaushetkissä ja viikottaisissa jumalanpalveluksissa. Lisäksi esimerkiksi lukemisen opetuksessa käytettiin evankeliumitekstejä.²²⁸ Kristillisen kasvatuksen asema säilyi siten kouluissa varsin vahvana. Edelleen 1920-luvun lopulla sokeainopettaja Lydia Lyytikäinen kuvasi sokeitten opetuksen keskeisintä antia seuraavasti:

”Jumalanpelko, usko Ainoaan, joka on Tie, Totuus ja Elämä - luja luottamus Hänen uskolliseen johdatukseensa vaivalloisilla askelilla on luonnollisesti ensimmäinen, suurin ja tärkein, mitä meillä on annettavanamme matkavääksi kouluistamme lähteville oppilaille.”²²⁹

223 L. V., Toisenkin erakon muistikomerosta. KML 3/1933, 29-31.

224 Suomen IV Kirkollis-kokouksen pöytäkirjat 1898, 328.

225 Richter Karl, Om undervisning af andesvaga. Saki 2/1894, 23.

226 Vanha opettaja, Tylsäin puolesta! LSL 4/1927, 54-55; Söder 1984, 21.

227 Tšokkinen 1984, 22.

228 Tšokkinen 1984, 145-148. 202.

229 Lyytikäinen Lydia 1927, 486.

Kun Lydia Lyytikäinen puolestaan vuonna 1936 pohjoismaisessa aistivilliskoulukokouksessa pahoitteli yhteiskunnassa tapahtunutta materialistisen hengen ”kammottavaa läpilyöntiä”, kokouksen puheenjohtaja huomautti, etteivät kaikki sokeainkouluihin tulevat kuuluneet saman uskonyhteisöön eikä opettajalla siten ollut oikeutta asettaa omaa näkemystään ainoaksi oikeaksi.²³⁰ Myös esimerkiksi suomalaisessa Kuuromykkäin Lehdessä kerrottiin 1900-luvun alkuvuosikymmeninä yksittäisistä kannanotoista, joissa kristillisyyden painottamiseen vammaistyössä suhtauduttiin kriittisesti.²³¹

Työnteko ja itsensä elättäminen

Tasavertaisena tavoitteena kristinuskon oppien opettamisen rinnalla aistivilliskouluissa pidettiin aina 1870-luvulta lähtien työnteon opettamista.²³² Työnteon siunauksellisuutta perusteltiin monin eri tavoin. Työnteon katsottiin vahvistavan aistivillisten heikkoa ruumista, pitävän heidät poissa ”pahasta”, lievittävän heidän surullista tilaansa ja – ennen muuta – tekevän heidät kykeneviksi elättämään itsensä.²³³ Työnteko sai ajan kulumaan rattoisasti, antoi elämälle tarkoituksen ja sai toisten taakkana eläneen tuntemaan itsensä hyödylliseksi kansalaiseksi. Lisäksi työ harjoitti tahdonvoimaa, itsehillintää ja itsensä voittamista. Työ on miehen kunnia ja kaiken pysyväisen perustus, aistivilliskouluopettajat korostivat.²³⁴

Opetuksen lähtökohdaksi asetettiin periaate, jonka mukaan ”jokaisen oikean kansalaisen täytyy kättensä työllä henkensä elättää”.²³⁵ Laiskuus ja toimettomuus miellettiin ihmisen pahimmiksi vihollisiksi.²³⁶ Sokeainopettaja Kosti Lyytikäinen tiivistä asian vuonna 1893 seuraavasti:

”Halpaarvoinen ja mitätön on todellakin sen ihmisen elämä, joka ei kykene tahi joka ei viitsi tahi ei tahdo jotakin elämänsä päivinä toimittaa.”²³⁷

Lyytikäinen piti väärytenä, ettei työnteon mittapuuta ollut aiemmin sovellettu aistivillisiin vaan joutilaisuutta ja työttömyyttä oli pidetty heille kuuluvana

Tyttöjen käsityö-opetusta Kuopion kuuromykkäinkoulussa. Työnteko ja työteliäisyys korostuivat aistivilliskoulun tavoitteissa. "Koulun kunnia ja arvo mitataan tavallisesti sen mukaan minkälaista käytöstä, ahkeruutta ja tunnollisuutta työssään oppilaamme koulusta päästyään osoittavat ja josko koulu on onnistunut antamaan oppilaalle juuri sen kasvatuksen ja ne tiedot, jotka ihmisen tosi-ihmiseksi tekevät", todettiin aistivilliskoulukokouksessa vuonna 1906. (Kuva: V. Barsokevitsch; Kuopion kulttuurihistoriallinen museo)

230 Lyytikäinen Lydia 1938a, 84-89.

231 Tietoja kotimaasta. Turun jatkokursseissa. KML 7-8/1906, 89; Toimitus, Avustajillemme ja lukijoillemme. KML 1/1918, 12-13.

232 Kom.miet. 1890:1, 59-61; Richter Karl, Om undervisning af andesvaga. Saki 2/1894, 23-24; Kuopiossa, kesäk. 6-8 p:nä pidetty Opettajaliiton kolmivuotiskokous. KSK 6-7/1931, 76-79.

233 Alopaeus 1868, 9.

234 a-J-p, Böra vi göra något för våra blinda? ÅU 13.3.1878 no 70 ja 14.3.1878 no 71; Lyytikäinen Kosti, Työn merkityksestä sokeain elämässä. Saki 9/1893, 133-137; Wikman Lydia, Vanhain sokeain työkoulu. Saki 8/1897, 113-115; Toinen yleinen Suomen aistivilliskoulujen opettajain kokous 1907, 109-110; Engblom E., Arbetsprincipens tillämpning vid dövstumundervisningen. Saki 1/1920, 13; Pelkonen Milma, Sokeain miesten Työkoulu 25-vuotias. Huoltaja 22/1931, 417-419.

235 Killinen Kust., Koti ja Koulu. Saki 3-4/1903, 42.

236 Hvad kan göras för blinda barn i hemmet? HD 10.11.1878 no 307.

237 Lyytikäinen Kosti, Työn merkityksestä sokeain elämässä. Saki 9/1893, 133.



etuoikeutena.²³⁸ Vasta silloin aistivialliset voivat olla tasavertaisia yhteiskunnan jäseniä, kun he pystyvät täyttämään yhteiskunnan odotukset ja tulemaan toimeen omin voimin, korosti mm. kuuromykkäinopettaja Emil Engblom.²³⁹ Tavoitteen tärkeyttä korosti se miltei itsestään selvyynenä pidetty käsitys, että aistivialisuutta esiintyi yleisimmin juuri alemmissa kansankerroksissa.²⁴⁰

Tylsämieliset pyrittiin kehittämään ”vastuksellisista ja vaivallisista perheenjäsenistä hyödyllisiksi apumiehiksi” ja ”käyttökelpoisiksi, vaatimattomiksi ahertajiksi”.²⁴¹ Erityisesti vuosisadan vaihteessa, jolloin yhteiskunnalliset paineet kehitysvamma-alaa kohtaan lisääntyivät, alettiin laitoksissa yhä voimallisemmin painottaa käytännöllisyyttä.²⁴² Maatalous- ja puutarhatyöt sekä yksinkertaiset käsityöt nähtiin tylsämielisille sopivina työtehtävinä, ja samoja aloja suositeltiin myös kuuromykyille. Vuonna 1914 tehdyn, matkapapeilta saa-

238 Lyytikäinen Kosti, Työn merkityksestä sokeain elämässä. Saki 9/1893, 133-137.

239 Engblom E., Arbetsprincipens tillämpning vid dövstumundervisningen. Saki 1/1920, 13.

240 Moldenhawer J., Den blindes stilling i verden. Saki 7-8/1894, 107; Richter Karl, Om undervisning af andesvaga. Saki 2/1894, 25; Killinen Kust., Kuuromykkä. Saki 1/1897, 8; Wikman Lydia, Valmistavia kouluja eli lastentarhoja sokeille lapsille. Saki 3/1898, 41; Olsson 1982, 97; Söder 1984, 26-27.

241 VP 1877-78, Asiakirjat V, Anom.miet. no 6, Yleisen valitusvaliok. miet. no 6, 5; H.K., Heikkokyykyisen tytön kasvatuksesta. LSL 12/1934, 146-147. Vrt. Söder 1984, 10.

242 Söder 1984, 22.



tuihin tietoihin perustuvan selvityksen mukaan maanviljelystyöt ja ”taloustyöt” olivat selvästi yleisimmät koulua käyneiden kuuromykkien ammatit.²⁴³ Käsityöt, lähinnä harja- ja korityöt nähtiin puolestaan milteipä ainoina mahdollisina aloina, joilla sokeat kykenivät kehittymään hyödyllisiksi ja riippumattomiksi yhteiskunnan jäseniksi. Joidenkin musikaalisesti lahjakkaiden sokeiden uskottiin lisäksi voivan hankkia itselleen ammatin musiikin parista.²⁴⁴

Koska suurin osa kouluihin tulevista oppilaista oli kotoisin maaseudulta, pidettiin päämääränä, että he myös oppia saatuaan palasivat takaisin kotiseudulleen. Tehdastyötä sekä muita kaupungin tarjoamia työmahdollisuuksia pidettiin epäterveellisinä, tylsistyttävinä ja vaarallisina. Lisäksi ”kirjavaa” kaupunkiasumista pidettiin yleensäkin aistivillisille sopimattomana, sillä kaupungin huvitusten ja kiusausten tiedettiin houkuttelevan tyhjäntoimitamiseen, huonoon seuraan ja pahimmassa tapauksessa turmioon. Maatyön etuna pidettiin sitä, että kotiseudullaan aistivilliset olivat sukunsa moraalisen

Yksinkertaiset käytännön työt kuuluivat keskeisesti myös tylsämielisten opetukseen. Kuvassa Perttulan tylsämielislaitoksen poikaoppilaita naisopettajansa ja laitoksen tilanhoitajan kanssa perunamaalla. (Perttulan erityis-ammattikoulu)

243 J.K. P-maa, Suomen kuuromykät. KML 1/1917, 3-4; Keskustelut Suomen Ensimmäisessä Aistivilliskouluopettajain Kokouksessa 1901, 51; Toinen yleinen Suomen aistivilliskoulujen opettajain kokous 1907, 89.

244 Lyytikäinen Kosti, Työn merkityksestä sokeain elämässä. Sakl 9/1893, 135-137; Moldenhawer J., Den blindes stilling i verden. Sakl 7-8/1894, 103-112; Moldenhawer J., Den blindas ställning i världen. Sakl 2/1899, 17-24; Sokeitten muusikkojen asema maassamme vaikea. Kotimaa 18.11.1938 no 87.

Perttulan tyttöjä taloustöitä oppimassa. Vuosisadan vaihteessa Perttulan oppilaista vähemmistö eli noin 35 % oli tyttöjä. Tämän on katsottu johtuvan osaltaan siitä, että poikien kouluttamista pidettiin yleensä yhteiskunnassa tyttöjen opinsaantia tärkeämpänä. (Perttulan erityisammattikoulu)



ja henkisen tuen sekä valvonnan alaisina.²⁴⁵ Maatyöhön totuttamista ja maahengen istuttamista nimitettiin Kuuromyökkäin Lehdessä vuonna 1936 parhaaksi lahjaksi, mitä yhteiskunta saattoi koulunsa lopettaneille kuuromyökkäpoijille antaa. Kuuromyökkien maatalouskoulun uskottiin osoittavan kannattavuutensa tuottamalla ”isänmaallista, vähään tyytyvää ja tehtävänsä kykenevää pienviljelijäainesta”.²⁴⁶

Jo vuosisadan vaihteessa aistivalliskoulujen antaman ammattiopetuksen todettiin olevan liian suppeaa, sillä kouluissa opetetut ammatit eivät voineet taata oppilaille riittävää toimeentuloa. Tällöin alettiin pohtia sitä, oliko kuuromyökkien ja sokeitten koulutusta laajennettava henki-simmille aloille. Uusina mahdollisina sokeiden työtehtävinä nostettiin esiin hieromatyöt, konekirjoitus sekä sairasvoimistelijan, puhelinkeskuksen hoitajan ja musiikin-

245 Waroit. KML 11/1904, 155; Sundberg John, Maanviljelyskoulu miespuolisille kuuromyökkille. KML 6/1906, 70-72; Helsinkiin. KML 11/1908, 152-154; Iso-Ettala Erik, Olkaa varovaisia! KML 6/1929, 84; Iso-Ettala Erik, Maalaiset haluavat kaupungin ”helppoon elämään”, mutta kuinka voi käydä? KML 9/1930, 116; Keskustelut Suomen Ensimmäisessä Aistivalliskouluopettajain Kokouksessa 1901, 55-56, 67-68; Killinen Kust., Koti ja koulu. Saki 3-4/1903, 42-44; Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 26-27, 204-207; E.L., Uusi aika ja sen tuomat toivomukset kuuromyökkäinkouluun nähden. Saki 5/1917, 70-72. Myös tavallisissa kouluissa pyrittiin ehkäisemään oppilaiden muuttohaluja. Sama näkemys nousi esiin myös esim. Ranskassa 1800-luvun jälkipuoliskolla. Naumanen 1990, 87-90, 99-103, 113-117, 122, 133; Quartararo 1995, 15.

246 Ammattikoulu, ukkokoti ja lasten kesäsiirtola. KML 10/1936, 121-123.



Sokeiden hieroma- ja sairastoimisteluopetusta 1930-luvulla. Sokeiden ammatti- valikoima laajeni 1900-luvun alku- vuosikymmeninä. Vuonna 1933 tehdyn selvityksen mukaan työtä tekevästä sokeista miehistä noin 10 % ja naisista noin 30 % toimi hierojina. Yleisim- pänä työalana säilyi edelleen kori- ja harjatyö, joka työllisti noin 45 % miehistä ja 10 % naisista. Lisäksi sokeat työskentelivät maanviljelijöinä ja maataloustyöntekijöinä, laulajina, soittajina, opettajina, kauppi- aina ja kaupusteli- joina sekä sekatyön- tekijöinä.
(Kuva: Pietinen; Museo- virasto)

opettajan ammatit. Kuuromyökkien osalta alettiin pohtia mm. pii-rustus- ja yleensä konttorityön, graafisen alan, kirjansitomisen tai vuolukivi-teollisuuden soveltuvuutta.²⁴⁷ Vähitellen myönnettiin myös, ettei takaisin kotiseudulle palaaminen aina ollutkaan paras vaihtoehto: kaupungissa työtä oli paremmin saatavilla ja siellä tukea antoivat aistiviallisten omat yhdistykset ja yhteisöt.²⁴⁸

Uusiin ammattialoihin suhtauduttiin kuitenkin pitkään varauksellisesti. Kuuromyökkäin opettaja Naemi Helsingius piti vuonna 1901 itsestään selvänä, ettei esimerkiksi kuuromykillä vammansa vuoksi ollut mahdollisuutta edetä virkamieheksi tai palvelutehtäviin. Koska kuuromyökkien sivistystason nostami- nen johti vain tyytymättömyyden lisääntymiseen, oli Helsingiuksen mukaan

247 Keskustelut Suomen Ensimmäisessä Aistivialliskouluopettajain Kokouksessa 1901, 51, 162-168; I.L., Sokeat opettajina. Sakl 2/1904, 17-19; Wikman Lydia, Hieroma-opetusta sokeille. Sakl 5/1904, 73-75; Toinen yleinen Suomen aistivialliskoulujen opettajain kokous 1907, 105-109, 123-127; Lyytikäinen Lydia, Sokeain työansioista ja toimeentulosta sananen. Sakl 6/1910, 91-95; Kivioja Liisi, Käynti sokeain kokouksessa Tampereella 7.6.1911. Sakl 1/1912, 8; Kööpenhaminan koulukokouksessa käsiteltyä kuuromyökkäin opetusta ja kasvatusta koskevia alustuksia ja keskusteluja. KSK 5/1932, 75-77; Rosegg 1938, 54-59; Kuuromyökkien oma kirjapaino Surdus perustettiin vuonna 1929. Surduksen perustava kokous. KML 4/1929, 48-49.

248 Blindskolornas omorganisation. HD 28.12.1888 no 266 ja 30.12.1888 no 268; E.E., De dövstumma efter slutad skolgång. Sakl 8/1917, 117-118; Klln, Huomattava kuuron lausunto. Sakl 2/1921, 29-30.

parasta pyrkiä kehittämään oppilaista ”ajattelevaisia, itsenäisiä, yksinkertaisia työmiehiä ja -naisia”.²⁴⁹ Pohjoismaisissa kuurojenkokouksissa vuosina 1907 ja 1912 esitetyt ja Kuuromykkäin Lehdessäkin usein toistetut ajatukset kuurojen jatko- ja jopa korkeakoulutuksen tarpeesta eivät saaneet opettajapiireissä kantatusta.²⁵⁰ Alan lehdissä mainintoja korkeasti koulutetuista sokeista ja kuuromykkäistä esiintyi vielä 1940-luvulle tultaessa ainoastaan harvoina, yksittäisinä sankaritarinoina.²⁵¹

3.4. Aistivallisperäisyyden vakiintuminen

Hyväntekeväisyydestä valtiolliseksi toiminnaksi

Aistivallisperäisyyden alkuvaiheiden ilmapiiriä voidaan luonnehtia sanoilla aatteellisuus ja omistautuneisuus. Toiminta perustui pienen ihmisjoukon uskoon asian oikeellisuudesta ja tärkeydestä.²⁵² Kuvaavana esimerkkinä työn kutsumuksellisuuden kokemuksesta voidaan pitää sokeainopettaja Hanna Ingmanin toteamusta:

”Kehoitus ’Valoa sokeille’ on siinä määrin niin sanoakseni hypnotisoitunut minut, että kaikki ajatukseni, aikeeni ja työni koko elämäni kuluessa ovat kohdistuneet tähän päämäärään.”²⁵³

Aistivallisperäisyyden käynnistämiseksi liikkeelle panevana tekijänä oli varsin usein sivistyneistön huoli läheisessä sukulais- tai tuttavapiirissä olevan vammaisen lapsen kohtalosta.²⁵⁴ Erityisesti alkuvaiheessa toiminta suuntautui yleisön herättämiseen näkemään aistivallisperäisten ongelmat. Vaikka valtaosa kouluista

249 Keskustelut Suomen Ensimmäisessä Aistivalliskouluopettajain kokouksessa 1901, 49-52. Myös K.E.K., Kuuromykkäin jatko-opetus. KML 4/1906, 44-46.

250 Ensimmäinen pohjoismaisen kuuromykkäinkokous Kööpenhaminassa. KML 8-9/1907, 115-121; Nyberg Huugo, Lisää jatkokursseja. KML 1/1910, 12-14; Nyman K.A., Muistelmia toisesta pohjoismaisesta kuuromykkäin kokouksesta Tukholmassa. KML 11/1912, 220-228; Suomen Kuuromykkäinliiton vuosi- ja edustajakokous. KML 6-7/1917, 41-42; O. H.:la, Kuurojen jatko-opetuskeskustely. KML 9/1930, 106; Pesonen E.J., Jatko-opetuskeskustelyksen johdosta. KML 10/1930, 117-119; Palomaa J.K., Kuuromykkäin jatko-opetuksesta. KML 6/1937, 63-68. Kriittisiä ajatuksia oppikoulun tarpeellisuudesta esittivät KML:ssä mm. Ojala I., Olisiko korkeampi oppilaitos Suomen kuuromykkäille mahdollinen? KML 3/1930, 27-28; Tihula S., Kuuromykkäin ammattikoulusta ja onko oppikoulu tarpeen? KML 10/1930, 121.

251 Larsen 1938, 106-116; Takala Kyllikki, Sokea oppikoulun oppilaana. KML 1940, 85-91.

252 Esim. Hokkila 1992, 89. Söder (1984, 75-79) käyttää ruotsalaisen kehitysvammahuollon optimistisesta, uskonnollisuuteen ja hyväntekeväisyyteen pohjaavasta alkuvaiheesta nimitystä ”pioneeri-ideologia”. Myös Suomessa työ oli perhekeskeistä. Aistivallisperäisyyden osallistuvien aviomiestensä rinnalla heidän puolisonsa, mm. Tiita Killinen, Lydia Lyytikäinen (os. Wikman), Emma Hedman sekä Helena Luoma. Henkilökohtaisia suhteita oli myös eri alojen välillä: esim. Naemi Helsingius – vaivahoidontarkastelija Helsingiuksen sisar – joka oli kuurojenopettaja, toimi myös Kuopion langettavatautisten hoitoyhdistyksen sihteerinä. Emma Hedman puolestaan osallistui Kuurojen Auttamisyhdistyksen toimintaan.

253 Pelkonen Milma, ”Sokeain ystävät” 1887-1937. Huoltaja 9/1937, 211.

254 Esim. Vuolle 1993, 33, 47-48, 50-51, 55.

perustettiin yksityisten aloitteiden pohjalta, oli niiden olemassaolo käytännössä riippuvainen valtion rahallisesta tuesta.²⁵⁵

Tilanteessa, jossa yleinen kansanopetuskin oli vielä sängen kehittymätöntä, aistivallisosetuksen kannattajat joutuivat toistuvasti puolustelemaan oman toimintansa oikeutusta. Perusteluissa lähdettiin siitä, että vialliset lapset olivat itse asiassa vielä kipeämmin opetuksen tarpeessa kuin ”terveaistiset” lapset. Periaatteessa tällaista kantaa tukevia säännöksiä voitiin löytää jo 1800-luvun lopun lainsäädännöstä. Aistivallisosetuksen puolestapuhujat vetosivatkin vuoden 1866 kansakouluasetukseen, joka velvoitti kunnat huolehtimaan niiden lasten opetuksesta, joilla ei ollut kotonaan mahdollisuutta saada oppia.²⁵⁶ Niin ikään vuoden 1869 kirkkolaki velvoitti papit, seurakunnat ja vanhemmat huolehtimaan lasten alkeisopetuksesta, ja vuoden 1865 kunnallisetuksen perusteella kunnallishallitus oli velvollinen pitämään huolta sokeista ja kuuromyö- kistä.²⁵⁷ Kristillisyyden velvoitusten ohella aistivallisten auttamista perusteltiin sivistyskansalle kuuluvana tehtävänä.²⁵⁸

Valtiopäivillä ja yleensä päättävissä piireissä suhtautuminen aistivallisosetukseen vaihteli taloudellisia ja poliittisia suhdanteita seuraten. Erityisesti nälkävuodet laimensivat säätyjen innokkuutta viallisten lasten kouluttami- seen.²⁵⁹ ”Sokea on sokea vielä laitoksesta palattuansa”, todettiin vuonna 1872 talonpoikaissäädystä²⁶⁰, ja vuosien 1877-78 valtiopäivillä anomus tylsämielislai- tosten perustamisesta tyrmättiin yleisessä valiokunnassa vetoamalla kustannuk- siin ja muihin kiireellisempiin hankkeisiin:

”Niin kauan kun Suomessa löytyy sadoittain orpolapsia kasvamassa, jotka parahimmillakin lahoilla varustetut ovat hoidon ja turvan, usein kaiken kasvatuksenkin puutteessa, ja siitä syystä usein kyllä joutuvat tietämättö- myyden ja rikoksen synkille poluille, niin kauan kun koulujen riittämättö- myydestä tie sivistykseen on suljettu tuhansilta, jotka turhaan huokaillen kaipaavat valistusta ja tietoa, niin kauan lienee tuskin soveliaista, että valtio ryhtyy kasvatulaitosten perustamiseen tylsämielisiä varten, olkoonpa tämä tarkoitus itsessään kuinka kiitettävä tahansa.”²⁶¹

-
- 255 Yksityisellä pohjalla perustettiin 1800-luvun aikana Porvoon kuuromyökkäinkoulu (1846), Pietarsaaren tylsämieliskoulu (1877) ja Perttulan tylsämielislaitos (1890). Lisäksi Huittisissa toimi 1800-luvun lopulla yksityinen, varttuneille kuuromyöille tarkoitettu koulu. Vastaavasti Helsinkiin ja Kuopioon perustettiin yksityiset työkoulut aikuisille sokeille. Valtion perustamia puolestaan olivat Turun (1860), Kuopion (1862), Pietarsaaren (1863), Mikkelin (1893), Jyväskylän (1894) ja Oulun (1898) kuuromyökkäinkoulut sekä Helsingin (1865) ja Kuopion (1871) sokeainkoulut. Vuolle 1993, 18, 174; Tšokkinen 1988, 226; SVT XXIV 1 1892-95, 13-15; SVT XXIV 5 1898-99, 10.
- 256 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus Suomen kansakoulutoimen lopullisesta järjestä- misestä 11.5.1866/12 § 114.
- 257 Kirkkolaki Suomen Suuriruhtinaanmaan evankelis-luterilaiselle kirkolle 6.12.1869/30 § 43, § 45; Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus kunnallishallituksesta maalla 6.2.1865/4 § 6. Em. pykälään vedettiin esim. aistivalliskoulukomiteassa: Kom.miet. 1890:1, 129-135.
- 258 Esim. VP 1877-78, Asiakirjat V, Yleisen valitus-valiok. miet. no 6, 1-2; VP 1897, Asiakirjat VI, Anom.miet. 23, Anom.ehd. no 8 Pappissäätö; Lyytikäinen Kosti, Sokeain tilasta kansan keskuudessa. Sakl 1-2/1893, 11.
- 259 Vuolle 1993, 97-107.
- 260 VP 1872, Talonpoikaissäädyn pk I, 379.
- 261 VP 1877-78, Asiakirjat V, Anom.miet. no 6, Yleisen valitusvaliok. miet. no 6, 3. Käydystä keskustelusta Vuolle 1993, 129-134.

Seuraavilla, vuoden 1882 valtiopäivillä valiokunnan mielipide tylsämielisten kouluttamiseen oli jo muuttunut:

”Yhtä vähän kuin lääkärin käy laiminlyöminen sairaita, sentähden että terveidenkin ruumiinhoito on puutteellinen, yhtä vähän käy yhteiskunnan jättäminen ne jäsenensä, joilta järjen valo on tylsistynyt, oman kurjan kohtalonsa nojaan, sentähden muka, että tie sivistykseen on suljettu monelta muultakin kansalaiselta.”²⁶²

Mietintö herätti kuitenkin sekä porvaris- että talonpoikaissäädössä vastalauseita. joissa tylsämielislaitosten perustaminen tahdottiin edelleen ”pikkuseikkana” antaa kristillisen armeliaisuuden ja yksityisen hyväntekeväisyyden huolehdittavaksi.²⁶³ Suurena epäluottamuslauseena alaansa kohtaan aistivallialan edustajat pitivät myös senaatin vuonna 1888 tekemää päätöstä, jolla evättiin lupa alan pohjoismaisen yhteistyökokouksen pitämiseen Suomessa. Kieltoa perusteltiin Suomen aistivalliskoulujärjestelmän kehittymättömyydellä, mutta kiellon taustalla oli mitä ilmeisimmin myös poliittinen tilanne, jonka vuoksi kaikkiin skandinaaviisiin yhteyksiin suhtauduttiin varauksellisesti.²⁶⁴

Vaikka Suomessa vuonna 1892 säädettiin asetus, jolla vakiinnutettiin kuuromykkäin- ja sokeainkoulujen valtiollinen asema sekä perustettiin aistivalliskoulutarkastajan virka valvomaan, että ”kuuromykkät, sokeat ja tylsämieliset nauttivat laissa säädettyä tahi muuten tarpeellista opetusta, kasvatusta ja hoitoa”²⁶⁵, eivät alan puolestapuhujat olleet kehitykseen täysin tyytyväisiä. Aistivalliskoulujen tarkastajaksi nimitetty Valter Forsius oli pettynyt siihen, ettei aistivalliskoulutoiminnalle saatu pysyvää, kaikki opetushaarat sisältävää pohjaa.²⁶⁶ Tylsämielisyysopetus jätettiin kokonaan sääntelyn ulkopuolelle eikä esimerkiksi koulujen opetussuunnitelmiin julistuksessa puututtu.²⁶⁷ Kustaa Killinen totesi vuoden 1897 valtiopäivillä uusien kuuromykkäkoulujen perustamista puolustaessaan, että aistivallisten asian harrastus oli Suomessa varsin nuorta. Hän pelkäsiikin ”takatalvea” eli sitä, että ”miesten vaihtuessa” verraten myönteisen suhtautuminen aistivallisiin muuttuisi kokonaan kielteiseksi. Hän kuvasi tilannetta seuraavasti:

”Meidän maassamme on yleinen mielipidekin aistivallisten ja varsinkin kuuromykkien suhteen ollut hyvinkin penseä ja kylmä ja semmoinen se on suureksi osaksi vielä nytkin. Täällä kyllä monessa paikassa ommellaan

262 VP 1882, Asiakirjat V, Anom.miet. no 2, Yleisen valitusvaliok. miet. no 2, 4.

263 VP 1882, Asiakirjat V, Anom. miet no 2, Yleisen valitusvaliok. miet.no 2, 6-7.

264 V.F., Muistelmia 4:nestä yleisestä Pohjoismaiden aistivalliskoulujen opettajain kokouksesta Köpenhaminassa. Sakl 7/1898, 101-102; Vuolle 1993, 147-150. Samaan tilanteeseen joutuivat myös suomalaiset kansakoulunopettajat 1890-luvulla. Niemi Marjaana 1992, 109.

265 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus erinäisistä muutoksista Suomen kuuromykkäin- ja sokeainopetuslaitosten järjestämisessä sekä uusien sellaisten koulujen perustamisesta 30.6.1892/24.

266 Forsius Valter, Muutamia sanoja aistivalliskoulumme tulevaisen uudestaan-järjestämisen johdosta. Sakl 4/1892, 97-100.

267 Vuolle 1993, 163-165.

vaatteita ja juodaan teetä Afrikan ja Kiinankin pakanain hyväksi, mutta unohdetaan että omassakin maassa on vielä suuri joukko pakanoita, nimittäin kuuromyykkiä.”²⁶⁸

Sokeainopettaja Kosti Lyytikäinen, joka raportoi vuonna 1903 Tukholmassa pidetyn alan pohjoismaisen kokouksen kulkua, totesi puolestaan kokouksen Ruotsissa herättämän myönteisen huomion saavan oman maan näyttämään tässä suhteessa takapajuiselta:

”Sivistyneempi yleisökin ei ole vielä mukana auttamassa aistivallisasiaa. Oppineet miehemme eivät ole kiinnittäneet laisinkaan vielä huomiota asiaamme, vaikka se tarjoaisi runsaasti tutkimus- ja työalaa psykologille, silmä- ja korva- ja hermo-lääkäreille, fysiologille, humanistille, kristillisen rakkauden ja armeliaisuuden harjoittajalle ynnä monelle muulle.”²⁶⁹

Valoisampien aikojen merkinä pidettiin toisen suomalaisen aistivalliskokouksen aikaansaamista vuonna 1906.²⁷⁰ Myönteinen kehitys jatkui, kun mm. kyseisen kokouksen ehdotusten vauhdittamana yksityinen Perttulan tylsämielislaitos siirrettiin vuonna 1909 valtion haltuun ja samalla päätettiin sen laajentamisesta. Myös tylsämielisopetus saatiin siten vakinaiselle kannalle ja sen yhteiskunnallinen merkitys tuli samalla tunnustetuksi.²⁷¹ Seuraavaa virallista tunnustusta aistivallistuksen tärkeydelle odotettiin aina vuoteen 1921, jolloin säädetty oppivelvollisuuslaki ulotettiin myös kuuromyykkiin ja sokeisiin lapsiin.

Aistivallisten oppivelvollisuudesta keskusteltiin Suomessa jo 1880-luvulta lähtien yleisen oppivelvollisuuskeskustelun ja pohjoismaisten esimerkkien vauhdittamana.²⁷² Vuonna 1888 asetetussa aistivalliskoulukomiteassa koulupakko otettiin ensimmäistä kertaa laajemman pohdinnan alaiseksi. Äänestyksen jälkeen komitea päätyi kuitenkin ehdottamaan vapaaehtoisuuteen perustuvaa koulujärjestelmää. Kannaksi otettiin se, että uudistuksiin tuli pyrkiä hitaasti, koska opetuksen idea ei vielä ollut juurtunut kansaan.²⁷³ ”Normaaleihinkin” lapsiin ulotettavaa oppivelvollisuutta vastustettiin maassa yleisesti taloudellisista syistä sekä siksi, että pakkoperiaatteen katsottiin olevan ristiriidassa kansan oikeustajun kanssa. Vielä 1890-luvulla yleistä oppivelvollisuutta pidettiin kokonaisuudessaan arkaluontoisena kysymyksenä.²⁷⁴

268 VP 1897, Borgareståndets protokoll I, 634.

269 Lyytikäinen Kosti, Viides pohjoismainen aistivalliskokous Tukholmassa. Sakl 7/1903, 105.

270 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous. Sakl 3/1906, 35-37.

271 Pitkänen & Öhberg 1992, 35-39. Esimerkiksi Tanskassa tylsämielislaitokset valtiollistettiin vuonna 1902 säädetyllä lailla. Wingender 1992, 13.

272 Tanskassa kuurojen oppivelvollisuus säädettiin jo vuonna 1817. Norjassa puolestaan koulupakko ”abnormeille” lapsille säädettiin vuonna 1881, tylsämielisten osalta lain voimaan saattamista lykättiin kuitenkin laitosten vähäisyyden vuoksi vuoteen 1892. Lakia täydennettiin vuosina 1915-1917. Ruotsissa säädettiin pakollisesta kuurojenopetuksesta vuonna 1889 ja sokeainopetuksesta vuonna 1896. Pirjola Kosti, Piirteitä Norjan tylsämielishoidosta. LSL 6-7/1925, 96; Tuunainen & Nevala 1986, 14; Syse 1993, 73-75; Berggren 1984, 19; Simonsen 1995.

273 Komitean nuorimmat jäsenet olivat kuitenkin koulupakon kannalla. Kom.miet. 1890:1, 5, 133-139; Vuolle 1993, 160; Piit 1984, 303-304, 317; Myös -D, Abnormskolornas reorganisation II. Nya Pressen 24.11.1888 no 321 A.

274 Halila 1949, 16-17.

Vuosisadan vaihteessa oppivelvollisuuden ulottaminen aistivallisiin nostettiin esille niin valtiopäivillä, alan opettajien kokouksissa kuin lehdistössäkin.²⁷⁵ Ensimmäisessä aistivallisospettajien kokouksessa vuonna 1901 asiaa ei vielä pidetty ajankohtaisena, sillä ongelmaksi nimettiin pikemminkin koulujen kuin oppilaiden puute.²⁷⁶ Vuonna 1906, jolloin hanke yleisestä oppivelvollisuudesta oli edennyt komitea-asteelle ja kouluhallitus jätti senaatille esityksen hankkeen toteuttamisesta, myös aistivallisospettajat päätyivät omassa kokouksessaan kannattamaan koulupakon ulottamista kuuromykkiin ja sokeisiin.²⁷⁷ Kuuromykkäinkoulun johtaja Kustaa Killinen totesikin olevan

”abnormia, jos ei aistivallisten koulupakkoasia tulisi esille nyt, kun täysiaistisillekin on kysymyksessä koulupakko.”²⁷⁸

Kuuromykkien koulupakkoa voitiin Killisen mukaan perustella sillä, että uusi valtiopäiväjärjestys edellytti kaikilta kansalaisilta – myös kuuromykiltä – kykyä täyttää valtiolliset velvollisuutensa.²⁷⁹ Kun kansanvaltaisen eduskunnan myötä kansa sai uusia oikeuksia ja velvollisuuksia, ei yksinomaan kirkon opetusten eikä vapaaehtoisuuteen pohjaavan koululaitoksen enää katsottu riittävän.²⁸⁰ Tavoitteeksi asetettiin nyt kaikkien kansankerrosten saattaminen osalliseksi yleisen kelpoisuuden ja kypsyyden turvaavasta sivistyksestä.²⁸¹ Aistivallisuus-koulut voitiinkin tässä yhteydessä nähdä osana aikakauden kasvatuksellista optimismia ja ”kansakunnan rakentamista sivistysprojektina”.²⁸²

Kun oppivelvollisuuslaki saatettiin – osin kansalaissodan kokemusten vauhdittamana²⁸³ – voimaan vuonna 1921, sen sisältö oli aistivallisten osalta aikaisempien suunnitelmien mukainen. Kuuromykät ja sokeat lapset oli valtion kustannuksella toimitettava opetusta antavaan laitokseen, tylsämieliset lapset sen sijaan vapautettiin koulunkäynnistä. Lisäksi ruumiinviaasta tai heikosta terveydestä kärsivät lapset voitiin vapauttaa oppivelvollisuudesta, samoin kuin ”heikon käsityskyvyn” omaavat lapset muualla paitsi yli 10 000 asukkaan kaupungeissa²⁸⁴, joissa heille tuli järjestää erityisopetusta.²⁸⁵

275 Esim. VP 1904-05, Talonpoikaissäädyn pk I, 491-492 ja II 1203; Tšokkinen 1984, 38-39.

276 Keskustelut Suomen ensimmäisessä aistivalliskouluopettajain kokouksessa 1901, 9-20.

277 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 38-46.

278 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 40.

279 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 42.

280 Luoma Samppa, Täyttääkö kansakoululaitoksemme uuden ajan vaatimuksia. OL 38/1907, 363-364.

281 Naumanen 1990, 93-99.

282 Stenius 1992, 184.

283 Naumanen 1990, 107-113, 119-120; Halila 1949, 58-61.

284 Käytännössä säännöksen piiriin kuului lain tullessa voimaan vain yhdeksän kaupunkia. Siten noin 90 % heikkokykäisistä jäi opetuksen ulkopuolelle. Vuonna 1939 apukouluissa oli hieman yli 900 oppilasta. Tuunainen & Nevala 1989, 47-49.

285 Laki oppivelvollisuudesta 15.4.1921/101, § 1, § 4, § 13; Asetus 15. päivänä huhtikuuta 1921 annetun oppivelvollisuuslain täytäntöönpanosta 1.7.1921/183, § 4; Killinen Kust., Aistivalliskoulujen oppilasten nykyinen asema. Koskeeko oppivelvollisuus heitä? Saki 5/1920, 66-68; Klln, Aistivallisten oppivelvollisuus. Onko sellaista tahi ei? Saki 5-6/1921, 87-88.

Uusi laki merkitsi käytännössä aistivalliskoulualan kahtiajakautumista: kuuromykkäin- ja sokeainkoulutuksen tärkeys tunnustettiin, mutta tylsämielisten opetus jätettiin edelleen yksityisen aloitteellisuuden varaan. Perusteluissa, joita tylsämielisten poissulkemisen puolesta esitettiin, vedottiin paitsi taloudellisiin seikkoihin myös koulutuksen tuloksellisuuteen ja kannattavuuteen.²⁸⁶

Koulutuksen tuloksellisuus arviointiperusteena

Vielä 1800-luvulla vammaisten erityiskoulut olivat suhteellisen pienen etuoikeutetun ryhmän laitoksia. Carl Henrik Alopæus arvioi vuonna 1880, että opetusta sai kouluikäisistä eli 7–20-vuotiaista sokeista noin 25 % ja samanikäisistä kuuromykistä noin kolmannes.²⁸⁷ Seuraavalla vuosikymmenellä koulutusmahdollisuudet olivat jo hieman parantuneet. Edvin Hedman esitti vuonna 1893 arvion, jonka mukaan 40 % kuuromykistä, noin 35 % sokeista ja ”jokunen prosentti” tylsämielisistä oli koulutuksen piirissä.²⁸⁸ Suomen tilastollisen vuosikirjan mukaan koulujen, opettajien ja oppilaiden määrä lisääntyi taulukossa 12 esitetyllä tavalla.

TAULUKKO 12. *Aistivalliskoulujen, opettajien ja oppilaiden määrä vuosina 1890-1939*²⁸⁹

vuosi	KUUROMYKAT			SOKEAT			TYLSAMIELISET		
	kou-lut	opet-tajat	oppi-laat	kou-lut	opet-tajat	oppi-laat	kou-lut	opet-tajat	oppi-laat
1890-91	5	25	264	2	13	54	2	8	36
1900-01	8	71	483	2	32	132	1	9	80
1910-11	8	100	696	3	33	144	1	10	68
1920-21	7	83	492	2	27	93	1	13	102
1930-31	7	81	533	2	26	112	2	16	171
1938-39	6	90	605	2	34	140	2	15	190

286 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 40-45; *Kom.miet. 1907:12a*, 172-174, 207-209; J.K. P-maa, *Aistivallisten oppivelvollisuus*. Sakk 3/1910, 44-49.

287 *Plit* 1984, 286.

288 Hedman Edvin, *Till frågan om undervisningsplikt för abnorma*. Sakk 3/1893, 39.

289 Kolmantena sokeain oppilaitoksena tilastoon on vuosina 1902-1917 laskettu – Helsingin ja Kuopion sokeainkoulujen lisäksi – aikuisille tarkoitettu Helsingin sokeain miesten työkoulu. Tylsämielisten hoitolaitoksiin on puolestaan 1930-luvulla ilmeisesti sisällytetty Perttulan kasvatustaloksen lisäksi valtiollinen Kuhankosken tyttökoti, joka vuodesta 1927 keskittyi toiminnassaan kehityskykyisten vajaamielisten tyttöjen kasvattamiseen. Pirjola Kosti, *Valtion tylsämielislaitokset III*. Huoltaja 22/1936, 466-469; STV 1940, taulu 184, 222-223. STV:n ohella tietoja aistivalliskoulujen ja niiden oppilaiden määristä vuosina 1892-1911 sisältyy myös sarjaan SVT XXIV 1-17 *Aistivalliskoulut 1892-1911*. Lisäksi Anja Tšokkinen (1984, 87) esittää lukuja sokeainkoulujen oppilasmäärästä. Eri lähteissä ilmoitetut luvut ovat erilaisten laskuperusteiden vuoksi osin erilaiset. Taulukossa on nojaututtu STV:n lukuihin, koska ne muodostavat yhtenäisen tilastosarjan, joka oli myös aikalaisten käytettävissä.

Kuuromykkien osalta koulutuksen kattavuus parani vuosisadan vaihteen jälkeen nopeasti. Kun vuonna 1899 arvioitiin, että noin puolet kouluikäisistä kuuromyksistä jäi opetuksen ulkopuolelle²⁹⁰, vuonna 1939 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että peräti 85,7 % kuuromyksistä oli jo käynyt kuuromykkäin-koulun.²⁹¹ Helsingin ja Kuopion sokeainkoulut, joihin vuoteen 1940 mennessä otettiin kaiken kaikkiaan 929 oppilasta, tavoittivat niin ikään vuosisadan vaihteen jälkeen jo valtaosan kouluikäisistä sokeista. Esimerkiksi vuonna 1934 tehdyn tutkimuksen mukaan noin 3/4 oppivelvollisuusikäisistä sokeista oli tutkimushetkellä sokeainkoulussa. Polttavampi ongelma olikin iäkkäitten, opetuksen ulkopuolelle jääneiden sokeiden huolto, joiden osuus vielä 1930-luvulakin oli miltei 70 % kaikista sokeista.²⁹²

Kuuromykkäin- ja sokeainkoulualalla viallisten lasten kouluttaminen oli siten oppivelvollisuuslakia säädettäessä jo varsin vakiintunutta ja koulujen määrä vastasi pitkälti arvioitua tarvetta. Tilanne olikin näiltä osin samankaltainen – tai jopa parempi – kuin yleisessä kansanopetuksessa, jonka puitteissa vuonna 1910 noin 51 % kouluikäisistä kävi kansakoulun.²⁹³

Tylsämielisten kouluttaminen puolestaan rakentui edelleen yhden, alle 100-paikkaisen laitoksen varaan. Kehityskyvttömiä varten oli Sortavalan diakonissalaitoksessa vuonna 1907 perustettu osasto, jossa oli tilaa noin 25-30 hoidokille.²⁹⁴ Edvin Hedman totesikin vuonna 1908, että yleensä vain alle puolet hakijoista, eräänä vuosina enää vain neljännes voitiin ottaa Perttulan laitokseen. Hän arvioi, että paikkaluku riitti vain noin 3 %:lle kouluikäisistä tylsämielisistä.²⁹⁵ Juuri koulujen puute olikin se keskeinen peruste, johon vetoamalla tylsämieliset rajattiin oppivelvollisuuden ulkopuolelle. Esimerkiksi Hedman itse totesi vuonna 1906, että tarvittavien 700-900 koulupaikan kustannukset saisivat kansan suhtautumaan tylsämielisiin torjuvasti.²⁹⁶ Myös oppivelvollisuuskomitea, joka periaatteessa puolsi tylsämielisten oppivelvollisuutta, arvioi jo 250 uuden tylsämielisten koulutuspaikan tulevan maksamaan kymmenkertaisesti kuuromykkien ja sokeiden oppivelvollisuuden kustannuksiin verrattuna.²⁹⁷ Niin ikään valtiopäivillä kiinnitettiin huomio tylsämielisten opetuksen kalleuteen.²⁹⁸

Koulutuksen kustannuksiin kytkeytyi kiinteästi myös kysymys koulutuksen tuloksellisuudesta. Paras perustelu, joka aistivalliskoulujen välttämättömyydelle voitiin osoittaa, oli oppilaitten pärjääminen myöhemmässä elämässä. Käytännössä menestymisen merkinä pidettiin ennen muuta työntekoa ja itsensä elättämistä. Kun vertailukohdaksi otettiin muut suomalaiset aistivalliskoulut, tylsämieliskoulutus jäi saavutuksiltaan muita heikommaksi.

290 Killinen Kustaa, Silmäys kuuromykkäin opetuksen nykyiseen asemaan. Sakl 9/1899, 149.

291 Kom.miet. 1939:7, 55.

292 Tsokkinen 1988, 203, 237; Sokeain sosiaaliset olot. SAik 2/1935, 91-92.

293 Halila 1949, 64.

294 Malinen 1991, 193-198.

295 E. H., Vore det icke redan tid? Sakl 5/1908, 66-69.

296 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 40-41.

297 Kom.miet. 1907:12a, 172-174, 207-209.

298 VP 1909 II, Asiakirjat V, Edusk.esitysmiet. no 4, Sivistysvaliok. miet. no 4, 10; J.K. P-maa, Aistivallisten oppivelvollisuus. Sakl 3/1910, 48.

Esimerkiksi kuuromyökkien osalta tulokset olivat lupaavia. Vuonna 1914 yli 1600 kouluikänyttä kuuromyökkää koskevien, matkapappien keräämien tietojen perusteella todettiin, että vain noin 1 % heistä oli joutunut köyhäinhoidon varaan.²⁹⁹ Opettaja Iivari Savolainen laski puolestaan, että niistä vuosina 1893-1918 Mikkelin kuuromyökkäkoulun kokonaan suorittaneesta 191 oppilaasta, joista tietoja oli saatavilla, vain alle 10 % oli epäonnistunut elämässään eli päätenyt köyhäintaloon, mielisairaalaan tai saanut aviottoman lapsen. Lisäksi 19 oppilasta oli kuollut. Muut oppilaat tekivät työtä itsensä elättämiseksi ja peräti 78 %:n toimentulon ilmoitettiin olevan hyvä tai ”tavallinen”. Savolainen piti tuloksia merkittävinä erityisesti siksi, että koulu jo sinällään oli tarkoitettu sellaisille oppilaille, jotka eivät ”tavallisessa” kuuromyökkäinkoulussa menestyneet. Oppilaiden heikkotasoisuus näkyi kuitenkin selvästi keskeyttäneiden suurena lukuna: noin 24 % oppilaista erosi tai erotettiin kesken kouluajan, suurin osa heistä ”tylsinä”.³⁰⁰

Vuonna 1898 laskettiin, että Helsingin sokeainkoulusta päästetyistä 45 oppilaasta 16 elätti itsensä omalla työllään ja 3 tyttöä oli mennyt naimisiin.³⁰¹ Anja Tšokkinen mukaan kaikista vuosina 1865-1917 sokeainkouluiissa opiskelleista puolet toimi myöhemmin jossain ammatissa tai kykeni muutoin elättämään itsensä. Ilman ammattia tai vailla elatuskykyä oli vain noin 8 % koulusta päässeistä. Tosin noin neljännes oppilaista oli sellaisia, joiden myöhemmistä vaiheista ei saatu tietoa. Osa heistä päätyi mitä ilmeisimmin parantoloihin ja vaivaistaloihin. Lisäksi huomattava osa oppilaista (14 %) kuoli nuorena.³⁰²

Tylsämielisten kasvatuksen tuloksia voitiin pitää heikkoina jo sen takia, että osa oppilaista – vuosina 1890-1927 noin 33-37 % – karsittiin parin vuoden opetuksen jälkeen kehityskyvttöminä laitoksesta pois.³⁰³ Koulutuksen läpikäyneiden osalta Edvin Hedman esitti vuonna 1906 seuraavia tuloksia: koulu oli onnistunut ”kansakunnan lapsipuolien” kasvattamisessa ”käyttökelpoisiksi yhteiskunnan jäseniksi” 28 %:n osalta täydellisesti ja 23 %:n osalta ”osittain”.³⁰⁴ Miltei joka toisen oppilaansa kohdalla laitos joutui siten tunnustamaan epäonnistumisensa. Käsitystä Perttulan laitoksen tulkitsemisestä tuloksettomaksi tukee myös Sauli Malisen laskelma oppilaiden myöhemmistä vaiheista. Kun vuosina 1914-27 vastaanotetusta 463 oppilaasta 186:n vaiheet saatiin selville, voitiin todeta, että vain noin 11 % heistä kykeni elämään itsenäisesti ja 65 % pystyi työskentelemään ohjauksen alaisena. Noin 24 % oli täysin työkyvyttömiä.³⁰⁵ Myös esimerkiksi Tanskassa vain pieni osa kehitysvam-

299 J.K. P-maa, Suomen kuuromykkät. KML 1/1917, 3-4.

300 Savolainen Iivari, Tilastollisia tietoja Mikkelin kuuromyökkäinkoulun entisistä oppilaista. Sakl 4/1921, 50-55.

301 Helsingin sokeainkoulu. Sakl 5/1898, 82.

302 Tšokkinen 1984, 191-197.

303 Malinen 1991, 174.

304 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 89.

305 Malinen 1991, 176.

malaitoksen hoidokeista saavutti hoidolle asetetut tavoitteet.³⁰⁶ Oppivelvollisuuskysymystä valtiopäivillä käsiteltäessä päädyttiinkin siihen, ettei tylsämielisten koulutuksen uskottu heidän ”verrattain vähän kehityskykynsä” vuoksi olevan tuloksia tuottavaa.³⁰⁷

Oppivelvollisuus oli rajapyykki, jonka myötä tylsämieliskysymys alettiin yhä selvemmin irrottaa erilleen muusta aistivallisten huollosta. Kehityssuunta jatkui, kun Suomen itsenäistymisen myötä toteutetun laajan hallinnonuudistuksen tuloksena vuonna 1924 sokeiden ja kuuromykkien koulut jätettiin kouluhallituksen alaisuuteen, mutta tylsämielislaitokset siirrettiin sosiaaliministeriön lastensuojelutoimiston alaiseksi. Vaikka oppivelvollisuuden laajentamisesta tylsämielisiin tämän kritisoidunkin uudistuksen jälkeen keskusteltiin, hanke ei toteutunut.³⁰⁸ Samalla kun tylsämieliset irrotettiin hallinnollisesti muusta aistivallisopetuksesta, ns. tylsämieliskysymyksen yhteydessä alettiin yhä useammin painottaa kasvatuksen ja opetuksen sijaan huollon ja hoidon merkitystä. Kasvatuksen mahdollisuuksiin tylsämielisten ”normaalistamisessa” alettiin suhtautua pessimistisesti.³⁰⁹

Vastaava kehitys oli nähtävissä myös muissa Pohjoismaissa. Tylsämieliskoulujen tavoitteeksi muotoutui – yksilösuuntautuneen tylsämielisten suojelemista korostaneen ”pioneeri-ideologian” sijaan – hoidokkien sopeuttaminen yhteiskuntaan ja kasvattaminen itsenäisesti toimeentuleviksi yksilöiksi. Epäonnistuminen tavoitteen saavuttamisessa aiheutti alalla turhautumista ja kriisejä, jolloin koko laitosten olemassaolo asetettiin kyseenalaiseksi. Kehitystä vauhdittivat uudet vaatimukset, joita teollistuva yhteiskunta jäsenilleen asetti.³¹⁰ Esimerkiksi Norjassa kasvatuksellisen optimismin kauden on todettu päättyneen vuonna 1913, jonka jälkeen lääketieteeseen nojaavat tulkinnat nousivat hallitseviksi.³¹¹ Aistivalliskoulun huonoiksi tulkitut tulokset antoivat tilaa rotuhygieeniselle ajattelulle (luku V).

306 Gl. Bakkehusin kehitysvammalaitoksen hoidokeista vuosina 1855-1902 vain 19 % päätyi ammattioppiin tai palvelukseen ja peräti 42 % jäi pysyvästi laitoshiitoon. Wingender 1992, 325-361.

307 VP 1909 II, Asiakirjat V, Edusk.esitysmiet. no 4, Sivistysvaliok. miet. no 4, 10.

308 Piirainen 1974, 74-76; Pieniä tietoja. Tylsämielisten oppivelvollisuudesta. Sakl 2/1923, 29; Kuuromykkäin- ja sokeainkoulujen johtajain kokous 1938, 49-51; Tylsämielisten hoitokokous Helsingissä 4-6 p. kesäkuuta 1925. OL 27/1925, 622. Suomessa vasta vuonna 1985 ja esim. Tanskassa vuonna 1980 oppivelvollisuus ulotettiin koskemaan kaikkia kehitysvammaisia. Matikka 1990, 1, 16; Kirkebæk 1993, 128.

309 Keskustelusta esim. Hedman Edvin, Andesvagsaken vid skiljevågen. Sakl 4/1906, 49-51 ja 5/1906, 65-68; Kom.miet. 1909:7a, 2, 11-12, 14; Mikkola Viljo, Miten tehokkaimmin on taisteltava tylsämielisyyden vitsausta vastaan? LSL 6-7/1925, 86-93.

310 Söder 1984, 73-94.

311 Simonsen 1995.

■ IV Parannettavat

4.1. Lääketiede viallisuuden käsittelijäksi 1800-luvun lopulla

”Sokeiden, kuuromykkien ja henkisesti vajakykyisten kanssa, jotka useimmiten todellisuudessa ovat parantumattomia, sopii menetellä siten, että heitä sinänsä, korjaamattomina ruvetaan opettamaan ja sovelluttamaan yhteiskunnalliseen elämään. Mutta raajarikkoisista voidaan ruumiinvikojen parantamisen (...) avulla joskus voittaa yhteiskunnalle terveitä, työkykyisiä jäseniä.”¹

”Erityisesti tämän vuosisadan aikana on kaikissa sivistysmaissa suoritettua ahkeran tieteellisen työn tuloksena opittu yhä paremmin ymmärtämään mielitauteja ja samalla myös keksitty yhä tehokkaampia hoitomenetelmiä. (...) Kuten olemme nähneet, ei se vanha ja vieläkin yleisesti vallitseva käsitys, että mielisairaudet ovat parantumattomia, enää pidä paikkaansa. Mielisairauksia voidaan nykyisin useissa tapauksissa parantaa.”²

Lääketieteeseen pohjautuvan viallisuuden käsittelyn perustana voidaan – erityisopetuksen tavoin – pitää valistusfilosofian synnyttämää ideologista valmiutta. Valistuksen myötä viallisuutta ei enää tarkasteltu jumalallisena välttämättömyytenä vaan kehittämisen, ”korjaamisen” ja parantamisen ajatus ulotettiin myös ihmiskehoon ja -mieleen. Mekanistisen ajattelun mukaan ihminen oli luonnon lakien alainen, erillisistä osista koostuva koneisto, eräänlainen fysiologisten ja kemiallisten prosessien summa. Terveysten palauttaminen samastettiin siten periaatteessa koneen korjaukseen.³ Keskeinen ero erityisopetuksen ja lääketieteen välillä olikin siinä, että kun edellisessä tavoitteena oli lievittää vammasta aiheutuvaa haittaa, niin jälkimmäisen kiinnostus suuntautui itse vamman lievittämiseen ja parantamiseen.

Keskeiset tiedolliset ja taidolliset valmiudet, joita vammaisuuden lääketieteellisessä hoidossa voitiin soveltaa, muotoutuivat vähitellen 1700- ja 1800-lukujen aikana. Mm. psykiatria, neurologia, ortopedia ja kirurgia itsenäistyivät omiksi lääketieteen haaroikseen. Karkeasti ottaen vasta 1910-lukua on lääketieteen historiassa nimitetty ajanjaksoksi, jolloin potilas alkoi hyötyä lääkärin puoleen kääntymisestä.⁴ Nopeaa kehitystä tapahtui kuitenkin jo 1800-luvun lopulla, jolloin lääkchoidon ja hygienian tehostumisen myötä lääketieteellä alkoi olla keinoja yhä useamman sairauden parantamiseen. Sairaalat muuttuivat

1 Paaso Ida, Raajarikkoisten huoltotyö 40-vuotias. Huoltaja 12/1930, 173.

2 Saarnio L., Mielitautien hoidossa on edistytty suuresti. THL 4/1939, 107-108.

3 Vuori 1978, 83-85, 87, 200-213; Qvarsell 1982, 22-24; Hirvonen 1987, 133-151; Förhannar 1991, 65-68, 85-86.

4 Vuori 1978, 230.

kuolemaan johtavista paikoista ”ihmishuoltamoiksi”.⁵

Kun lääketieteen tohtori Yrjö Kulovesi arvioi vuonna 1924 Terveydenhoito-lehdessä lääketieteen kehitystä, piti hän 1900-luvun alun saavutuksia huomattavina. Vielä 50 vuotta aiemmin tilanne oli olennaisesti erilainen. Kuloveden mukaan tautien tarttumismekanismeja ei tunnettu, diagnoosit tehtiin alkeellisesti silmämitalla, sairauksien syistä esitettiin vain hämääriä otaksuja ja sairauksien ehkäisemiseen ja terveydenhoitoon käytetyt keinot olivat ”lapsellisia ja nurinkurisiakin”. Keskeisinä osatekijöinä lääketieteen ripeässä etenemisessä Kulovesi piti mikroskoopin, verenpaineen ja sydämentoiminnan mittaustaitteiden sekä röntgentutkimuksen kehittymistä samoin kuin kemian, fysiologian ja antiseptiikan edistymistä sekä bakteriologian ja serologian esiinnostusta.⁶

Suomessa eri vammatyyppeihin kytkeytyvä lääketieteellinen tietämys institutionalisoitui 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Vuonna 1871 Suomeen saatiin – Pohjoismaista ensimmäisenä – silmälääketieteen professuuri, vuonna 1903 perustettiin korva-, nenä- ja kurkkutautien professorin virka ja vuonna 1906 mielitautien professuuri. Kirurgian professuuri oli peräisin jo 1700-luvun lopulta.⁷ Paikallistasolla lääkäriverkoston tihentyminen erityisesti kunnanlääkärilaitoksen vakiintumisen myötä paransi 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa hoidon saannin mahdollisuuksia. Silti vielä 1930-luvun lopullakin lääkäritiheys oli varsin alhainen: alle 4 lääkäriä 10 000 asukasta kohden.⁸

Lääketieteen piirissä ei ollut erityistä vammaisuutta kuvaavaa terminologiaa. Keskeinen oli jako parantuviin ja parantumattomiin sekä akuutteihin ja kroonisiin sairauksiin. Lääketieteen kiinnostuksen kohteena olivat ensisijassa akuutit viat, joihin oli löydettävissä parannuskeino; luonteeltaan pysyvinä pidetyt viallisuudet jäivät vähemmälle huomiolle. Lääketieteellisten toimenpiteiden kohteeksi valikoituivat siten ne vammatyypit, joiden parantamista pidettiin mahdollisena.⁹

4.2. Kohteena korjattavat viallisuudet

Mielisairaus

Mielisairauden lääketieteellisen käsittelyn voidaan Suomessa katsoa alkaneen 1800-luvun alkuvuosikymmeninä. Seilin ja Kruunupyyn hospitaalit muuttuivat

5 Vuori 1978, 198; Jaakkola 1982, 131-137, 170-177.

6 Kulovesi Yrjö, Lääketieteen tärkeimmistä voitoista kulttuuritekijänä. THL 12/1924, 206-210.

7 Tigerstedt & Tigerstedt 1925, 554, 559.

8 Neuvonen 1990; Rinne & Jauhiainen 1988, liite 5.

9 Lääkäreiden kiinnostuksen puutetta valitettiin alan lehdissä. Esim. Lyytikäinen Kosti, Viides pohjoismainen aistivialliskokous Tukholmassa. Sakl 7/1903, 104-105; Killinen Kust., Kuuromykkäin tilastoa ja muutamia mietteitä sen johdosta. Sakl 2/1917, 23, 26; Rantasalo Viljo, Ulkomaan kuulumisia. XIII kansainvälinen lastensuojelukongressi Frankfurt am Mainissa 12.6.-18.6.1938. L&N 7-8/1938, 121-122.

1700-luvun jälkipuoliskolla lähinnä spitaalitautille tarkoitetuista erityslaitoksista ”hourujenhuoneiksi”. Lääkärin antaman hoidon tarpeellisuus kirjattiin vuonna 1810 tehtyyn mietintöön, ja samalla vuosikymmenellä hospitaaleihin palkattiin ensimmäiset lääkärit. Vuodesta 1842 alkaen lääkäreiksi opiskelevien tuli perehtyä kolmen kuukauden ajan mielisairaiden hoitoon.¹⁰

Vuonna 1840 annetussa asetuksessa ”heikkomielisten holhouksesta ja paremmista laitoksista heidän parantamiseksi” mielisairaiden hoito erotettiin periaatteellisesti köyhäinhoidosta ja kytkettiin osaksi sairaalalaitoksen kehittämistä. Asetuksen perusteella mielisairaiden laitoshoido jaettiin kahteen sairaalatyypin: Seilistä tuli turvalaitos parantumattomille potilaille ja parantuvia varten perustettiin uusi Lapinlahden sairaala. Potilaiden tarve mielisairaanhoidoon testattiin kahden kuukauden koehoidolla lääninsairaalaissa.¹¹ Jako parantumattomiin ja parannettavissa oleviin hoidokkeihin säilyi myös vuonna 1889 annetussa asetuksessa ”sairasmielisten hoidosta”, joka vasta vuonna 1937 korvattiin uudella mielisairaslalla.¹²

Läketieteessä mielisairautta tarkasteltiin henkisen toiminnan häiriytymisenä, sielullisten kykyjen sairaalloisena muutoksena. Sairauden katsottiin voivan ilmentyä joko tietämisen, tahtomisen tai tuntemisen alueella. Tyypilliseksi mielisairaudesta oireiksi luettiin esimerkiksi aistiharhat, harhaluulot, pakkoajatukset, muistihäiriöt, ajatuksen sekavuus, arvostelukyvyyn aleneminen, ajan- ja paikantajun heikentyminen, toiminnan estyminen, kieroutuminen tai pakko-toiminnot.¹³

Mielitautiopin sekä mielisairaslaitosten käytännön toiminnan lähtökohtana oli mielisairauksia potevien luokittelu taudin oireiden, kulun sekä syyn perusteella. Aikakauden psykiatrinen kieli oli pitkään varsin vakiintumatonta ja luokittelijat loivat usein kukin oman terminologiansa. Esimerkiksi ruotsalainen mielisairaallääkäri Georg Engström luokitteli 1820–1840-luvuilla mielisairaudet psyykkisen voiman vireyden (heikkous/liika voimakkuus) ja suunnan (häiriintyminen, sulkeutuneisuus tai yhteen kohteeseen keskittyminen) perusteella.¹⁴ Usein luokittelun tarkoituksena oli erottaa parannettavissa olevat parantumattomista ja tylsyttyvät tylsyyteen johtamattomista tautimuodoista.¹⁵

Mielisairauksien luokittelu muuttui 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa

10 Sibelius 1911, 858-861; Nikula 1918, 20; Sarvilinna 1938, 60, 76-83, 100-101, 129, 142-143; Salo 1992, 102-103.

11 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus heikkomielisten holhouksesta ja paremmista laitoksista heidän parantamiseksi 4.2.1840 § 1-2, § 6, § 17; Salo 1992, 102-103; Pulma 1994, 64.

12 Vuoden 1889 asetuksen mukaan päälaitokset Lapinlahti ja Niuvanniemi suunnattiin lähinnä äskettäin sairastuneille, aktiivista hoitoa tarvitseville, kun taas Seili ja Käkisalmi olivat parantumattomien turvapaikkoja ja lääninsairashuoneiden osastot toimivat vastaanotto-laitoksina. Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus sairasmaiellisten hoidosta 28.5.1889/23; Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus, sisältävä tarkempia määräyksiä sairasmaiellisten hoidosta. 28.5.1889/23; Mielisairaslaki 18.6.1937/286.

13 Esim. Skrzeczka, Sinnesjukdomarne i förhållande till tillräkningsläran. TJFF 1873, 221-231; Sibelius 1911, 865-870; Nikula 1918, 26-36; Neuman-Rahn 1927, 56-94.

14 Qvarsell 1982, 120-135; Eriksson 1989, 145-147; Eggeby 1993, 542-547.

15 Thuen 1982, 321; Therman Frans, Tavallisimmat tylsyyteen johtavat mielisairaudet. THL 1/1917, 1.

yhä hienojakoisemmaksi. Esimerkiksi vuonna 1850, jolloin Lapinlahden sairaalassa oli käytössä neljä tautiluokkaa, potilaat luokiteltiin seuraavasti:

1. dementia	52.0 %
2. mania	26.5 %
3. melancholia	17.4 %
4. idiotia	4.1 %. ¹⁶

Manialla viitattiin yleensä levottomiin, kiihkeisiin ja väkivaltaisiin potilaisiin. Sen sijaan melancholian taudinkuva oli miltei päinvastainen, sulkeutuneisuuden, synkkyyden, alakuloisuuden ja raskasmielisyyden leimaama.¹⁷ Sekä dementian että idiotian katsottiin olevan tylsyyteen johtavia mielisairauksia. Molempien tunnusmerkkinä pidettiin psyykkisen energian puuttumista, mutta ero oli siinä, että idiotian katsottiin olevan synnynnäistä tai puhkeavan jo varhaisella iällä. Jo esimerkiksi psykiatrian uranuurtajaksi nimetty ranskalainen Philippe Pinel (1745-1816) teki eron näiden kahden tautityypin välillä. Idiotismista erotettiin lääketieteessä eri vaikeusasteita ja eri tautilajeja; esimerkiksi kretinismi ja mongolismi tunnettiin jo 1870-luvulla.¹⁸ Kun idiotismi 1700-luvulla ja 1800-luvun alussa tehtyjen epäonnistuneiden hoitokokeilujen jälkeen todettiin parantumattomaksi, lääketieteen kiinnostus alaan väheni ja tylsämielisyyden käsittely vakiintui erityispedagogiikan tehtäväksi.¹⁹ Ainoastaan vaikeasti hoidettavat alimantasoiset idiootit jäivät mielisairaanhoidon piiriin.²⁰

Vuonna 1880 lääkintölaitoksen vuosikertomuksessa Lapinlahden sairaalan hoidoksissa erotettiin jo 11 erilaista mielisairauden muotoa, joista luokkia 1–7 kutsuttiin yhteisellä nimellä ”yksinkertaisiksi mielisairauksiksi” (insania simplex, enkel sinnessjukdom).²¹ Potilaat luokiteltiin eri tautimuotoihin seuraavasti:

1. melancholia (tungsinne, synkkämielisyyds)	34.0 %
2. mania (ursinne, raivohulluus)	18.4 %
3. ecnoia (storhetsvansinne, suuruudenhulluus)	2.4 %
4. melanoia (förföljelsevansinne, vainohulluus)	5.8 %
5. insania moralis (moraliskt vansinne, moraalinen hulluus)	1.0 %
6. paranoia (förryckthet, harhamielisyys)	21.4 %
7. dementia (blödsinne, tylsistyminen)	7.3 %
8. paralysis progrediens (allmän förlamning, kupan aiheuttama halvaava tylsistyminen)	5.3 %
9. imbecillitas (medfödt svagsinne, synnynnäinen heikkomielisyyds)	1.0 %

16 Achté 1974, 63.

17 Esim. Qvarsell 1982, 126-128, 132-133.

18 Qvarsell 1982, 33-34; Förhammar 1991, 90, 92. Esim. hakusanat ’tylsistyminen’ ja ’tylsämielisyyds’ teoksessa Tietosanakirja IX 1917, 2115-6, 2119. Suomessa ”mongoloidi-idiotia” oli vielä 1910-luvulla varsin tuntematon vamma. Ruotsalainen Armas, Mongolismus. Duodecim 9-10/1916, 414-424.

19 Förhammar 1991, 90-94.

20 Esim. Kom.miet. 1909:7a, 11; Neuman-Rahn 1927, 162.

21 Esim. SVT XI 2 1885, 141; Sjöström 1992, 162.

10. idiotia (medfödd fänighet, synnynnäinen tylsämielisyys)	1.0 %
11. epilepsia (fallandesot, kaatumatauti)	2.4 % ²²

Luokitusten jatkuvaa tarkentumista kuvastaa se, että esimerkiksi vuonna 1939 tehdyssä tilastollisessa selvityksessä mielenvikaisuus jaoteltiin jo peräti 20 erilliseen tautiluokkaan.²³ Keskeisin muutos 1900-luvun alussa oli se, että suurimmaksi tautiryhmäksi nousi uusi tautiluokka 'nuoruuden tylsistyminen' eli 'dementia praecox', jota vuodesta lähtien 1921 alettiin lääkintötilastossa nimittää 'skitsofreniaksi' eli 'jakomielitautiksi'.²⁴ Taudin keskeisinä tunnusmerkkeinä pidettiin ajatustoiminnan hajautumista, välinpitämättömyyttä, erilaisia harhoja sekä vainoamisajatuksia.²⁵ Kaikista mielisairaista skitsofreenikoiden osuuden todettiin vuonna 1908 nousevan peräti 65 %:iin ja vuonna 1939 noin 59 %:iin.²⁶ Onkin ilmeistä, että aiemmin "yksinkertaisiksi mielisairauksiksi" tulkittuja tautitapauksia alettiin nimittää skitsofreniaksi.

Uusi tautiryhmä 1900-luvun alun luokituksissa oli myös 'maanis-depressiivinen mielisairaus' eli 'kiihkomasennustila', joka kuvattiin ensimmäisen kerran psykiatrisessa kirjallisuudessa 1850-luvulla.²⁷ Maanis-depressiivistä mielisairautta potevien osuus oli skitsofreniaan verrattuna varsin pieni, vuonna 1908 noin 7 % ja vuonna 1939 noin 3,5 % kaikista mielisairaista.²⁸ Vastaavasti tautiluokka 'psykopaattisuus' eli 'sairasmielisyys', jolla viitattiin synnynnäisesti tunne- ja tahtoelämältään epänormaaleihin yksilöihin, otettiin mukaan lääkintöhallituksen tilastoihin vuonna 1911.²⁹ Muutoin useimmat 1800-luvulla nimetyt tautiryhmät, tosin osa eri nimisinä ja osa pienempiin alaluokkiin eriteltyinä, olivat mukana tautiluokituksissa 1930-luvullakin.³⁰ Omiksi tautiryhmikseen mielitautiopissa erotettiin myös esimerkiksi neurastenian eli hermoheikkous sekä erityisesti naisten taudiksi tulkittu hysteria, joita pidettiin usein "varsinaisia" mielisairauksia lievempinä mielenterveyden häiriöinä.³¹

Mielisairauksien syytulkinnasta esiintyi 1800-luvulla karkeasti ottaen kaksi erilaista linjaa. Toinen koulukunta piti mielisairauksia merkinä ruumiillisista sairauksista ja näki psykiatrian yhtenä ruumiin lääketieteen osana. Toinen koulukunta puolestaan katsoi mielisairauksien liittyvän sielun toimintoihin. Tässä tulkinnassa psyykinen terveys samastettiin moraaliseen täydellisyyteen ja mielisairauksien hoidossa korostettiin psykologista käsittelyä. Voimakkaiden tunteiden ja intohimojen, taloudellisten huolien, omantunnontuskien ja moraalit-

22 SVT XI 1880, 148.

23 SVT XXXII 18 1940, 14-19, 25.

24 Termiä 'dementia praecox' käytti ensimmäisen kerran saksalainen psykiatri Emil Kraepelin vuonna 1896. Skitsofrenia-termi on puolestaan peräisin sveitsiläisen psykiatrin Eugen Bleulerin vuonna 1911 julkaisemasta teoksesta. Kaarninen & Kaarninen 1990, 91; Anttinen 1990, 225.

25 Therman Frans, Tavallisimmat tylsyyteen johtavat mielisairaudet. THL 1/1917, 1-2; SVT XXXII 18 1940, 15-16.

26 Kom.miet. 1908:6, 62-63; SVT XXXII 18 1940, 25.

27 Kaila 1966, 104.

28 Kom.miet. 1908:6, 62-63; SVT XXXII 18 1940, 25.

29 SVT XI 28 1911, 320.

30 SVT XXXII 18 1940, 17-18.

31 Neuman-Rahn 1927, 101-110; Shorter 1988; Uimonen 1992.

toman seksuaalielämän eli tekijöiden, joiden voidaan katsoa olleen vastakohta keskiluokan hillittyä käytöstä, kohtuullisuutta ja kontrollia korostavalle elämänihanteelle, uskottiin aiheuttavan mielisairauksia. Käytännössä useimmat mielisairaanhoidon alalla toimivat pitivät kuitenkin kumpaakin selitystä mahdollisena. Siten varsin erilaisten tekijöiden katsottiin voivan aiheuttaa mielisairauksia.³²

Vuonna 1880 Lapinlahden mielisairaalaan otettujen potilaiden mielisairauden otaksuttavat syyt jaoteltiin lääkintölaitoksen vuosikertomuksessa kuuteen luokkaan seuraavasti:

- 1) Moraaliset syyt:
uskonnollinen mietiskely, omantunnonvaivat, rakkaussurut, mustasukkaisuus, perhehuolet, onneton avioliitto, epäonni, vastoinikäymiset, taloudelliset huolet, haavoitettu itserakkaus, mielenliikutus, säikähtäminen, epäoikeudenmukaisen kohtelun aiheuttama mielihäiriö sekä laiminlyöty kasvatustapa.
- 2) Älylliset syyt:
ylirasitus opinnoissa ja henkisessä työssä.
- 3) Sensuaaliset syyt:
alkoholin väärinkäyttö ja onania.
- 4) Aikaisemmat sairaudet, orgaaniset sairaudet:
krooninen aivotulehdus, orgaaninen aivovamma, verentungos päässä, kaatumatauti, hysteria, kouristukset, kuumeet, syfilis, kalvetustauti, verenvähyys, kuumautishäiriöt, raskaus ja sen seuraukset, krooninen vaiva ruuansulatuselimissä.
- 5) Ulkoiset syyt:
pään vammat
- 6) Tunteettomat syyt.³³

Myöhemmin vuosina, jolloin vastaava taulukko kattoi myös muut valtion mielisairaalat, syytä ei enää samalla tavalla ryhmitelty suurempiin kokonaisuuksiin vaan kukin yksittäinen syy ilmoitettiin erikseen. Vuoden 1880 luokitusta mukaillen syyt voidaan ryhmitellä taulukossa 13 esitetyllä tavalla.

Lääketieteen vaikeuksia mielisairauksien selittämisessä kuvastaa se, että huomattavan suuri osa mielisairautapauksista jäi vaille selitystä: vuotta 1880 lukuun ottamatta syyryhmään 'tuntematon' jäi yli kolmannes, eräinä vuosina jopa yli 40 % tapauksista. Muutoin keskeisin muutos oli se, että moraaliset ja ruumiilliset syyt vähenivät samalla kun perinnölliset syyt – mm. 'abnormi psyykkinen taipumus ja kehitys', 'perinnöllinen taipumus' tai 'isä alkoholisti' – nousivat hallitseviksi.³⁴

32 Pesonen 1980, 285; Qvarsell 1982, 33-44, 55-57, 114-120, 136-140; Qvarsell 1984, 120; Sjöström 1992, 143-144, 184; Eggeby 1993, 550-552; Kirkebæk 1993, 62-63.

33 SVT XI 1880, 162-163.

34 Myös Stenij 1982, 248-255.

TAULUKKO 13. *Mielisairauden syyt (%) vuosina 1880-1929 valtion mielisairaaloihin otetuilla potilailla*³⁵

SYYT	1880	1890	1900	1910	1920	1929
moraaliset	44.5	23.5	24.8	4.2	9.6	5.3
ruumiilliset	40.0	21.8	22.5	7.8	10.9	13.9
sensuaaliset	11.1	5.1	4.0	1.0	0.8	0.2
älylliset	1.1	3.8	0.5	-	-	-
perinnölliset	-	-	15.7	43.5	38.4	47.4
tuntemattomat	3.3	45.8	32.5	43.5	40.3	33.2
Yht. (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	90	238	427	308	787	1186

Moraalisten syytulkintojen vähenemisen voidaan osaltaan katsoa johtuneen siitä, että tähän ryhmään kuuluvia syytekijöitä – esim. syvää surua ja uskonnollista mietiskelyä – alettiin lääkäripiireissä vähitellen pitää mielisairauden ensi oireena eikä sen syynä.³⁶ Perinnöllisten syiden suhteen on huomattava, että vaikka vuosina 1880 ja 1890 perinnöllisyyttä ei vielä luokiteltu mielisairauden varsinaiseksi syyksi, pohdittiin perinnöllisyyden merkitystä taudin puhkeamisessa jo tuolloin. Kyseisinä vuosina mielisairaaloihin otetuista potilaista noin 40 %:lta löydettiin perinnöllinen taipumus tautiin, mikä tarkoitti käytännössä sitä, että potilaan suvussa todettiin esiintyvän mielisairauksia, epilepsiaa, luulotautia tai hysteriaa.³⁷ Siihen että perinnöllisiä tekijöitä alettiin 1900-luvun alussa pitää mielisairauksien ensisijaisena syynä, voidaan katsoa vaikuttaneen toisaalta perinnöllisyystieteen nopea kehittyminen, toisaalta yksilön perimän merkitystä korostavan rotuhygieenisen liikkeen läpimurto, johon palataan luvussa V.

Mielisairauden syystä riippumatta mielitautiopin ja mielisairaalahoiton tavoitteeksi asetettiin mielisairaiden parantaminen. Varsinkin 1800-luvun puolella myös perinnöllisten mielisairauksien parannettavuuteen suhtauduttiin optimistisesti. Lapinlahden ylilääkäri Thiodolf Saelan totesi vuonna 1875, että paranemisprosentti oli perinnöllisen taipumuksen omaavien keskuudessa jopa suurempi kuin muilla.³⁸ Hoidon tuloksen katsottiinkin riippuvan ennen muuta

35 Syyryhmään 'ruumiilliset syyt' on sisällytetty vuoden 1880 luokituksen syyluokat 4 ja 5. Vuodesta 1900 alkaen joillekin potilaille ilmoitettiin kaksi tai useampaa "yhdessä vaikuttavaa syytä", joista ensimmäinen oli lähes poikkeuksetta 'perinnöllinen taipumus'. Tällaiset tapaukset, joiden osuus oli enimmillään noin 5 %, on luokiteltu taulukossa luokkaan 'perinnölliset syyt'. Taulukkoon sisältyvät tiedot seuraavista sairaaloista: vuonna 1880 Lapinlahti; vuonna 1890 Lapinlahti, Niuvanniemi ja Käkisalmi; vuosina 1900 ja 1910 Lapinlahti, Niuvanniemi, Pitkäniemi ja Käkisalmi; vuosina 1920 ja 1929 Lapinlahti, Niuvanniemi, Pitkäniemi, Seili, Kuritushuoneen mielisairaala Turussa sekä vastaanotto-laitokset. Myöhemminä vuosina syytä ei vuosikertomuksissa esitetty. SVT XI 1880 162-163; SVT XI 7 1890, 82; SVT XI 17 1900, 115-116; SVT XI 27 1910, 388-389; SVT XI 37 1920, 74; SVT XI 46 1929, taulu XI, LXXXVI, taulu XVI, XCII-XCIII.

36 Therman Ernst, Mielisairauksien syistä. THL 3/1916, 36-37; Nikula 1918, 24-25; Heikinheimo Hannes. Vääriä käsityksiä mielisairauksien syistä. THL 4/1920, 49-51; Alanen Yrjö, Uskonnollisuus ja mielisairaus. THL 11/1929, 160-161; Tekeekö uskonto ihmisistä mielisairaita. THL 9/1935, 161-163.

37 SVT XI 1880, 164; SVT XI 7 1890, 81.

38 Protokoll förörd vid Finska Läkaresällskapetets allmänna möte i Helsingfors den 10 och 11 September 1875. FLH 1875 Band 17, 213.

siitä, kuinka pian potilaat saatiin hoitoon. Ulkomaisten aineistojen perusteella 1910-luvulla todettiin, että ensimmäisen kuukauden kuluessa mielisairaala-hoitoon tulleista parani yli 40 % ja 2-3 kuukauden aikana tulleista noin kolmannes, kun taas yli puoli vuotta sairastaneista parani enää 6 %.³⁹ Lääkintöhallituksen vuosikertomusten mukaan suomalaisista mielisairaaloista ”terveinä” tai ”parempina” kotiutettujen osuus oli vuosina 1880-1930 noin 48-56 %.⁴⁰ Mielisairaanhoidon keskeisenä tavoitteena olikin saada suuri yleisö ymmärtämään, että mielisairaajat olivat sairaita, jotka tarvitsivat hoitoa ja joiden tauti oli parantavissa. Tavoitteeseen pyrittiin mm. mielisairaalalääkäreiden vuonna 1897 perustaman järjestön ”Turvayhdistys mielenvikaisia varten” kautta, jonka toimintaa jatkoi vuonna 1917 Mielisairaiden suojeluyhdistys, sittemmin Sielunterveysseura.⁴¹

Kaatumatauti

Kaatumatauti muodosti mielenvikaisuuden joukossa erityistapauksen. Jo vuoden 1763 kuninkaallisessa hospitaali- ja lastenhuonejärjestyksessä todettiin, että hospitaaleihin tuli ottaa ”hullujen ja höperöiden” ohella:

”sellaiset kurjat, jotka ovat tarttuvien tai parantumattomien tautien, kuten syövän, kaatumataudin, pitaalin ym. vaivaamia ja joiden olo muiden joukossa on pelottavaa tai vahingollista.”⁴²

Vuoden 1889 mielisairasasetuksen piiriin laskettiin puolestaan kuuluviksi vain ne kaatuvatautiset,

”jotka sen ohessa olevan mielenvian vuoksi ovat itselleen tahi muille vaarallisia sekä siitä syystä eivät voi ulkopuolella laitosta saada asianmukaista hoitoa”.⁴³

Lievempiä kaatumataudin muotoja tarkasteltiin lääketieteessä omana tautiryhmänä.

Kaatumatauti eli epilepsia on nimetty yhdeksi vanhimmista tunnetuista sairauksista. Tauti tunnettiin jo antiikin lääketieteessä, ja kuvauksia siitä löytyy mm. Raamatun kertomuksista. Suomenkieliset termit ’kaatuvatauti’, ’kaatuwainen tauti’ ja ’langettavatauti’ esiintyvät sanakirjoissa ja mm. kirkkolaissa jo 1600- ja 1700-luvuilla; kreikankielinen epilepsia-termi, johon sisältyy merkitys

39 Sibelius 1911, 873; Nikula 1918, 13.

40 SVT XI 1880, 154; SVT XI 7 1890, 84; SVT XI 17 1900, 118; SVT XI 27 1910, LV; SVT XI 37 1920, taulu XV, XLI; SVT XI 47 1930, taulu XV, XCI; Esim. Kaarinen & Kaarinen 1990, 52.

41 Lahti & Vuoripalo 1989, 42-60.

42 Piirainen 1958, 34.

43 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus, sisältävä tarkempia määräyksiä sairasmielisten hoidosta. 28.5.1889/23 § 18.

'tarttua kiinni, kohdata yhtäkkiä', omaksuttiin lääketieteen terminologiaan 1800-luvun lopulla.⁴⁴

Kaatumatauti tunnettiin oireittensa – voimakkaitten äkillisten kouristuskoh-
tausten ja syvien tajuttomuustilojen – kautta, mutta taudin olemuksesta tai sen
syistä ei 1800-luvun lopulla ollut tarkkaa tietoa.⁴⁵ Suhtautumista kaatumatautiin
leimasi pelko. Esimerkiksi valtiopäivillä vuonna 1897 esitetystä pappissäädyn
anomuksessa kaatumatautia nimitettiin yhdeksi ihmiskunnan hirmuisimmista
vitsauksista.⁴⁶ Kirkon käsitystä kaatumataudin erikoisluonteesta kuvastaa se,
ettei kaatumatautinen – kuten ei myöskään mielenvikainen tai spitaalitautinen
– voinut kirkkolain mukaan toimia pappina.⁴⁷ Keskiajalla kaatumatauti yhdis-
tettiin toisinaan ahmattiuteen tai juoppouteen, joita puolestaan pidettiin kuole-
mansynteinä.⁴⁸

Tylsämielisopetuksen kehittäjä Edvin Hedman kuvasi epilepsiaa yhdeksi
”suurimmista onnettomuuksista, joka voi ihmistä kohdata”. Hedmanin mukaan
kaatumataudin vaarallisuus kytkeytyi osaltaan tautiin liittyvään luonteen hei-
kentymiseen.⁴⁹ Käsitys erityisestä ”epileptisestä luonteesta” esitettiin miltei
kaikissa kirjoituksissa kiistattomana totuutena; epilepsiaa sairastaneita suurmie-
hiä – mm. Caesaria, Napoleonina, Dostojevskia – pidettiin harvinaisina poikkeus-
yksilöinä, joiden henkisiä lahjoja tauti ei turmellut. Kaatumatautisille ominai-
siksi piirteiksi nimettiin ärtyisyys, äkkipikaisuus, kiihkeys, itsekkyyys, pikkumai-
suus samoin kuin taipumus tekopyhyteen, kateellisuuteen ja väkivaltaan sekä
herkkyys alkoholille.⁵⁰ Sairastuneiden luonnevikaisuuden ja alttiuden mielen-
liikutuksille todettiin vaikeuttavan kasvatuksellista toimintaa ja kurinpitoa
laitoksissa.⁵¹ Vaikeimmissa muodoissa taudin seurauksena tiedettiin olevan
vakava älyllinen ja siveellinen taantuminen sekä lopulta täydellinen henkinen
tylsistyminen.⁵²

Kaatumataudin ”salaperäisyyttä” ja ”kammoksuttavuutta” lisäsi käsitys
taudin tarttuvuudesta.⁵³ Vuoden 1897 valtiopäivillä esitetystä pappissäädyn
anomuksessa kirkkoherra A. O. Blomberg katsoi kokemuksen osoittavan, että

44 Koukkunen 1990, 122.

45 Pieniä neuvoja. Miten langettavaa (kaatuvaa) tautista kohtauksen ajalla on hoidettava. THL 2/1890, 28; Idman Rudolf, Kaatumataudin kohtauksista, THL 4/1899, 58-59.

46 VP 1897, Asiakirjat VI, Anomusmiet. no 14, Pappissäädyn anomusehdotus no 18.

47 Kircko=Laki ja Ordningi 1686, luku 19 § 30; Kirkkolaki 9.12.1869/30 § 139.

48 Joutsivuo 1995, 62-63.

49 E.H., En vårdanstalt för epileptiska sjuka. Sakl 4/1897, 49-52.

50 Sibeliuksen 1911, 876-877; Therman Ernst, Langettavataudista ja sen hoidosta. THL 11/1915, 167-169; Nikula 1918, 44; Laitakari 1919, 37-38; Neuman-Rahn 1927, 150-151; Elo Oiva, Sielullisesti epänormaaleista rikollisista. THL 10/1932, 154-155; Kaila 1935, 91-94; Borgström C.A., Kaatumataudista. SPR 7/1937, 145-146.

51 E.H., Sjetta nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Sakl 2/1913, 29; Sainio 1915, 358-361.

52 Sibeliuksen 1911, 876-877; Nikula 1918, 44; Neuman-Rahn 1927, 150-151. Epilepsiaa pidettiin 1800-luvun alussa yhtenä tylsämielisyyden syynä ja näiden vammojen todettiin usein kytkeytyvän toisiinsa. Qvarsell 1982, 125; Hedman Edvin L., De norska anstalterna för andesvaga. Iakttagelser under en studieresa 1887-1888. TPFF 1888, 383.

53 Esim. Reinhold Envald, Harvinainen tapaus hystero-epilepsiaa parannettu hypnotismin avulla. Duodecim 1&2/1891, 17; E.H., En vårdanstalt för epileptiska sjuka. Sakl 4/1897, 51; E.R., Unhotettuja kärsiviä. Kotimaa 30.7.1913 no 84.

kaatumatauti oli tarttuva, ”vaikka ei sillä lailla ja siinä mielessä kuin tavalliset bakteriöösit taudit.” Hänen mukaansa tartunta välittyi taudin näkemisen seurauksena ”jonkunlaisen hengellisen tai ehkä mieluummin hermollisen vaikutuksen kautta”.⁵⁴ Myös pohjoismaisessa aistivalliskoulukokouksessa vuonna 1898 suurten kaatumatautislaitosten sopimattomuutta perusteltiin kohtausten tarttuvuudella. Eräiden puhujien mielestä tauti saattoi kuitenkin tarttua vain toisiin langettavatautisiin.⁵⁵ Edelleen vuoden 1911 valtiopäivillä vankila- ja sairaalapastori Juho Mannermaa piti tavallisena sitä, että tauti puhkesi potilaan säikähtäessä nähdessään kaatumatautikohtauksen.⁵⁶ Lääketieteellisissä kirjoituksissa kaatumataudin tarttuvuuteen ei suoranaisesti viitattu; 1900-luvun alussa käytettiin tosin nimitystä ”psykillinen tartunta” ilmiöstä, jossa esimerkiksi mielisairaana lähipiirissä olevissa alkoi ilmetä samoja oireita. Tällaisen tartunnan uskottiin kuitenkin voivan levitä lähinnä muutoinkin vajavaisiin ja heikkotah- toisiin ihmisiin.⁵⁷

Lääketieteen piirissä käsitykset kaatumataudin olemuksesta vaihtelivat psykoneuroosista elimelliseen aivotautiin ja sisäerityksen häiriötiloihin.⁵⁸ Jo vuoden 1757 kuninkaallisessa kirjeessä, jossa kiellettiin synnynnäistä kaatumatautia sairastavien avioituminen (ks. luku 5.4.), tehtiin selvä ero sisäisistä ja ulkoisista syistä johtuvien tautimuotojen välillä.⁵⁹ Tämä pääjako säilytti keskeisen aseman lääketieteessä koko tarkastelujakson ajan. Vuosisadan vaihteessa kaatumataudista saatettiin tosin erottaa jopa kymmenkunta erilaista, joskin osin päällekkäistä alalajia.⁶⁰ Esimerkiksi Pitkäniemen ylilääkäri Ernst Therman luokitteli epilepsian vuonna 1915 neljään eri päämuotoon seuraavasti:

1. todellinen epilepsia, joka yleensä puhkesi ennen 20. ikävuotta ja joka melkein aina oli perinnöllinen tai synnynnäinen
2. alkoholiepilepsia, joka puhkesi yleensä 25-30 vuoden iässä
3. symptomaattinen (oireellinen) epilepsia, joka puhkesi missä iässä tahansa, useimmiten tarttuvan taudin tai tapaturman tuottaman aivovamman seurauksena
4. arteriosklerootinen (valtimonkovetustautiin liittyvä) eli myöhäinen epilepsia, joka puhkesi tavallisesti yli 40-vuotiaana.

Therman korostikin, ettei epilepsia ollut yhtenäinen tauti vaan ryhmä tautitiloja, joille oli yhteistä kohtausten samankaltaisuus.⁶¹

Lääketieteessä ei ollut olemassa selvää, yksimielistä kantaa epilepsian ”todellisen” ja ”oireellisen” tautimuodon erottamiseen, niiden syihin tai keskinäisiin

54 VP 1897, Asiakirjat V 1, Anomusmiet. 12, Yleisen anomusvaliok. miet. no 8, Anomusehdotus pappissäätö no 31.

55 V.F., Muistelmia 4:nestä yleisestä Pohjoismaiden aistivalliskoulujen opettajain kokouksesta Köpenhaminassa. Saki 7/1898, 100-101.

56 VP 1911, pk II, 512.

57 Sibelius 1911, 864-865.

58 Winter G.J., Lisää epilepsian kirurgiseen hoitoon. Duodecim 1-2/1911, 1-3; SVT XI 31 1914, 371-372; V.L., Epileptiset lapset. KSK 8-9/1938, 127.

59 Schauman 1853, 349-350.

60 Therman Ernst, Epilepsia tarda. Duodecim 3-4/1902, 172-181.

61 Therman Ernst, Langettavataudista ja sen hoidosta. THL 11/1915, 167; Nionde nordiska mötet 1938, 361.

suhteisiin.⁶² Uutena tautimuotona löydettiin 1930-luvulla ns. pikku epilepsia, jossa voimakkaiden kohtausten sijaan ilmeni vain lyhytaikaisia lieviä oireita.⁶³ Kuopion lääninsairaalan ylilääkäri Martti Hämäläinen kuvasikin vuonna 1930 epilepsiaa koskevaa kirjallisuutta ”täydelliseksi kaaokseksi” ja totesi, että koko oireyhtymän luonne ja mekanismi olivat edelleen tuntemattomat.⁶⁴ Kaikki lääkärit eivät edes hyväksyneet tautinimitystä.⁶⁵

Vuosisadan vaihteessa kaatumatautia pidettiin yleensä parantumattomana tautina.⁶⁶ Vielä 1900-luvun alkuvuosikymmeninäkin täydellisen parantumisen katsottiin olevan harvinaista, mutta taudin oireiden todettiin lievittyvän sopivalla hoidolla.⁶⁷ Kaatumatautisten hoidon kehittämistä perusteltiinkin sekä alan lehdissä että valtiopäivillä hoidon suotuisilla tuloksilla.⁶⁸ Esimerkiksi vuosien 1904–05 valtiopäivillä esitettiin näkemyksiä, joiden mukaan jopa puolet potilaista hyötyivät hoidosta.⁶⁹ Kotimaisissa laitoksissa hoidosta hyötyneiden osuudet vaihtelivat 1900-luvun alussa 30–50 %:n välillä.⁷⁰ Erityisesti 1930-luvulle tultaessa hoidon puolestapuhujat vetosivat ulkomailta saavutettuihin hyviin tuloksiin: hoitoa saaneista aikuisista 25 % ja lapsista jopa 65 % oli parantunut. Vuonna 1935 valtiopäiville tuodussa raha-asia-aloitteessa todettiin puolestaan Tanskassa saatujen kokemusten perusteella, että jopa 40 % kaatumatautisista voitiin sopivalla hoidolla parantaa terveiksi ja hyödyllisiksi kansalaisiksi. Samoin kuin mielisairaanhoidossa, hoidon tuloksen katsottiin riippuvan pitkälti siitä, kuinka nopeasti sairastuneet toimitettiin hoitoon.⁷¹

Raajarikkoisuus

Ruumillisesti viallisten joukosta lääketieteellisen kiinnostuksen kohteeksi nousivat ennen muuta raajarikot (ruots. ’vanför’, ’krympling’ ja ’lemmalytt’).⁷²

-
- 62 Neuman-Rahn 1927, 147-148; Marcus Henry, Epilepsins patologiska anatomi. FLH 1931, Band 73, 335-400; Sjögren 1938, 284-293; Eeg-Olofsson 1938, 294-305; Wohlfart 1938, 352-356; Teglbjærg 1938, 274-283; Mäkelä 1939, 210-214.
- 63 V.L., Epileptiset lapset. KSK 8-9/1938, 123-127.
- 64 Hämäläinen Martti, Traumaattisesta epilepsiasta. Duodecim 1/1930, 1-3.
- 65 Sirola A., Kaatumatautisten huoltomahdollisuudet. Huoltaja 16/1933, 318-319.
- 66 E.H., En vårdanstalt för epileptiska sjuka. Sakl 4/1897, 50-51; Winter G.J., Lisiä epilepsian operatiiviseen hoitoon. Duodecim 1/1902, 1-2.
- 67 Sibeliuss 1911, 877-878; Therman Ernst, Langettavataudista ja sen hoidosta. THL 11/1915, 171-172; Neuman-Rahn 1927, 151.
- 68 VP 1908, Liitteet IV, 34, Anom.ehd. no 1, 146-151; VP 1908, Asiakirjat III, Anom.miet. no 8, Talousvaliok. miet. no 5, 1-5; VP 1911, Asiakirjat V:2, Anom.miet. no 11, Talousvaliok. miet. no 1, 1-4; VP 1919, Liitteet IV, 8, Anom.ehd. no 59, 356-360; Langettavatautisten hyväksi. Kotimaa 24.5.1912 no 56: Kaatuvatautisillekin hoitoa! Kotimaa 11.12.1912 no 140.
- 69 VP 1904-1905, pappissäädyn pk I, 123; VP 1904-1905, talonpoikaissäädyn pk I, 268.
- 70 Luvut on laskettu Räckhalsin laitoksen osalta vuosien 1906 ja 1908-1916 sekä Vaajasalon osalta vuosien 1909-1912, 1914 ja 1918-1921 tietojen pohjalta. Puuttuvien vuosien tietoja ei vuosikertomuksissa ilmoitettu. SVT XI 23-38 1906-1921.
- 71 A.S., Kaatuvatautisten hoidon merkityksestä. Huoltaja 17/1930, 252-254; A.S., Kaatuvatautisten hoidon merkitys. SPR 7/1930, 155-156; Sirola A., Kaatumatautisten huoltomahdollisuudet. Huoltaja 16/1933, 321; VP 1935, liitteet IV, 104, Raha-asia-aloite no 51, 538-540.
- 72 Raajarikko-sanan alkuperää selvittänyt Lauri Hakulinen (1969, 142-145) on päätenyt siihen, että sana on kirkkokielestä lähtöisin oleva, ruotsin kielestä omaksuttu käännöslaina. Muodossa ’raiarikot’ sana esiintyy jo Agricolan Raamatun käännöksessä rakenteeltaan samankaltaisen ruotsinkielisen ’lemmalös’-käsitteen vastineena. Sanaa käytetään myös vanhimmissa lain-

Varhaisimmat fyysisen viallisuuden esiintymistä käsittelevät selvitykset sisältyivät väestötilaston vuosien 1880-1900 kymmenvuotiskatsauksiin. Luokkaan ”muilla pahemmilla ruumiinvioilla vaivatut” (1880 ja 1890) tai ”muilla vaikeammilla ruumiinvammoilla vaivatut” (1900) sijoitettiin tuolloin kaikki ne vammaisat, joita ei tulkittu sokeiksi, kuuroiksi tai mielenvikaisiksi. Tilaston arvon todettiin jääneen vähäiseksi, sillä sen perusteella ei voitu tehdä minkäänlaisia johtopäätöksiä ryhmän koostumuksesta ja vammojen laadusta.⁷³

Ensimmäinen nimenomaan raajarikkoisuuteen keskittyvä tilastaselvitys tehtiin sosiaalivaltion aloitteesta vuonna 1919, ja saman viranomaisen alaisuudessa raajarikkojen määrää kartoitettiin uudelleen vuonna 1939. Tutkimusten tulokset poikkesivat toisistaan huomattavasti, mikä johtui ennen muuta tilastointiperusteiden ja -menetelmien erilaisuudesta. Vuonna 1919 tutkimukseen otettiin mukaan sellaiset henkilöt, joiden

”joko koko ruumis tai toinen puoli siitä, käsivarret, reidet, kädet, jalat, joko molemmat tai toinen näistä, tai selkä olivat vioittuneita”.

Tutkimusraportissa epäiltiin, että selvityksessä oli rajoitettu etupäässä sellaisiin raajarikkoihin, joiden oletettiin olevan yhteiskunnan avun tarpeessa.⁷⁴ Vuonna 1939 raajarikkoisuuden ehdot täytti puolestaan henkilö, jonka

”liikunta- tai ruumiinasentoelimet ovat pysyvästi vialliset, siis joko puuttuvat tai ovat epämuotoisia taikka joiden toiminta on häiriintynyt ja joiden viallisuus on 1) synnynnäistä laatua, 2) tapaturman taikka 3) sairastetun taudin aiheuttama”.⁷⁵

Mukaan pyrittiin tuolloin saamaan kaikki raajarikkoisuustapaukset lukuunottamatta lähinnä kosmeettiseksi haitaksi luettavia vammoja sekä sotavammoja.⁷⁶ Eri selvitysten tulokset, joista on esitetty yhteenveto taulukossa 14, eivät siten olleet keskenään vertailukelpoisia. Tilastot osoittivat kuitenkin, että kyse oli verraten suuresta ja miesenemmistöisestä vammaryhmästä.

suomennoksissa. Hakulinen olettaa, että 'raajarikko'-käsite onkin kuulunut nimenomaan kirjakielen. Murretutkijoiden mukaan kyseinen sana syrjäytti eräitä kansan käyttämiä ilmaisuja – kuten 'vikaperä', 'rujo', 'rampa', 'ravinoma', 'viakas' ja 'vialloinen' – paikoittain vasta 1930-luvun aikana, jopa myöhemminkin. Ruotsalaisesta terminologiasta Förhammar 1991, 24.

73 SVT VI 11 1880, taulu 16; SVT VI 22 1890, taulu XIX; SVT VI 37 1900, 137. Myös Ruotsissa tilanne oli samankaltainen. Ensimmäinen varsinainen liikuntavammaisiin kohdistunut tutkimus tehtiin vuonna 1930. Förhammar 1991, 24.

74 Suomen raajarikot. SAik 1/1920, 1-3.

75 Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 2/1941, 67.

76 Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 2/1941, 68 ja SAik 11-12/1941, 629.

TAULUKKO 14. Raajarikkoisten lukumäärä, sukupuolijakauma ja osuus väestöstä (%) vuosina 1880-1939⁷⁷

vuosi	RAAJARIKOT			
	miehet	naiset	yht.	%o
1880	4467	3813	8280	4.02
1890	5511	4610	10121	4.25
1900	4902	3757	8659	3.19
1919	2461	1069	3530	1.06
1939	9904	6511	16415	4.59

Raajarikkoisuuteen sisältyi varsin erityyppisiä, eri syistä aiheutuneita ja vaikeusasteeltaan erilaisia vammoja. Lääketieteen kiinnostus kohdistuikin ennen muuta raajarikkoisuuden syihin ja sitä kautta vammojen parantamismahdollisuuksiin. Ensimmäiset valtakunnalliset tiedot raajarikkoisuuden syistä, jotka sisältyivät vuosien 1919 ja 1939 tilastoihin, on koottu taulukkoon 15.

TAULUKKO 15. Raajarikkoisuuden syyt (%) vuosien 1919 ja 1939 tutkimusten mukaan⁷⁸

syy	1919	1939
syntymävika	12.9	15.5
tapaturma	37.4*	32.5
sairaus	46.2	51.9
tuberkuloosi	9.6	10.9
lapsihalvaus	8.9	13.5
lihäs- ja niveltaudit	...	9.2
luumätä	2.7	...
reumatismi	2.3	...
halvaus	2.2	3.7
muu sairaus, tauti	20.5	14.6
muu/ epäselvä/ puuttuva syy	3.5	0.1
yht.	100.0	100.0

* sis. myös syyryhymät 'ampumahaava tai sota' ja 'väkivalta'

Molemmissa selvityksissä tiedot raajarikkoisuuden syistä perustuivat tutkittavien omiin selvityksiin, joten tuloksia pidettiin tulkinnanvaraisina.⁷⁹ Tulokset olivat joka tapauksessa varsin samansuuntaiset: valtaosa eli noin 46-52 %

77 SVT VI 11 1880, taulu 16; SVT VI 22 1890 taulu XIX; SVT VI 37 1900, 137, 141; Suomen raajarikot. Saik 1/1920, 3-4; Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 2/1941, 68-69.

78 Suomen raajarikot. Saik 1/1920, 8-9; Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 2/1941, 71-72; SAik 11-12/1941, 632-633.

79 Suomen raajarikot. Saik 1/1920, 9; Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 2/1941, 71.

raajarikkoisuudesta oli sairauden aiheuttamaa, noin 33-37 % aiheutui tapaturmista, ja synnyntäisen viallisuuden osuus oli enimmilläänkin noin 15 %. Lääketieteen kannalta huomiota herättävää oli nimenomaan sairauksien suuri osuus raajarikkoisuuden syynä, sillä monien tautien leviämiseen katsottiin voitavan yleisin terveydenhuollon keinoin vaikuttaa.

Yksittäisistä taudeista eniten raajarikkoisuutta aiheuttivat tutkimusten mukaan tuberkuloosi ja lapsihalvaus. Tauteja pidettiinkin muita tuhoisampina siksi, että ne aiheuttivat usein pysyvän raajarikkoisuuden jo lapsuusiässä.⁸⁰

Lapsihalvaus eli polio tunnistettiin Suomessa erillisenä tautimuotonaan 1890-luvulla. Tauti vaikutti keskushermostoon, ja akuutin, kuumeisen tautivaiheen jälkeen sen näkyvimpänä seurauksena oli alaraajojen, käsivarsien ja vartalon lihasten halvautuminen, joka osalla potilaista jäi pysyväksi. Tilastoituja tautitapauksia oli vuosina 1911-1940 yhteensä liki 4000. Ensimmäiset valtakunnalliset epidemiat tavattiin 1930-luvulla. Tauti tiedettiin tarttuvaksi, ja sen katsottiin leviävän kosketuksen, veden, karpästen, syljen ja ulosteiden välityksellä. Taudin aiheuttajasta ei kuitenkaan ollut täyttä varmuutta. Esimerkiksi vuonna 1930 Terveydenhoitolehden päätoimittaja Armas Ruotsalainen nimitti taudin aiheuttajaa ”eläväksi pienolioksi”, joka ei kuitenkaan ollut tavallinen bakteeri. Tauti herätti pelkoa, sillä parannuskeinoa siihen ei tunnettu ja jopa 40 % tautiin sairastuneista menehtyi.⁸¹

Luu- ja niveltuberkuloosi ilmeni yleensä joko selkänikamissa, jolloin seurauksena oli usein kyttyräselkäisyys, tai lonkkanivelissä, jolloin tauti jätti monasti toisen jalan lyhyemmäksi. Noin kolmasosa selkärankatuberkuloosiin sairastuneista kuoli kolmen ensimmäisen vuoden aikana.⁸² Nimimerkki E.L. totesikin Terveydenhoitolehdessä vuonna 1916, että selkätuberkuloosia sairastavalla oli edessään:

”monivuotinen kituminen, monet kärsimykset, vaivat ja vuosikausia kestävä selällään makaaminen sekä päälle päätteeksi peräti epävarma tulevaisuus, tuleeko lapsesta täydellinen raajarikko vai jaksako hän voittaa taudin sekä päästä vielä jaloilleen.”⁸³

Ylipäätään tuberkuloosi muodosti vuosisadan vaihteesta lähtien merkittävän kansanterveydellisen ongelman, jonka yhteiskunnallinen vastustamistyö ylsi laajuudeltaan täysin omaan luokkaansa.⁸⁴

80 Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 11-12/1941, 632-633.

81 Tietosanakirja V 1913, 591; Ruotsalainen Armas, Lapsihalvauksesta ja sen vastustamisesta. THL 9/1930, 122-126; Ruotsalainen Armas, Nykyiset käsitykset lapsihalvauksen tartumisesta ja vastustamisesta. THL 9/1931, 130-134; Wallgren G., Mitä voimme tehdä lapsihalvauksen uhrien hyväksi? THL 11-12/1934, 183-184; Kom.miet. 1939:9, 33; Vuolle 1989a, 91-92. Ruotsissa laajimmat epidemiat esiintyivät vuosina 1911-13 ja 1934-36. Berggren 1984, 24-26.

82 Ruotsalainen Armas, Alkava lonkkanivelen tulehdus. THL 5/1922, 65-67 ja 6/1932, 91-93; Brofeldt S.A., Selkänikamatuberkuloosi ja sen hoito. THL 12/1925, 168-172; Langenskiöld F., Kyttyräselkä. THL 4/1927, 57-63; Vuolle 1989a, 90.

83 E.L., ”Kyttyräselkä”. THL 7-8/1916, 109-110.

84 Esimerkiksi Terveydenhoitolehdessä tuberkuloosi oli yksi puhutuimmista aiheista koko tarkastelujakson aikana. Tuberkuloosityöstä ks. Härö 1992; Mähönen 1994, 76-82.

Nivel- ja lihastaudit nousivat vuonna 1939 kolmanneksi yleisimmäksi raajarikkoisuutta aiheuttavaksi tautiryhmäksi. Niveltautien esiintymisen laajuuteen ja niiden aiheuttamien työkyvyttömyystapausten runsauteen alettiin kiinnittää vakavammin huomiota vasta 1930-luvun lopulla. Tällöin tautiryhmän todettiin saavuttaneen kansantaudin mittasuhteet.⁸⁵ Muita yksittäisiä raajarikkoisuutta synnyttäviä tauteja olivat bakteerin aiheuttaman tulehduksen synnyttämä luumätä, jota esiintyi toisinaan tuli- tai tuhkarokon jälkitautina, riisitauti sekä erilaiset halvaukset.⁸⁶

Erityisesti 1900-luvun alkuvuosikymmeninä yhä useampia aikaisemmin parantumattomina pidettyjä raajarikkoisuustapauksia todettiin voitavan lääketieteen keinoin joko kokonaan parantaa tai ainakin huomattavasti lievittää. Vuonna 1919 tehdyssä tutkimuksessa laskettiin, että lääkärin tutkimista raajarikoista miltei joka kolmannen tilaa oli mahdollista parantaa.⁸⁷ Esimerkiksi kumpurajalan todettiin olevan parannettavissa, mikäli hoito aloitettiin jo ensimmäisen ikävuoden aikana. Vastaavasti synnyntäisen lonkkavian katsottiin olevan kokonaan korjattavissa 1,5–3 vuoden iässä.⁸⁸ Kirurgian erikoislääkäri Fabian Langenskiöld totesi vuonna 1924, että kun aiemmin ruumiinviat oli otettu ”annettuina” ja koko huoltotoiminta oli keskittynyt niiden ”kiertämiseen”, nyt ensisijaiseksi tavoitteeksi asetettiin vamman poistaminen.⁸⁹ Myös ortopedisen sairaalan lääkäri Georg Wallgren korosti vuonna 1932, että vasta sen jälkeen, kun raajarikkoisuutta oli ensin koetettu alentaa lääketieteen keinoin, tuli ottaa käyttöön raajarikkoisten yhteiskunnallisen huollon muut keinot eli työopetus ja avustukset.⁹⁰

Aistivimmat: huomio ennaltaehkäisyyn

Aistivammojen suhteen lääketieteen parantamismahdollisuudet jäivät huomattavasti vähäisemmiksi. Vaikka silmälääketiede kehittyikin omaksi haarakseen jo 1700-luvulla, silmälääkärin yleistyivät Euroopassa 1700-luvun puolivälissä, silmäpohjan tutkimisen mahdollistava oftalmoskooppi keksittiin 1800-luvun puolivälissä ja Suomeenkin perustettiin ensimmäinen silmäklinikka 1870-luvulla, ei lääketieteellä ollut keinoja sokeuden laajamittaiseen parantamiseen.⁹¹ Esimerkiksi vuoteen 1917 mennessä sokeainkoulua käyneistä oppilaista vain 2,6 %:n näön todettiin parantuneen.⁹²

85 Kom.miet. 1939:9, 37-38.

86 Vuolle 1989a, 92, 94, 98-99.

87 Suomen raajarikot. Saik 1/1920, 11-13.

88 Hytönen Viljo, Raajarikkoisten huolto. Saik 1/1936, 9.

89 Langenskiöld F., Vanförevården i Finland och i andra länder. SLA 3-4/1924, 57-61; Langenskiöld F., Raajarikkoisten huolto Suomessa ja muissa maissa. Huoltaja 14-15/1924, 154-156.

90 Wallgren Georg, Raajarikkoisten huolto – tärkeä yhteiskunnallinen kysymys. SPR 4/1932, 68. Myös Palmgren Aina & Paaso Ida, Lisäselvitystä raajarikkoisten huoltokysymyksessä. Huoltaja 7/1923, 70; Tavastähti 1926, 187-188.

91 Förhammar 1991, 86-87; Vuolle 1993, 71-74.

92 Tšokkinen 1984, 197.

Kuurouden osalta tilanne oli samankaltainen. Korvan sairauksista ja toiminoista alettiin lääketieteen piirissä esittää kokonaiskatsauksia 1800-luvulla. Suomessa lääkäriksi opiskeleville alettiin antaa opetusta korvataudeista 1890-luvulla ja ensimmäinen yksityinen korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikka avattiin vuonna 1900.⁹³ Ruotsalaisen Staffan Förhammarin mukaan lääkärikunnan piirissä vakiintui kuitenkin jo varhain ajatus siitä, että korvalääketieteen päätehtävä oli varjella terveen korvan kuuloa.⁹⁴ Suomen Aistivialliskoulu-lehdessä vuonna 1899 julkaistussa artikkelissa lääkäreiden yleisen mielipiteen todettiin olevan se, että kuuroutta oli mahdoton parantaa. Erään lääkärin tiedettiin jopa todenneen kuurouden parantamisyrietykset ”kokoneen lääkärin arvoa alentaviksi”.⁹⁵

Lääketieteen tehtäväksi jäi siten sokeuden ja kuurouden ehkäiseminen. Tärkeimpinä sokeuden ja kuurouden aiheuttajina pidettiin erilaisia tarttuvia tauteja. Lääketieteellisten tutkimusten mukaan yleisimmät sokeuden syyt olivat trakooma eli silmäpasko, joka aiheutti vuosisadan vaihteessa noin 30 % sokeutumista⁹⁶, äidistä lapseen tarttuvaa silmätipuri sekä rokot ja tapaturmat; 1900-luvun alkuvuosina yhä useammin myös harmaa- ja viherkaihi.⁹⁷ Lapsuudessa aiheutuneen kuurouden syiksi mainittiin niin ikään useimmiten erilaiset korvataudit, aivosairaudet sekä tuli- ja tuhkarokko.⁹⁸ Sen sijaan synnyntäisen kuuromykkyyden syistä esitettiin varsin erilaisia tulkintoja aina maaperän laadusta vanhempien pahantapaisuuteen ja äidin raskaudenaikaiseen käyttäytymiseen asti.⁹⁹ Kuuromykkyyden periytymiseen alettiin kiinnittää laajempaa huomiota 1910-luvulta lähtien (luku 5.2.).

Yleisesti ottaen kylmä ilmasto, kansan kehnot asuin- ja elinolot savupirtteineen ja päreenpolttoineen sekä tietämättömyys ja huolimattomuus olivat ne tekijät, joita lääkärit pitivät keskeisinä syinä useimpiin näön ja kuulon menetyksiin. Kansan ”virheellisten” uskomusten katsottiin osaltaan edistävän tautien leviämistä. Lääkäreiden mukaan kansa ei uskonut tauteja tarttuviksi, koska ne eivät tarttuneet jokaiseen. Toisaalta esiintyi myös näkemyksiä, joiden mukaan

93 Meurman 1925, 641-648.

94 Förhammar 1991, 87-90.

95 O.B.K., Kuuroudesta. Sakl 9/1899, 136-138. Lehdissä julkaistiin kuitenkin satunnaisesti tietoja ”ihmeaparantumisista”. Idman R., Kuurous menestyksellä hoidettu pilokarpiini-ruiskutuksilla. Duodecim 1/1887, 3-6; Keinotekoinen tärykalvo kuuroille. THL 6/1889, 91-92.

96 Trakooma tarttui helposti mm. astioitten ja pyyheliinojen välityksellä. Vuonna 1908 lääkintöhallitus arvioi tautia sairastavien kokonaismääräksi noin 130 000 henkeä ja vuonna 1925 noin 70 000 henkeä. Grönholm 1911, 833-838; Kom.miet. 1939:9, 38.

97 Widmark 1899; Hällström A.J., Silmävammat sokeuden syynä ja miten sokeutta voidaan estää. THL 7-8/1912, 114-116; Vannas Mauno, Sokeuden syistä Suomessa. Duodecim 3/1935, 195-217; Kaarakka Olavi, Sokeuden syistä maalaisväestön keskuudessa. Huoltaja 3/1936, 58-62; Heinonen O. & Kangasniemi M., Lounais-Suomessa esiintyvistä sokeudesta. Duodecim 3/1938, 254-263; Kom.miet. 1939:9, 38-40; Tšokkinen 1984, 104-118.

98 SVT VI 11 1880, 7; Frisk Julius, Korvataudeista. THL 5/1899, 70-72; O.B.K., Kuuroudesta. Sakl 9/1899, 134-136; ReijoWaara Konr., Tutkituta lastasi, joka ei rupea puhumaan, onko se kuuro-mykkä vai kuulo-mykkä. THL 4/1911, 52; Killinen 1912, 38-39; Hoppu & Meurman 1946, 88-91; Förhammar 1991, 90.

99 Alopaeus 1868, 5-6; Killinen Kust., Kuuromykkä. Sakl 1/1897, 5-8; O.B.K., Kuuroudesta. Sakl 9/1899, 132-134; Kierimo Urho, Kuurouden syyt ja avioliittolaki. Duodecim 12/1938, 1101-1105; Paasio 1985, 222, 224-227; Vilkuina 1989, 95-98, 108, 176-178; Olsson 1989, 145-149; Förhammar 1991, 87-90.

omasta taudistaan pääsi parhaiten eroon tartuttamalla sen toiseen ihmiseen.¹⁰⁰ Kansan omaksumat hoitokeinot – mm. silmän nuoleminen ja sokeripalalla hankaaminen sekä pitkäaikaisen korvavuodon suosiminen – samoin kuin puoskarien apuun turvautuminen saivat lääkäreiden ankaran tuomion.¹⁰¹ Terveystieteidenhoitolehdessä pyrittiin myös murtamaan kansan perinteinen ajattelu ns. jumalantaudeista, joita vastaan ei voinut eikä sopinut taistella. Tässä suhteessa lehdessä toivottiin lääkäreiden ja pappien yhteistoimintaa, jotta eri ammattikuntien edustajat eivät olisi puhuneet kansalle ristiin.¹⁰²

Lääkäreiden mukaan valistuksen, parannetun hygienian, rokotusten ja lääkityksen avulla silmä- ja korvatautien leviämistä voitiin hidastaa, jopa pysäyttää.¹⁰³ Esimerkiksi kansalle suunnatussa Terveystieteidenhoitolehdessä julkaisiinkin miltei vuosittain ohjeita silmien ja korvien suojelemiseksi.¹⁰⁴ Lääketieteen piirissä alettiin 1920- ja 1930-luvuilla pohtia myös huonokuuloisten ja heikkonäköisten erityisongelmia.¹⁰⁵ Sokeuden ja kuurouden vastustaminen oli pitkälti osa yleistä terveydenhoitotyötä, kun taas mielenvikaisuuden ja raajarikkoisuuden parantamista varten lääketiede pyrki kehittämään erityishoitoja ja -menetelmiä.

4.3. Tavoitteena normaalistaminen

Elämäntapahoito henkisen tasapainon palauttajana

Henkisesti sairaiden lääketieteellisen käsittelyn lähtökohtana oli laitoshoidon erityisessä lääkärin johtamassa ”parantolassa”. Laitoskäytäntöjen onkin todettu vaikuttaneen keskeisesti 1800-luvun psykiatrian muotoutumiseen.¹⁰⁶ Laitossijoituksen ensisijainen tavoite oli eristää mielisairaat haitallisia vaikutuksia

-
- 100 Esim. SVT VIII 1 1873, 3-8; SVT VI 11 1880, 6; SVT VI 22 1890, 42; Relander Konr., Yhtä ja toista silmien suojelemisesta, varjelemisesta ja hoidosta. THL 9/1891, 129-135; Kuuromykkyyyden syyt. THL 2/1894, 27-29; A.W.K., Tauti tarttuu. Kotimaa 27.10.1911 no 114; Kaarakka Olavi, Sokeuden syistä maalaisväestön keskuudessa. Huoltaja 3/1936, 61; Neuvonen 1990, 251-254. Noituudesta ja taikuudesta Heikkinen 1969; Nenonen 1992.
- 101 E.L., Silmänsuojat, THL 3/1912, 36-37; Kulovesi Yrjö, Puoskarien työmaalta. THL 1/1922, 3-4; V.T:nen Puoskari ja tiedemies. THL 9/1925, 118-120; V.N-nen, Taikausko ja puoskarointi. THL 11/1932, 173-175; Neuvonen 1990, 254-257.
- 102 SVT XI 26 1909, 73; Relander Konr., Jumalaako vai itseämme on meidän syyttäminen taudistamme? THL 4/1892, 49-53; Relander Konr., Lääkärit ja papit. THL 1/1905, 3-4; Hämäläinen V., Lääkärit ja papit II. THL 4/1905, 49-50; Relander Konr., Jumalanko tahdosta. THL 1/1906, 1-3; Kopponen 1976, 11-13.
- 103 Esimerkiksi hopeanitraattitippoja alettiin Suomessa käyttää silmätippurin hoidossa 1880-luvulla. Isorokkorokotus säädettiin pakolliseksi vuonna 1883, mutta vasta vuonna 1890 kokonaan saatettiin rokotuksen piiriin. Tsokkinen 1984, 105, 109-110.
- 104 Esim. Relander Konr., Sokeus on tarjona. THL 4/1889, 56-57; Frisk Julius, Korvataudeista. THL 5/1899, 70-72; Elmgren Elin, Silmät ja niiden hoito. THL 1/1903, 1-6 ja 2/1903, 18-23 ja 3/1903, 39-43.
- 105 Salokannel Artturi, Huonokuuloisuus ja kuuloa parantavat kojeet. THL 7/1928, 130-132; Mikä huonokuuloiselle avuksi? THL 2/1936, 31; Siirala Unto, Tutkimuksia kansa- ja apukoulujen oppilaiden huonokuuloisuudesta. Duodecim 1939, suppl. 1; Heinonen Oskar, Millä tavalla heikkonäköisten opetus olisi Suomessa järjestettävä. Duodecim 1/1931, 55-67.
- 106 Starr 1982, 72-73.

aiheuttaneesta ympäristöstä. Suomessakin mielisairaalaverkosta rakennettiin 1800-luvun lopulla nopeaan tahtiin. Laitoshoidon tarpeessa olevien mielisairaiden määrän laskettiin kuitenkin vuosisadan vaihteessa olevan jopa yli viisinkertainen valtiollisten hoitopaikkojen lukuun verrattuna.¹⁰⁷ Valtiollisten uudistusten hitauden ja kalleuden vuoksi maahan rakentui erillinen kunnallinen hoitoorganisaatio – vaivaistalojen mielisairasosastot, kunnalliset mielisairaalat sekä kuntien yhteiset piirimielisairaalat – joiden laajuus ylitti 1920-luvulla valtiollisten mielisairaaloiden paikkaluvun (taulukko 16). Kunnalliset paikat suunnattiin ensi sijassa kroonikkopotilaille, kun taas hoidokkien aktiiviseen parantamiseen tähtäävä hoito pyrittiin keskittämään valtiollisiin mielisairaaloihin. Tasoltaan kunnallisen hoidon todettiin jäävän selvästi valtiollisia laitoksia heikommaksi.¹⁰⁸

TAULUKKO 16. *Mielisairaiden hoitopaikat vuosina 1900-1937*¹⁰⁹

	valtio	kunnat	yksityiset	yht.	kunnalliskotien mielisairasosastoilla hoidetut
1900	1096	289	100	1485	885
1909	1236	592	115	1943	1380
1918	1455	1284*	121	2860	2400**
1927	1480	3569	100	5149	2200***
1937	1526	6932	95	8553	3004

*sis. 107 kunnalliskotien mielisairasosaston paikkaa, joita ei myöhemmin laskettu varsinaisiksi sairaalapaikoiksi

** tieto vuodelta 1920

*** sairaansija

Mielisairaiden lääketieteellinen hoito pohjautui pitkälti ajatukseen siitä, että sairauden aiheutti henkinen epäjärjestys ja tasapainottomuus. Hoidon lähtökohdana oli siten järjestyksen palauttaminen ja mielenliikutusten välttäminen. Yksityiskohtainen päiväohjelma, jossa lepo, oleskelu raittiissa ulkoilmassa, helposti sulava ravinto, työnteko, ”henkinen voimistelu” ja uskonnonharjoitus vuorottelevat, muodosti hoidon perustan.¹¹⁰ Englannissa 1840-luvulla omaksutun periaat-

107 Vuonna 1841 perustettiin Lapinlahden sairaala, vuonna 1882 avattiin lääninsairaaloiden yhteyteen 5 vastaanottolaitosta, vuonna perustettiin 1885 Niuvanniemen keskuslaitos, vuonna 1889 Käkisalmen turvalaitos ja vuonna 1900 Pitkäniemen sairaala. Kom.miet. 1908:6, 13-16; 86-92.

108 Vuodesta 1920 alkaen valtio myönsi avustuksia piirimielisairaaloiden perustamiskustannuksiin, minkä seurauksena vuoteen 1927 mennessä toimintansa aloitti kymmenen uutta piirimielisairaala. Kunnallisten mielisairaaloiden asema vakiintui vuonna 1930 voimaan tulleen valtioneapula lain seurauksena ja vuoden 1937 mielisairaslain myötä myös kunnalliskotien mielisairasosastoista tuli virallinen osa lääkärin valvomaan hoitoa. Kom.miet. 1927:11, 11-20; Laki kunnallisille mielisairaaloille sekä tuberkulosia sairastavien hoitolaitoksille ja tuberkulosin vastustamistyön edistämiseksi annettavasta valtionavusta 31.5.1929/264; Mielisairaslaki 18.6.1937/286; Mielisairasasetus 22.12.1937/455; Sarvilinna 1938, 545-598.

109 Eri lähteissä on noudatettu toisistaan poikkeavia laskukäytäntöjä ja siksi tulokset ovat osin erilaiset. Kehitysuunta on kuitenkin sama. Taulukossa on pyritty nojautumaan niihin tietoihin, joita käytettiin suunnittelun pohjana. Lisäksi tietoja on poimittu lääkintöhallituksen tilastoista. Kom.miet. 1908:6, 16, 21-22; SVT XI 17 1900, liitetaulu 15; SVT XI 26 1909, 362, liitetaulu II ja liitetaulu XV; SVT XI 35 1918 liitetaulu III, XII-XIII; Kom.miet. 1923:2, 36; SVT XI 54 1937, 52, 55, 63, 71; Kom.miet. 1927:11, 14.

110 Mielisairaiden sielunhoito. Kotimaa 6.9.1906 no 102; Sibeliuksen 1911, 870-872; Nikula 1918, 8-11, 56-57; Qvarsell 1982, 32-44, 141-149; Eriksson 1989, 272.



teen mukaan – jota Suomessa tosin alettiin laajemmin soveltaa vasta 1900-luvun puolella – pakkokeinojen ja ulkoisen kurin sijaan hoidon tuli nojautua sisäiseen kuriin, mikä tarkoitti potilaiden opettamista säännöllisyyteen, siisteyteen ja järjestykseen.¹¹¹ Esimerkiksi Lapinlahden apulaislääkäri Akseli Nikula totesi vuonna 1918 kirjoittamassaan mielisairaanhoidon oppikirjassa seuraavaa:

”Kasvatuksella on mielisairaisiin hyvä vaikutus ja hoitaja voi tarmokkaalla työllä useimmissa tapauksissa saada järjestäytymättömän sairaan vähitellen muuttumaan suhteellisen järjestyneeksi.”¹¹²

Elämäntapojen sääntelyn ohella mielisairaiden rauhoittamiseen pyrittiin lääkkeiden, kääreiden sekä viikkoja, kuukausia tai jopa vuosikausiakin jatkuneiden kylpyjen avulla.¹¹³ ”Jatkuvasta toimeettomuudesta” luovuttiin 1920-luvun lopulla, jolloin alettiin puolestaan voimallisesti korostaa työnteon merkitystä terveyden palauttamisessa. Työnteon uskottiin syrjäyttävän epäterveet ajatukset ja pitävän vietit ja tunteet kurissa. Martti Kaila luonnehti työn merkitystä sairaanhoitajille tarkoitetussa oppikirjassa vuonna 1935 seuraavasti:

*Kylpyhoitoa Turun kunnallismielisaira-
lassa 1910-luvulla.
Kylpyjen ja levon
avulla pyrittiin
potilaan rauhoitta-
miseen. Erityisesti
levottomia ja
epäsiistejä potilaita
saatettiin pitää
kylvyssä päiväkau-
palla. Amneen päälle
sijoitetun verkon
avulla vastahakoi-
setkin potilaat saatiin
pysymään hoidossa.
(Helsingin yliopiston
Lääketieteen
historian museo)*

111 Kom.miet. 1908:6, 7-12; Sibelius 1911, 858-860; Achté 1974, 39-41, 79; Foucault 1980; Qvarsell 1982, 149-150; Eriksson 1989, 268; Anttinen 1990, 226.

112 Nikula 1918, 73.

113 Nikula 1918, 59-63; Neuman-Rahn 1927, 189-198; Kaila 1966, 110; Achté 1974, 37-38; Qvarsell 1982, 150-151, 155-165; Anttinen 1990, 226; Kaarinen & Kaarinen 1990, 56-58; Sjöström 1992, 163-169. Kylpyjen käytöstä terveyden- ja sairauenhoidossa ks. Heikkinen 1991, 75-97.



Naisten kutomasali Pitkäniemen mielisairaalaossa 1900-luvun alussa. Työnteolla oli mielisairaaloissa terapeuttisen merkityksensä ohella myös selvä taloudellinen rooli. Pito- ja liinavaatteet, jalkineet, samoin kuin ulkotyötkin tehtiin laitoksissa pitkälti potilastyövoiman avulla. (Helsingin yliopiston Lääketieteen historian museo)

”Työhoito on keino, jonka avulla sairas uudelleen koetetaan saada sopeutumaan yhteiskunnallisiin oloihin ja muiden ihmisten pariin. Mielisairauksissa (...) sairaan yhteys häntä ympäröivään yhteiskuntaan katkeaa. (...) Työterapian tarkoituksena on saada sairas uudelleen liittymään ympäristöönsä ja käyttäytymään terveiden ihmisten tavalla, herättää hänessä velvollisuudentuntoa ja halua taas omin voimin selviytyä elämässä. Työhoito on näin ollen kasvatusta.”¹¹⁴

Terapeuttisen vaikutuksensa ohella työnteolla, johon 1930-luvulla jopa 90 % hoidokeista osallistui, oli myös taloudellista merkitystä laitosten toiminnassa.¹¹⁵

Eräitä kupan aiheuttamia tautimuotoja hoidettiin 1910-luvulla mielisairaaloissa elohopea-, jodi- ja arsenikkilääkityksellä, ja myös kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamaa mielisairautta tiedettiin voitavan lääkkeellä parantaa.¹¹⁶ Erityisiä, tietyn tautimuodon parantamisen suunnattuja hoitomenetelmiä alettiin kuitenkin laajemmin soveltaa vasta 1920- ja 1930-luvuilla. Tuolloin kupan aiheuttaman aivotulehduksen parantamisessa käytetyn malariahoidon samoin kuin skitsofrenian uusien hoitokeinojen – kestonarkoosin, kooman

114 Kaila 1935, 124-125.

115 Neuman-Rahn 1927, 220-235; Soininen Aarne, Mielisairaalan kehitys nykyaikaiseksi hoitolaitokseksi. SPR 4/1936, 69-77; Kaila 1966, 110; Kaarninen & Kaarninen 1990, 58-59, 100-102; Sjöström 1992, 169-170.

116 Nikula 1918, 9-10; Neuman-Rahn 1927, 216.



aiheuttavan insuliinihoidon, lihaskouristuksia aiheuttavan ns. cardiazol-shokkihoidon sekä sähköshokkihoidon – tuloksia pidettiin lupaavina.¹¹⁷ Freudilaista psykoanalyysia, joka käsitteenä tunnettiin suomalaisessa mielisairaanhoidossa jo 1920-luvun lopulla, ei sen sijaan juuri käytännössä sovellettu.¹¹⁸

Kokonaisuudessaan mielisairaiden ”moraalisessa” hoidossa, jossa lääkehoidolla oli vain täydentävä ja tukeva rooli, voidaan nähdä tiettyjä yhtäläisyyksiä aistivallisosetuksen kanssa, jossa oppilaita pyrittiin kasvattamaan sielun ja ruumiin puhtauteen ja järjestykseen. Laitoksessa mielisairas pyrittiin palauttamaan takaisin kadottamaansa terveydentilaan ja samalla sopeuttamaan yhteiskunnan normeihin ja odotuksiin. Keskiluokkaiset, hillityn ja sivistyneen kansalaisen ihanteet nousivat siten esiin myös mielisairaiden ”uudelleenkasvatuksessa”.¹¹⁹

117 Saarnio L., Mielitautien hoidossa on edistytty suuresti. THL 4/1939, 106-108; Kaila 1966, 110-112; Achté 1974, 190-191; Anttinen 1990, 227-228; Kaarninen & Kaarninen 1990, 102-103, 106-110; Sjöström 1992, 178-183.

118 Neuman-Rahn 1927, 215; Alanen & Achté 1983, 245-246; Kaarninen & Kaarninen 1990, 110-111.

119 Qvarsell 1982, 165, 169; Eriksson 1989, 272; Qvarsell 1993, 28; Ristimäki 1995, 111.

Vaajasalon kaatumatautisparantolan potilaita puutarhatyössä. Vuonna 1900 perustetussa, yksinomaan naisille tarkoitettussa laitoksessa pyrittiin mm. kevyen työnteon avulla potilaiden ruumiilliseen ja henkiseen vahvistamiseen ja "raittiin iloisen mielen herättämiseen". Esimerkiksi vuonna 1906 Vaajasalossa hoidettiin yhteensä 37 naista. Vuoden aikana laitoksesta poistettiin mielisairaudesta kolme hoidokkia sekä kotiutettiin "suuressa määrin parantuneina" kolme nuorta naista. Ongelmana alalla pidettiin sitä, että tietämättömyyden ja paikkapulan vuoksi hoitoon hakeuduttiin liian myöhään. (Kuva: V. Barsokevitsch; Kuopion Kulttuurihistoriallinen museo)

Samat hoidon osatekijät – dieetti, rauhallinen elämäntapa, kylvyt, työnteo sekä lääkitys¹²⁰ – olivat käytössä myös kaatumatautisten hoidossa. Rauhoittamisen ja itsehillinnän korostaminen tuli selvästi esiin mm. kaatumatautisten ruokavaliassa, jonka tuli olla kasvis- ja maitopohjaista, lihatonta, alkoholitonta, vähäsuolaista ja muutoinkin miedosti maustettua eli "ei-kiihoittavaa". Jopa 8–10 päivän pituisten nälkäkuurien ja nestekulutuksen vähentämisen avulla pyrittiin erityisesti 1930-luvulla vähentämään tautikohtauksia.¹²¹

Elämäntapahoitoon liitettiin erityisesti kaatumatautisten lasten osalta kasvatusta. Tässä suhteessa hoidolla olikin selviä yhtymäkohtia aistivallisperopetukseen. Kaatumatautisia lapsia ei kuitenkaan katsottu voitavan hoitaa yhdessä muiden aistivallisten kanssa, koska taudin uskottiin vaikuttavan kielteisesti muihin hoidokkeihin ja koska kaatumatautisten todettiin tarvitsevan rauhallisia laitoksia.¹²² Kaatumatautisten heikkoa asemaa Suomen aistivalliskoulukentässä kuvaavat osuvasti ne sanat, joita johtajatar Anna Sainio käytti ehdottaessaan vuoden 1906 opettajain kokouksessa valtion tukea kaatumatautitaloksille. Sainio totesi tekevänsä ehdotuksensa "arastellen", sillä "pelkään, että ottaisin leipää lasten suusta ja antaisin penikoille".¹²³

Aikuisten kaatumatautisten osalta keskeinen sija hoidossa oli kevyellä, vaihtelevalla työnteolla – puutarha-, maanviljelys- tai ompelutyöllä – jonka uskottiin kohottavan mielialaa ja vaikuttavan sitä kautta taudin paranemiseen. Kaikilla hoitotoimilla pyrittiin hermoston ja ruumiin vahvistamiseen.¹²⁴ Hoidokkien parantumista arvioitiinkin kohtausten lukumäärän vähenemisen ohella ruumiillisten ja sielullisten voimien kehittymisen perusteella: myönteisiksi merkeiksi laskettiin mm. äreän mielenlaadun poistuminen, työhalun ja -taidon lisääntyminen sekä puhe- ja lukutaidon palautuminen.¹²⁵

Kaatumatautisten huoltoa ylläpidettiin Suomessa, toisin kuin mielisairaanhoidon, yksinomaan yksityisellä pohjalla. Vaivaishoidontarkastelija Helsingiuksen esitelmätilaisuuksien innoittamana vuonna 1898 aloitti toimintansa kaksi

120 Eniten käytetty lääke 1910-luvulle saakka oli bromi tai bromikalium; 1930-luvulla valikoima laajeni mm. luminaaliin, boraxiin, barbinaaliin, chloralhydraattiin ja roborantiaan. Tuolloin alettiin kiinnittää huomiota myös lääkkeitten mahdollisiin haittavaikutuksiin. SVT XI 30 1913, 463; SVT XI 25 1908, 407; SVT XI 32 1915, 283-284; SVT XI 33 1916, 238-239; SVT XI 34 1917, 101; SVT XI 53 1936, 64; SVT XI 55 1938, 62; Kaila 1935, 94; Thranegaard 1938, 308-310; Teglbjærg 1938, 278-280.

121 SVT XI 24 1907, 368; SVT XI 25 1908, 407; SVT XI 44 1927, 47; SVT XI 45 1928, 47; SVT XI 46 1929, 45; SVT XI 53 1936, 64; Hedman Edvin L., De norska anstalterna för andesvaga. Iakttagelser under en studieresa 1887-1888. TPF 1888, 383; Sibelius 1911, 877-878; Therman Ernst, Langettavataudista ja sen hoidosta. THL 11/1915, 170-171; Neuman-Rahn 1927, 151-152; Kaila 1935, 93; Lyytikäinen Lydia 1938b, 357-362; Thranegaard 1938, 310-312; Wohlfart 1938, 355; Teglbjærg 1938, 280-281.

122 V.F., Muistelmia 4:nestä yleisestä Pohjoismaiden aistivalliskoulujen opettajain kokouksesta Köpenhaminassa. Sakl 7/1898, 100-101; Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 94-95.

123 Toinen yleinen Suomen aistivalliskoulujen opettajain kokous 1907, 203-204.

124 Therman Ernst, Langettavataudista ja sen hoidosta. THL 11/1915, 170-171; A.S., Huomioita kaatuvatautisten hoidossa. Huoltaja 8/1931, 146-147; Thranegaard 1938, 311-312; SVT XI 32 1915, 283-284; SVT XI 44 1927, 47; SVT XI 47 1930, 50; SVT XI 53 1936, 64.

125 SVT XI 26 1909, 405; SVT XI 27 1910, 428-429; SVT XI 30 1913, 464.

hyväntekeväisyysyhdistystä, jotka kumpikin perustivat vuosisadan vaihteessa pienen hoitolaitoksen.¹²⁶ Sitten hoitolaitosten ja -paikkojen määrä lisääntyi seuraavasti¹²⁷:

<u>vuosi</u>	<u>laitoksia</u>	<u>hoitopaikkoja</u>
1900	2	35
1910	3	90
1920	2	65
1928	4	285
1930	4	417
1937	4	375

Käännekohta kaatumatautihuollossa oli 1920-luvun loppu, jolloin hoitopaikkojen määrä lisääntyi valtionapujen mahdollistamana peräti 200 %:lla. Valtiollisten olojen vakiintumisen ja taloudellisen kasvun todettiin luoneen edellytykset kaatumatautihuollon kehittämiseksi.¹²⁸ Yhdistysten ylläpitämän huollon edullisuutta ja laitosrakentamisen nopeutta, pienten laitosten soveltuvuutta kaatumatautisten hoidossa sekä kaatumataudista aiheutuvan yhteiskunnallisen vaaran suhteellista pienuutta käytettiin perusteina, joiden nojalla huollon järjestämisen ei katsottu kuuluvan valtion velvollisuuksiin.¹²⁹

Suomalaiset kaatumatautilaitokset eivät olleet varsinaisia sairaaloita. Lääkin-
töneuvos Väinö Mäkelä, jonka mukaan kaatumatautisten lääketieteellinen hoito olisi edellyttänyt erikoislääkärien johdolla toimivan neurologisen sairaalan perustamista, kuvasi laitosten tilaa vuonna 1937 seuraavasti:

”Ne ovat syntyneet pakosta ja vaikeiden kaatumatautisten kurjan tilan herättämästä yhteiskunnan reaktiosta. Siten niiden käytön sanelee enemmän huoltotarve kuin pyrkimys parantaa.”¹³⁰

Yhtä kriittinen oli hänen arvionsa myös mielisairaanhoidosta, jota hänen mukaansa oli kehitetty ”ikäänkuin väliaikaisesti ja uhanalaisena”:

*Raajarikkoisten työ-
koulun oppilaita ja
opettajia 1900-luvun
alkupuolella. Vuonna
1890 kouluun otettu-
jen oppilaiden ikä-
kauma ulottui 7
vuodesta peräti 58
vuoteen. Vuosisadan
alussa koulun paino-
piste siirtyi kuitenkin
lasten ja nuorten
opetukseen. Tavalli-
simpia raajarikkoi-
suuden syitä kouluun
tulleilla oppilailta
olivat lapsihalvaus,
tapaturma ja synny-
näinen epämuodos-
tuma.
(Kansallisarkisto)*

126 Föreningen för vård av fallandesjuka -yhdistyksen perustivat pääkaupunkiseudun hyväntekeväisyystyöstä kiinnostuneet naiset sekä lääkärit. Yhdistyksen huoltolaitos aloitti toimintansa vuonna 1899 Hättulassa noin 30-paikkaisena. Kuopiolainen Langettavatautisten yhdistys, jonka jäsenkunta koostui pääasiassa kuurojenkoulun opettajista ja tuomiokapitulin henkilökunnasta, perusti oman laitoksensa vuonna 1900. Seuraava laitos perustettiin Ouluun vuonna 1907 paikallisen hoitoyhdistyksen aloitteesta. SVT B 6 1898, 10-11; Pieniä tietoja. Kaatuvatautisten hoito. Sakl 1/1898, 15-16; Kansanaho 1964, 233; Juntunen 1988, 95-98; Mähönen 1994, 73-76.

127 Ehmrooth 1915, 266-270; SVT XI 54 1937 liite IV, 74; Kansanaho 1964, 233; Mähönen 1994, 75.

128 Tunkelo 1938.

129 VP 1908, Asiakirjat III Anom.miet. no 8, Talousvaliok. miet. no 5; VP 1911, Asiakirjat V:2, Anom.miet. no 11, Talousvaliok. miet. no 1; VP 1911, pk II, 510-514; Kuopion langettavatautisten hoitoyhdistyksen. Kotimaa 25.4.1910 no 46; Johnsson J.V., Kaatuvatautisten hoito eräissä Euroopan maissa. Saik 4/1926, 256-266 ja 6/1926, 406-417; Mähönen 1994, 74, 76.

130 SVT XI 54 1937, liite IV, 74-75.



”On tartuttu asiaan vasta sitten kun ei muuta ole voitu. Ei edes lääkärien taholta ole tahdottu tunnustaa pulman olemassaoloa. Sielullisia poikkeavuuksia ja sairauksia ei ole tahdottu rinnastaa ns. ruumiillisten sairauksien kanssa. Joko ne ovat ’vain hermotauteja’, jotka menevät ohi itsestään ’hyvällä tahdolla’ tai ne ovat mielisairauksia, joilla on kohtalomainen kulkunsa, tai ne ovat vajavaisuuksia, jotka ovat synnynnäisiä ja sen johdosta auttamattomia. Niihin ei siten kannata tarttua muuten kuin pakosta. Siten ei myöskään ole saatu hyväksytyksi mitään laajakantoista ohjelmaa.”¹³¹

Henkisesti viallisten laitoshoidon tulokset vaihtelivat huomattavasti, eikä läheskään jokaisen hoitoa saaneen parantamiseen kyetty. Erityisesti mielisairaiden osalta hoidon tarve koettiin hallitsemattoman suureksi. Vaikka henkisesti viallisille tarkoitettujen laitosten sisäinen toiminta pysyikin ennallaan, laitosten tehtävää alettiin 1900-luvun alussa rotuhygieenisen ajattelun esiinnousun myötä tarkastella uudesta näkökulmasta, jossa lähtökohdaksi asetettiin yhteiskunnan suojaaminen vaarallisilta yksilöiltä (luku V).

131 Kom.miet. 1939:9, 118.

Normaali keho: kirurgia ja ortopedia

Raajarikkoisten huollossa kirurgisella ja ortopedisellä käsittelyllä oli keskeinen merkitys. ”Ei mitään raajarikkoisten huoltotyötä ilman ortopediaa eikä mitään ortopediaa ilman raajarikkoisten huoltotyötä”, todettiin vuonna 1934 pohjoismaisessa raajarikkoisten huoltokokouksessa.¹³² Opetuksella ja kasvatuksella oli raajarikkoisten huollossa vain täydentävä rooli, eikä opetuksessa törmätty erityisiin pedagogisiin ongelmiin.¹³³

Sananmukaisesti käsite ortopedia, joka on peräisin 1700-luvun puolivälistä, merkitsee ’taitoa tehdä lapsi suoraksi’.¹³⁴ Vaikka raajarikkoisten ammattiopetus alkoi Saksassa jo 1830-luvulla, niin vasta tanskalaisen papin Hans Knudsenin aloitteesta vuonna 1872 perustettua ortopedista poliklinikkaa, johon sittemmin liitettiin ammattiopetusta antava osasto, on pidetty raajarikkoishuollon ”järkiperäisen” kauden alkuna ja esikuvana monissa maissa.¹³⁵

Suomessa Knudsenin ajatuksen mukainen ”moderni”, ortopedisen sairaalan, poliklinikan ja sidentyöhuoneen sekä koulu- ja lastenkodin sisältävä huoltolaitos rakentui yläluokkaisten naisten ja lääkäreiden Helsingissä vuonna 1889 perustaman Raajarikkoisten Auttamisyhdistyksen ja sen vuonna 1890 toimintansa aloittaneen työkoulun ympärille.¹³⁶ Yhdistyksen merkittävimpana saavutuksena pidettiin valtion mittavan avustuksen turvin rakennetun sairaalan avaamista vuonna 1927, minkä myötä työn painopiste siirtyi lääkintähuoltoon (taulukko 17).

TAULUKKO 17. Raajarikkoisten Auttamisyhdistyksen huoltotoiminta vuosina 1890-1939¹³⁷

vuosi	työkoulu		lastenkoti		vuosi	poli- klinikka hoidetut	sairaala hoidetut
	otetut oppilaat	oppilaita keskimäärin	otetut oppilaat	oppilaita keskimäärin			
1890-00	181	48	-	-			
1901-10	187	70	65	24	1900-16	583	-
1911-18	114	68	51	26	1926-39	5227	2312
1919-29	211	67	99	20			
1930-39	173	63	77	18			
yht.	866		292		yht.	5810	2312

132 Paaso Ida, Pohjoismaainen raajarikkoisten huoltokokous. SPR 9/1934, 178.

133 Förhammar 1991, 85-86, 95.

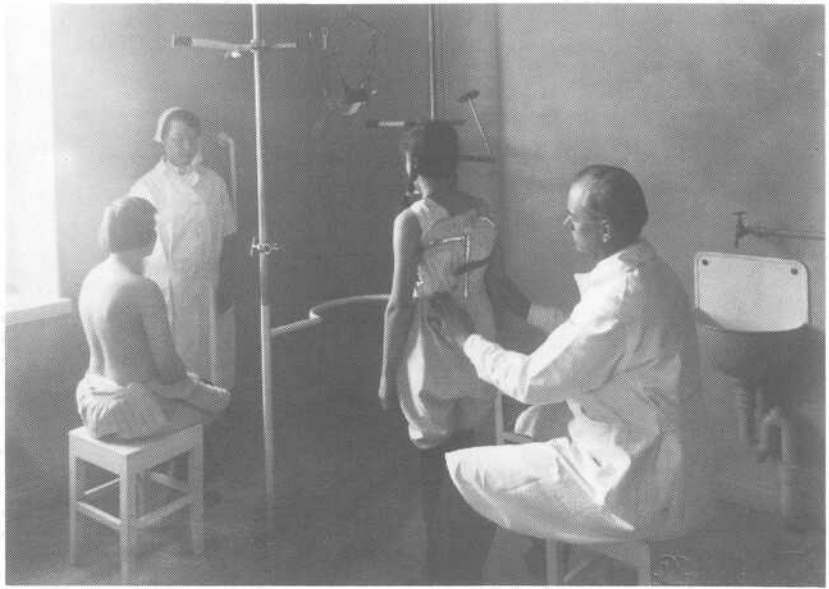
134 Förhammar 1991, 95.

135 Wallgren Georg, Raajarikkoisten huolto – tärkeä yhteiskunnallinen kysymys. SPR 4/1932, 69; Hytönen Viljo, Raajarikkoisten huolto. SAik 1/1936, 8; Koskinen 1944, 8, 41-46.

136 Yhdistyksen perustajiin kuuluivat mm. Naisyhdistysaktiivit Vera Hjelt ja Cely Mechelin sekä Suomen ensimmäinen naislääkäri Rosina Heikel. Toimintaan osallistuivat myös mm. lääketieteen ja kirurgian tohtori Richard Sievers, Diakonissalaitoksen kirurgisen osaston johtaja, yllääkäri Hjalmar von Bonsdorff sekä vaivahoidontarkastelija Gust. Ad. Helsingius, jonka lehtikirjoitus raajarikkoisten huollon puolesta julkaistiin sattumalta samana päivänä, jolloin yhdistyksen perustava kokous pidettiin. Pienimuotoista huoltotoimintaa järjestettiin 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa myös neljässä muussa laitoksessa Oulussa, Uusikaarlepyyssä (aluksi Pietarsaareessa), Keuruulla ja Vaasassa. Lisäksi Viipuriin perustettiin ortopedinen poliklinikka 1910-luvulla. Kokko 1986; Juntunen 1988, 94-95; Vuolle 1989a, 126, 177-190; Vuolle 1989b, 39-49, 394-395; Mähönen 1994, 72-73.

137 Työkoulu oli suljettuna sotavuosina 1917-1919. Myös ortopedisen poliklinikan toiminta oli pysähdyksissä vuodesta 1916 alkaen. Lastenkoti aloitti toimintansa vuonna 1904. Sitä koskevat luvut on ilmoitettu vuosilta 1919-30 ja 1931-39. Vuolle 1989b, 58, 78, 84, 101, 108, 114-115; Vuolle 1989a, 173.

*Ortopedisten tuki-
liivien sovitusta
Raajarikkoisten
Huoltolaitoksen
kipsityshuoneessa.
Kuva on 1920-luvun
lopulta tai 1930-
luvun alusta.
(Kuva: Daniel
Nyblin; Ruskea-
suon koulu)*



Ortopediseseen hoitoon sisältyi 1900-luvun alussa lähinnä mekaanista tukemista korsettien, lastojen, kipsisiteiden ja jalkineiden avulla.¹³⁸ Kirurginen hoito alkoi kehittyä 1800-luvun lopulla anestesian ja anti- ja aseptiikan myötä. Erityisesti maailmansotien synnyttämän tarpeen todettiin edistäneen ortopedisen kirurgian läpimurtoa.¹³⁹ Köyhäinhoidontarkastaja Väinö Juuselan mukaan Saksassa jopa 90 % haavoittuneista voitiin palauttaa sotapalvelukseen, ja esimerkiksi kätensä menettänyt käsityöläinen saattoi saada proteesin avulla takaisin noin 40 % työkyvystään. Juusela totesikin, että Suomessa tuli ottaa opiksi ulkomaisista saavutuksista: ”Raajarikkoisuutta ei ole enää olemassa kun vain on rautainen tahto sen voittamiseksi käytettävänä”, hän julisti Venäjän, Englannin, Ranskan ja erityisesti Saksan esimerkkien innoittamana.¹⁴⁰

Suomessa ortopedisella poliklinikalla tehtiin ensimmäiset leikkaukset vuonna 1905. Leikkaustoiminta rajoittui tuolloin etupäässä luiden korjaamiseen ja jänneiden siirtämiseen. Tavallisin operaatio oli kumpurajalan suoristaminen.¹⁴¹ Lapsihalvaus- ja selkätuberkuloosipotilaita voitiin auttaa lastojen, tukisidosten ja -liivien sekä leikkausten avulla.¹⁴² Parhaimmassa tapauksessa hoidon tuloksena

138 Vuolle 1989a, 122.

139 Hällström 1909, 26-39; Faltin R., Kenellä tulee olemaan hyötyä Punaisen Ristin sairaalasta? SPR 5-6/1926, 61-63; Raajarikkoisten huoltolaitos. SPR 7/1927, 92-94; Förhamnar 1991, 95.

140 SVT XXI B 25 1917, 13; Juusela Väinö, Tarmokasta työtä raajarikkoisten ja aistiviallisten hoidon alalla. Kotimaa 30.11.1917 no 79; V.J., Raajarikkoisten huollon järjestämisestä. Huoltaja 3/1919, 27-29; Juusela 1919, 18-20.

141 Vuolle 1989a, 122, 124.

142 Ruotsalainen Armas, Lapsihalvauksesta ja sen vastustamisesta. THL 9/1930, 126; Wallgren G., Mitä voimme tehdä lapsihalvauksen uhrien hyväksi. THL 11-12/1934, 183-188; Langenskiöld F., Kyttyräselkä. THL 4/1927, 57-63.



oli työkoulun apulaisjohtaja Ida Paason mukaan pystyssä liikkuva ja itsensä elättävä ihminen.¹⁴³ Paaso totesikin, että vuoteen 1940 mennessä koulussa olleista oppilaista noin 68 % oli kyennyt elättämään itsensä, mikä vastasi täysin naapurimaissa saavutettuja tuloksia.¹⁴⁴ Vastaavasti ortopedisen sairaalan 12 ensimmäisen toimintavuoden aikana kotiutetuista potilaista jopa 85-91 %:n voitiin laskea hyötynneen hoidosta.¹⁴⁵ Sairaalan lääkärin Georg Wallgrenin mukaan vain ani harvat kontatien liikkuvat oppilaat olivat jättäneet koulun samassa tilassa.¹⁴⁶ Hyvää tulosta selittää osaltaan se, että opetusta ja hoitoa annettiin ainoastaan henkisesti ”täysikykyisille” raajarikoille – ei esimerkiksi pakkoliikkeisille, tasapainohäiriöisille tai kaatumatautisille, joiden hoidon ei katsottu vastaavan tarkoitustaan.¹⁴⁷

Raajarikkoishuollon ulkopuolelle jääneiden tilannetta 1900-luvun alussa kuvastaa Kotimaa-lehdessä otsikolla ’Nöyrä pyyntö’ julkaistu yksittäinen ilmoitus:

Kampurajalat ennen leikkausta ja neljä kuukautta leikkauksen jälkeen. Joensuu-lainen 28-vuotias konttoriapulainen sai hoitoa Raajarikkoisten Huoltolaitoksen ortopedisessä sairaalassa vuonna 1934.

(Ruskeasuon koulu)

143 I.P., Raajarikkoiset lapset kouluun! Huoltaja 5/1925, 41-42.

144 Paaso Ida, Raajarikkoisten huoltolaitos täyttänyt 50 vuotta. Huoltaja 22/1940, 319; Segerberg Gurli, Huomioita Ruotsin ja Tanskan raajarikkoisten huollosta. SPR 1/1934, 1-8; Hytönen Viljo, Raajarikkoisten huolto. Saik 1/1936, 9.

145 Vuolle 1989b, 104.

146 Wallgren Georg, Raajarikkoisten huolto – tärkeä yhteiskunnallinen kysymys. SPR 4/1932, 71-72.

147 Sievers 1915, 64; E.T., Raajarikkoisten Auttamisyhdistys v:n 1920 toimintakertomuksesta. Huoltaja 8/1921, 67, 70; Guildal 1939, 38-44; Vuolle 1989a, 54-56, 94; Vuolle 1989b, 104.

”Olisiko jollakin armeliaalla ihmisellä itsellään eli tiedossaan käytetty raajarikkoisten pyörätuoli lahjoittaa köyhälle 20 vuoden vanhalle, aivan avuttomalle raajarikolle tytölle maalla? Hän on varhaisimmasta lapsuudesta asti ollut rampa, hänen täytyy vaan ryömimällä päästä liikkumaan; hän ei koskaan ole voinut nousta pystyyn.”¹⁴⁸

Apuvälineitä ei ollut läheskään kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla edes sairaaloissa. Finska Läkaresällskapet Handlingar -julkaisussa esitettiin kuvaus Tampereen yleiseen sairaalaan vuonna 1912 hoitoon tuodusta 12-vuotiaasta, vaikeasti epämuodostuneesta työstä, jolta puuttuivat kokonaan molemmat jalat ja jonka toinen käsivarsi muodosti noin kyynärpäähän asti ulottuvan, sormettoman tyngän. Tyttö liikkui raahautumalla käsiensä avulla maata pitkin. Koska sairaalalla ei ollut mahdollisuuksia hankkia tytölle apuvälineitä, kirjoittaja toivoi jonkun lukijoista kiinnostuvan tapauksesta ja hankkivan joko kevyet vaunut, kinalosauvat ja rautaisen käsiproteesin, lantioon ja yläruumiiseen kiinnitettävän ”telineen” tai jalkaproteesit, jotta tyttö saattaisi ”jotensakin ihmismaisella tavalla liikuttaa itseään paikasta toiseen”.¹⁴⁹

Apuvälineiden tarkoitus raajarikkoisten huollossa oli kaksinainen. Kun ortopedian varhaisvaiheessa proteesit toimivat miltei yksinomaan ”ruumiinmuodon täydentäjänä” eli tekivät raajarikosta mahdollisimman normaalin näköisen, niin tekniikan kehittyessä huomiota alettiin kiinnittää myös apuvälineiden käytökelpoisuuteen eli siihen, että ne mahdollistivat normaalin liikkumisen.¹⁵⁰ Apuvälineitä pidettiin raajarikkoisen henkisen tilan kannalta suuriarvoisena. Väinö Juuselan mukaan ulkomailla painotettiin myös proteesien ”kauneusnäkökohtia”: työikäden rinnalle tehtiin sirompi ”sunnuntaikäsi” ja erityiset ”kasvoarkkitehdit” rakensivat suuremmissa sairaaloissa haavoittuneille uusia neniä, leukoja, huulia ja poskia.¹⁵¹ Vapaussodan Invaliidi-lehdessä vuonna 1928 nimimerkki R.F, joka nimesi proteesien käytön tärkeimmäksi seikaksi käytännöllisyyden, korosti niin ikään psykologisten seikkojen merkitystä:

”Tekojäsenen tarkoituksenaahan on edes jossain määrin korvata menetettyä jäsentä sekä käytännölliseltä kannalta katsoen että kauneusarvoja silmälläpitäen.(...) Kaikkihan tiedämme, että ruumiillinen vamma tai puute ei ole terveen henkilön silmillä katsottuna suinkaan mikään esteettisesti kaunis näky ja herättää se siis näinollen terveissä ihmisissä kaikenkarvaisia ajatuksia ja mielialoja aina kunkin tarkastelijan ”leiviskän” mukaan. Jokaisella on tilaisuus lievittää tämänkaltaiset tunteet kanssaihmissi[ss]ään koettamalla mahdollisimman hyvin oppia käyttämään tekojäsentään, siis pyrkimällä

148 Nöyrä pyyntö. Kotimaa 20.3.1907 no 34.

149 Eklund Thure. Ett fall af svår missbildning. FLH 1916:1 Band 58, 435-436.

150 Esim. Proteesit, niiden valmistus, hoito ja käyttö. VI 5/1934, 111-113; K.V.V., Edistystä ortopedian alalla. SI joulukuun 1939, 27-28.

151 Juusela Väinö, Tarmokasta työtä raajarikkoisten ja aistivallisten hoidon alalla. Mitä opettaa sotilasinvalidien huolto ulkomailla. Kotimaa 30.11.1917 no 79; V.J., Raajarikkoisten huollon järjestämisestä. Huoltaja 3/1919, 27-29; Juusela 1919, 18-20.



mahdollisuuden rajoissa jäljittelemään terveen jäsenen liikkeitä, eikä painostamaan puutteellisuuttaan, kuten ikävä kyllä, joskus näkee tehtävän.”¹⁵²

Ulkonäöltään sopivan ja toiminnaltaan mahdollisimman ”normaalin” apuvälineen todettiin palauttavan vammautuneen elämänuskon ja kadottavan katkeruuden. Vuonna 1932 Suomen Punaisen Ristin lehdessä kerrottiin esimerkki 12-vuotiaasta jaloistaan halvautuneesta, ryömimällä liikkuneesta, juopon isänsä huonossa hoidossa olleesta pojasta:

”Kun poika pääsi jaloilleen ja oppi kävelemään, tapahtui hänessä suuri muutos. Hän oppi halulla kaikkea. Hänestä tuli kohtelias ja kiitollinen (...) Nyt hän on kotipitäjässään suutarina vanhan isänsä ja pienten sisaruspuolensa tukena.”¹⁵³

Epäonnistuneiden, kolisevien ja natisevien proteesien uskottiin vain lisäävän raajarikkoisen huonomuudentunnetta.¹⁵⁴ Ylipäättään raajarikkoisuuden aiheuttamiin psyykkisiin ongelmiin alettiin kiinnittää laajempaa huomiota 1930-luvulla.¹⁵⁵ Kuntoutuksen ja fysioterapian lähtökohdaksi omaksuttu oppi normaali-

Proteesien avulla pyrittiin muuttamaan raajarikkoinen ihminen ulkonäöltään normaaliksi ja samalla lisäämään hänen työ- ja liikuntakykyään. Kuvassa Raajarikkoisten työ-koulun oppilaana 1890-luvun alussa ollut, tapaturmassa vammautunut Otto Andersson, jonka todettiin myöhemmin eläntäneen itsensä. (Kuva: Ståhlberg; Kansallisarkisto)

152 R.F., Hiukan tekojäsenten käytöstä ja hoidosta. VI 3/1928, 25.

153 Wallgren Georg, Raajarikkoisten huolto – tärkeä yhteiskunnallinen kysymys. SPR 4/1932, 72.

154 Esim. Lahti Aimo, Vähän proteesien psykologiaa ja proteesien rakennetta koskevaa. VI 3/1936, 57-61.

155 Lahti Aimo, Opettajain suhde eräitten ruumiillisten vammojen vuoksi poikkeuksellisessa asemassa oleviin oppilaihin koulussa. KAik 1931, 28-36, 97-105, 142-148; A.S., Huonomuuden tunne on usean ihmisen elämässä raskaana taakkana. THL 10/1935, 179-181; M.T., Alemmuuskomplekseja lapsilla. LSL 10/1936, 116-119; Suhtautumisesta invaliideihin. Huoltaja 8/1940, 72-75.

liudesta ja oikeasta liikkumistavasta sekä niiden itsetarkoituksellinen soveltaminen käytännön kuntoutustyössä ovat puolestaan herättäneet 1990-luvulla vammaisliikkeen piirissä kriittisiä kannanottoja.¹⁵⁶

Vaikka sotainvalidikysymyksen (luku VI) todettiin edistäneen koko raajarikkoishuollon kehittämistä, rajoittui valtion panos raajarikkoisten huollossa yhdistysten avustamiseen, varattomien oppilaiden huollon tukemiseen sekä vaatimattoman määrärahan myöntämiseen, jolla kustannettiin proteeseja ja muita apuvälineitä yksittäisille raajarikoille.¹⁵⁷ Raajarikkoishuollon puolesta puhujat totesivatkin alan jääneen aistivallishuollon varjoon.¹⁵⁸ Georg Wallgrenin mukaan raajarikkoishuolto oli yhä vuonna 1934 ”propagandavaiheessa”, sillä raajarikkoisten kouluttamisen hyötyä ei ymmärretty kunnan hallinnossa ja tietämättömyys ortopedian mahdollisuuksista oli yleistä paitsi suuren yleisen myös vanhemman lääkärinpolven keskuudessa. Suuri osa raajarikoista jäi edelleen lääketieteellisen hoidon ulkopuolelle.¹⁵⁹

156 Vaillinaisesta kokonaiseksi 1994, 17-18, 63-75; Abberley 1987, 14; Oliver 1990, 54-55.

157 Förhandlingar vid det 2dra nordiska vanförevårdsmötet 1935, 55-57.

158 Hytönen Viljo, Suomen köyhäinhoito-olot v. 1919-1920. SAik 9/1921, 726; Paaso 1931, 32-38; Paaso I, Raajarikkoisille työansioita. Huoltaja 10/1933, 200; Vuolle 1989b, 119. Myös esimerkiksi Norjassa raajarikkoiset jäivät vuonna 1915 säädetyn aistivalliskoululain ulkopuolelle. Vuonna 1934 norjalaiset raajarikot saivat lakisääteisen oikeuden lääkärihoitoon sekä koulunkäyntiin raajarikkoislaitoksessa, mutta paikkapulan takia laki jäi käytännössä toteutumatta. Seip 1994, 57-60.

159 Förhandlingar vid det 2dra nordiska vanförevårdsmötet 1935, 27-31.

5.1. Degeneroituneet rotuhygienikkojen huolena 1900-luvun alussa

Uhka degeneraatiosta eli ”elävien olentojen muuttumisesta taantuvaan suuntaan”¹ muodosti 1800-luvun lopulla perinnöllisyystieteen vanavedessä syntyneen rotuhygieenisen ajattelun lähtökohdan. Rotuhygienialiike, joka perimmältään rakentui darwinismin luonnonvalintaopin pohjalle, tarkasteli myös vammaisuutta uudesta näkökulmasta. Luonnontieteellisten lainalaisuuksien oletettiin vallitsevan yhteiskuntaelimestössä ja siksi pelättiin, että luonnonvalinnan häiriintyminen ja sen myötä tapahtuva heikkojen aineiden lisääntyminen johtaisi koko ihmiskunnan rappioon.²

Erityisen uhkaavalta ihmiskunnan kohtalo näytti ranskalaisen mielitautiopin lääkäriin Benedict Morelin 1800-luvun puolivälissä esittämän rappeutumisen valossa: sukupolvittain etenevän degeneraation katsottiin johtavan ensimmäisen polven hermostuneisuudesta toisen polven neurooseihin, kolmannen polven mielisairauksiin, tylsistymisiin ja lopulta neljännen polven kuolemaan.³ Degeneraation ilmenemismuotoina nähtiin niin luonteen ryhdyttömyys, oikullisuus, valheellisuus, älyllinen alemmuus, mielitaudit kuin ulkoiset epänormaaliudetkin. Vallinnee käsityksen mukaan fyysinen heikkous ja henkinen kyvyttömyys kytkeytyivät usein toinen toisiinsa, ja suvussa kulkeutuva ”peruskehous” saattoi ilmetä eri yksilöissä eri tavalla. Keskustelu ei siten keskittynyt yksinomaan vammaisuuteen: myös mm. rikollisuutta, köyhyyttä, alkoholismia sekä prostituutiota pidettiin degeneratiivisen taipumuksen ilmenemismuotoina ja siten osoituksena ihmiskunnan rappeutumisesta.⁴ Varoittavina esimerkkeinä rotuhygienikot käyttivät yksittäisiä degeneroituneita sukuja, joiden yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista esitettiin yksityiskohtaisia laskelmia.⁵

1 Tietosanakirja II 1910, 202-203.

2 Iiotala 1985; Halmesvirta 1993, 86-104; Kirkebæk 1993, 14-21.

3 Kaila 1966, 119-120; Qvarsell 1993, 59-64; Nikula Akseli, Heredodegeneratiotaudit ja familiarisen amaurotisen idiotian suhde niihin. *Duodecim* 1/1923, 17-18; Kalpa K.I., Mielisairauksien ja sielullisten häiriötilojen periytymisestä ja periytyviin mielisairausmuotoihin kohdistuvista ehkäisytoimenpiteistä. *Duodecim* 1/1932, 9-10.

4 Esim. Looft Carl, Sjukliga själtilstånd. *Sakl* 3/1902, 70-77; Hedman Edvin, Andesvagsvården – ett samhällsproblem av vikt. *Sakl* 2/1912, 17-24; Laitakari A.V., Henkisen vajavuuden ja kyvyttömyyden syistä, ilmenemismuodoista, tuntomerkeistä ja käsittelystä erikoisesti koulujemme oppilaiden piirissä. *OL* 29/1916, 337-338; Pirjola Kosti, Piirteitä tylsämielisistä meillä ja muualla. *Sakl* 4-5/1918, 65-72; Neuman-Rahn 1927, 95-96.

5 Imbesillistä naisesta lähtöisin olevien amerikkalaisten Kallikak- ja Yuke -sukujen sekä sveitsiläisen Zero -suvun kohtaloa käytettiin esimerkkinä myös lukuisissa suomalaisissa esityksissä. Esim. *Kom. miet.* 1907:9, 236; E.H., *Ett blad ur släkthistorien*. *Sakl* 5-6/1913,

Koska rappeutumisen uhkan nähtiin piilevän perintöaineksessa, ei pelkän valistuksen tai sosiaalisten reformien mahdollisuuksiin uskottu. Ratkaisua haettiin englantilaisen Francis Galtonin vuosisadan vaihteessa luomasta rotuhygieniasta eli eugeniikasta⁶, jolla pyrittiin muovaamaan tulevien sukupolvien ominaisuuksia. Rotuhygieenisen liikkeen toiminta ulotettiin kahtaalle: väestöpoliittiseen propagandaan, jolla pyrittiin rohkaisemaan perimältään parhaan väestöaineksen lisääntymistä, ja ”huonon”, degeneroituneen kansanosan lisääntymisen ehkäisemiseen. Se mullaista perintöainesta yksilön katsottiin kantavan, ratkaisi rotuhygieenisten toimenpiteiden suunnan.⁷

Rotuhygieeninen ajattelu sai kannatusta eri puolilla maailmaa. Suomeen rotuhygieeniset virtaukset kulkeutuivat lähinnä henkilökohtaisten kontaktien ja kirjallisuuden välityksellä Pohjoismaista ja Saksasta.⁸ Täsmällistä ajankohtaa näkemysten omaksumiselle on vaikea määritellä. Yksittäisiä ilmauksia rotuhygienia-ajattelusta voidaan kuitenkin löytää aina 1800-luvun lopulta lähtien. Esimerkiksi Edvin Hedman luonnehti tylsämielisyyttä ihmisluonnon taantumisiksi ja ”huonoon suuntaan kehittymiseksi” (’urartning’) jo vuonna 1887.⁹ Itse termi ’degeneratsioni’ puolestaan esiintyi Duodecim-aikakauslehden vuonna 1888 julkaisemassa sanaluettelossa.¹⁰

Suurelle yleisölle degeneraatio-opin perusajatuksia välitettiin vuonna 1893 Suomen Terveystieteidenlehdessä julkaistussa artikkelissa ”Miksi kehnonee ihmiskunta?”. Artikkelin mukaan ihmiskunta heikkeni väijäämättä pilaantuneiden elintapojen ja paheiden vauhdittamana. Isien pahojen tekojen todettiin näin Raamatun oppien mukaisesti kulkeutuvan polvesta polveen. Kehitys voitiin lehden mukaan pysäyttää vain siveellisen elämän kautta.¹¹ Vuonna 1904 julkaistussa Reguel Löfqvistin artikkelissa ajatukseen degeneraatiosta ja käsitykseen terveydenhoidon vahingollisesta, luonnon valintaa häiritsevistä luonteesta suhtauduttiin kuitenkin varauksellisesti. Koska ruumiillisesti ala-arvoisten ja täydellisesti kehittyneiden yksilöiden tarkalta erottamiselta puuttuivat kaikki tieteelliset edellytykset, oli rajanveto ”kuolemaan soveliaiden” ja ”suvun jatka-

78-81; Tunkelo J.H., Suojelukasvatuksen tuloksista. K&K 1914-15, 183; Örnmark Terttu. Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 170; Hedman R., Tylsämieliset alaikäiset. LSL 10/1927, 155-156; Kalpa Ilmari, Steriloimiskysymyksestä. Huoltaja 16/1934, 326; Federley 1935a, 12. Ruotsalainen rotubiologi Herman Lundborg julkaisi tutkimuksen vastaavanlaisesta ruotsalaisesta epileptikkosuvusta vuonna 1913. Broberg 1988, 181-182.

6 Anglosaksisessa maailmassa käytettiin termiä eugeniikka; Suomessa käytetty rotuhygienia-termi oli suora käännös saksankielisestä Rassenhygienie-termistä, jota käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 1895 julkaistussa Alfred Ploetzin tekstissä. Mattila 1996, 14.

7 Hietala 1985, 105-136; Malinen 1991, 102-114. Erot ihmisten elinkelpoisuudessa voitiin nähdä myös eri rotujen välisinä. Rotuopeista ks. Kemiläinen 1993.

8 Hietala 1985, 136-162. Märten Söderin (1984, 85-86) mukaan ulkomaiset vaikutteet tulivat Ruotsiin pitkälti tanskalaisten välityksellä. Merkittävä keskustelufoorumi oli pohjoismainen ’Nyt Tidsskrift för Abnormväsenet’, jossa esiteltiin mm. amerikkalaisia toimenpiteitä. Esim. Edvin Hedmanin kirjakokoelmiin sisältyi pohjoismaisen aistivallislehden ohella useita ulkomaisten rotubiologien ja geenetikkojen teoksia. Malinen 1991, 107; Mattila 1996, 23.

9 E.H., Äro skolor för andesvage i vårt land af behovet påkallade? HD 3.7.1887 no 176.

10 Duodecimin sanaluettelo Suomen lääkäreille. Duodecim 1888, liite, 3; Vuoden 1885 sanaluettelossa sana ’degeneratio’ suomennettiin sanalla ’turmeutuminen’. Duodecimin sanaluettelo Suomen lääkäreille. Duodecim 1885, liite, 13.

11 Peltonen Vihtori, Miksi kehnonee ihmiskunta? THL 8-9/1893, 120-125.

miselle otollisten” välillä mahdotonta. Löfqvist kirjoitti.¹² Lehden päätoimittajan Konrad ReijoWaaran kirjoituksissa 1910-luvulle tultaessa kansan rappeutuminen ja ruumiillinen huononeminen otettiin kuitenkin jo kiistattomaksi lähtökohdaksi.¹³

Opettajille suunnatussa Kansakoulun Lehdessä kerrottiin vuonna 1901 tutkijoiden ”olleen huomaavinaan” fyysillisen degenerationin eli huonontumisen olevan aluillaan koululaisissa.¹⁴ Opettajia valistettiin myös sukupolvesta toiseen kulkevista ”perintövirhelöisyyksistä”.¹⁵ Vain joka neljännen kouluikäisen ruumiinrakenteen todettiin 1910-luvun alussa olevan normaali. Mm. latuskajalkaisuuden, pihtipolvisuuden ja vinoselkäisyyden katsottiin kertovan koulu- nuorison fyysisen kehityksen ”degenerationin” asteesta ja ennustavan vaaraa koko yhteiskunnalle.¹⁶ Vuonna 1911 Kansakoulun Lehti julkaisi jo varsin myönteisen katsauksen rotuhygienialiikkeestä. Artikkelin mukaan käytännöllisen, ihmiskunnan suvunjatkamista kontrolloimaan pyrkivän rotuhygienian rinnalla toimi ns. tieteellinen rotuhygienia, jonka tavoitteena oli määritellä elinvoimaiset ihmisrodut tutkimalla periytyvyyslakeja.¹⁷

Myös kristillisessä Kotimaa-lehdessä rotuhygienialiikkeen ajatus ihmiskunnan puhdistumisen ja uudistumisen tarpeesta myönnettiin periaatteessa oikeaksi, mutta siveellisen rappion korjaamiseen yksinomaan ”rodun terveyspuuhien” kautta ei lehdessä kuitenkaan uskottu: perimmäisenä syynä rappioon pidettiin jumalattomuutta. Siten rodunsäilyttämis- ja parantamiskysymys miellettiin Kotimaa-lehden kirjoituksissa 1910-luvun alussa ennen muuta lähestytettäväksi.¹⁸

Varsinaisena rotuhygienisen ajattelun läpimurtovuotena niin kansainvälisesti kuin yksinomaan Suomeakin ajatellen voidaan pitää vuotta 1912. Tuolloin Lontoossa järjestetty ensimmäinen kansainvälinen ”rodun jalostuskongressi” toi rotuhygienian tavoitteet ja käytännön sovellutukset näyttävästi esille, ja kokous sai huomiota myös suomalaisissa lehdissä.¹⁹ Samana vuonna Suomessa järjestetty kuudes pohjoismainen aistivalliskoulukokous nosti puolestaan Edvin Hedmanin käsityksen mukaan aistivallisiongelman laajuuden koko yhteiskunnan tietoisuuteen. Hedman totesi, että vasta tuolloin ymmärrettiin, että kysymyksellä oli lukuisia merkittäviä liittymäkohtia yleiseen kulttuuri- ja

12 Löfqvist Reguel, Onko nykyaikaisesta terveyden hoidosta hyötyä ihmiskunnalle? THL 4/1904, 49-56 ja 5-6/1904, 67-82.

13 Esim. Kansan terveys kansallisuuden lujin turva. THL 4/1907, 53; ReijoWaara Konr., Sananen vastustuskyvyn heikkenemisestä ja sen parantamisen keinoista. THL 8-9/1911, 117-121; ReijoWaara Konr., Tautien juuria on hävitettävä, taipumus tautiin ajoissa vastustettava. THL 1/1912, 4-5. ReijoWaaran käsityksistä degeneraatiosta ks. Halmesvirta 1995.

14 Ruin Wald, Kasvatusopillisia toivomuksia XX:nteen vuosisataan siirryttäissä. KKL 1901, 199-200.

15 J.W. Perintövirhelöisyys oppilaisissa. KKL 9/1893, 77-78.

16 Grönberg John, Vinoselkäisyyden käsittely. OL 44/1910, 493-494.

17 Rotuhygienian tehtävät ja päämäärät. KKL 1911, 255-257.

18 T.H., Luonnottomuuksien teillä. Kotimaa 24.3.1911 no 31 ja 21.4.1911 no 37 ja 24.4.1911 no 38; Suomen kansa huononee. Kotimaa 25.9.1911 no 100; Kaila Erkki, Mihinkä suuntaan on kansamme menossa? Kotimaa 21.2.1912 no 21; Sivistyskansojen hätä. Kotimaa 12.3.1913 no 29 ja 28.3.1913 no 34 ja 31.3.1913 no 35.

19 Hietala 1985, 118, 127-130; Rodun jalostamiskysymys. Sakl 1/1913, 6-8.

yhteiskuntakehitykseen.²⁰ Kokouksessa hahmoteltiin ensimmäisen kerran myös selkeä ohjelma degeneraation pysäyttämiseksi. Suomen kokouksen merkittävyyttä kuvastaa se, että myös Ruotsissa kyseistä tilaisuutta on pidetty rotuhygienia-ajattelun leviämisen lähteenä.²¹

Ensimmäinen maailmansota, samoin erityisesti Suomessa vuosien 1917 ja 1918 tapahtumat, tulkittiin rotuhygieenisen liikkeen piirissä osoitukseksi degeneraation etenemisestä. Degeneraatioteorian avulla voitiin selittää niin biologista kuin poliittistakin kehitystä.²² Tulkintojen lähtökohta oli se, että kansa menetti taisteluissa ”parhaat” aineksensa.²³ Sen sijaan osassa punakaartilaisia nähtiin selviä degeneraation merkkejä:

”katse, liikkeet, jopa ruumiilliset vajavuudet ja suvusta huononemisen merkit, keskustelussa ilmenevän ajatuskyvyn vajavuuden kanssa osottavat huomattavaa älyllistä tylsyyttä”,

korosti kansakouluntarkastaja A. V. Laitakari.²⁴ Sodan aikana Punaisessa Ristissä toimineen tohtori A.J. Palménin mukaan punakaartin johtajat olivat suurelta osin ”syntyperäisiä rikollisia”, kun taas useiden rivisotilaiden katsottiin toimineen eräänlaisen joukkohypnoosin, ”punaisen mielisairauden” vallassa. Palmén totesikin, että juuri henkisesti vajavaiset henkilöt reagoivat ”abnormeissa olosuhteissa abnormilla tavalla”. Kasvatustieteiden johtaja Kosti Pirjola kirjoitti niin ikään, että vangittujen kapinallisten joukossa oli epäilemättä melko paljon henkisesti vajaakkyisiä ja toimenpiteet näiden ”poloisten ihmisraukkojen” auttamiseksi ja yhteiskunnan suojaamiseksi olivat välttämättömiä.²⁵

Sodan jälkeen ”tapojen turmeluksen ja siveettömyyden” todettiin levittävän mm. sukupuolitauteja ja ilmenevän siten jälkeläisissä henkisenä vajavuutena, kaatumatautina, keskushermostotauteina ja aistivikoina.²⁶ Kansakouluntarkastaja Laitakari totesikin köyhäinhoidon ja terveydenhoidon tuottavan yhteiskunnalle kielteisiä tuloksia antaessaan turmiollisille aineksille mahdollisuuden lisääntyä.²⁷ ”Perinnöllisyyden velvoitukset” saivat 1920- ja 1930-luvuille tultaessa yhä enemmän tilaa julkisessa keskustelussa, ja rotuhygienian periaatteet, joskin toisinaan yhä kaunopuheisuuteen verhottuina, tulivat mm. sosiaali- ja terveysalan aikakauslehtien lukijakunnalle tutuiksi. Esimerkiksi Selma Hongell valisti Terveydenhoitolehdessä kansaa vuonna 1922 seuraavasti:

20 E.H., Sjetten nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Sakl 7/1912, 106-107.

21 Söder 1984, 87-88.

22 Halmesvirta 1991, 50-51; Halmesvirta 1995, 19, 63-64.

23 Federley Harry, Rodun terveyttä tarkoittavat yhteiskunnalliset uudistukset. SAik 5/1924, 389-390.

24 Laitakari A.V., Lasten ja nuorten kasvatusta- ja opetuskeskustelua meillä nykyhetken kokemusten valossa. KKL 1918, 162.

25 Kapinallisten sieluelämää. Mitä lääkäri siitä sanoo? Kotimaa 19.7.1918 no 31; Pirjola Kosti, Huomioonotettava näkökohta sotavankien kasvatustyössä. Kotimaa 9.7.1918 no 28.

26 E.L., Turmiota kohti. THL 11/1917, 162-163; Myös esim. Mihin suuntaan ollaan menossa? THL 5/1916, 74-76; Y.K., Elämän karsinta. THL 1/1920, 2-4.

27 Laitakari A.V., Lasten ja nuorten kasvatusta- ja opetuskeskustelua meillä nykyhetken kokemusten valossa. KKL 1918, 158-174.

”Niin oikein ja kiitettävää kuin heikkojen ja syntymästään onnettomien hoivaaminen onkin, niin vielä armeliaampaa olisi toimia siihen suuntaan, ettei niin monta kärsimykseen määrättyä ihmistä joutuisi elämän kilparadalla näytymään muiden jaloissa”.²⁸

Huoltaja-lehdessä köyhäinhoidon johtavat virkamiehet löysivät degeneraatiosta selityksen 1920-luvulla jatkuvasti kasvaville huoltomenoille. Vaikka kansan ulkonaista elintasoja kyettiin yhteiskunnallisilla uudistuksilla ja parannuksilla kohottamaan, rodun rappeutumisen suhteen oltiin voimattomia, lehdessä todettiin.²⁹

Degeraation avulla voitiin antaa ”tieteellinen” selitys teollistumisen ja kaupungistumisen esiin nostamille epäkohdille.³⁰ Vuonna 1925 Perttulan tylsämielislaitoksen opettaja Viljo Mikkola³¹ piti ilmeisenä, että kaupungistuminen ja teollistuminen toivat tullessaan suuremman mahdollisuuden joutua kupan, tuberkuloosin ja alkoholismien uhriksi ja ajautua tylsämielisyttä lisääviin sukupuolisiin kokemuksiin. Kun tarmokkain ja elinvoimaisin väestö muutti kaupunkeihin, seuraus oli se, että maaseudulle jäänyt henkisesti alamittainen väestö meni keskenään naimisiin, mikä osaltaan joudutti rappeutumisprosessia.³² Perinnöllisyystieteen professori Harry Federley³³ kuvasi puolestaan kaupungistumisen vaaroja seuraavasti:

”Kaupunkeja ovat (...) rotuhygienikot syyllä verranneet ansoihin, jotka viekottelevat puoleensa arvokkaimmat elintyytit maaseudulta eivätkä koskaan päästä niitä vapaaksi, vaan antavat niiden jälkeläisten kolmannessa tai neljännessä polvessa hävitä jättämättä perillisiä.”³⁴

Rotuhygienia-ajattelu toi tullessaan uuden arvoväritteisen kielenkäytön. Julki-suudessa puhuttiin ’saastutetuista’, ’yhteiskunnan loiseläjistä’ ja ’hyödyttömistä syöjistä’. Degeneroituneita nimitettiin yhteiskunnan mätäneväksi pohjakerrok-

28 Hongell Selma, Hiukan rotuhygieniasta. THL 7-8/1922, 119; Myös Hongell Selma, Mihin perinnöllisyys velvoittaa yhteiskunnan ajattelevia kansalaisia? THL 4/1921, 48. Artikkelin julkaistiin myös Kotimaa-lehdessä 15.4.1921 no 28.

29 Vuoden alkaessa. Huoltaja 1/1925, 2-3; A.E.L., Rodun rappeutumisen ehkäiseminen. Huoltaja 11/1926, 89-90; E. T-i, Köyhäinhuolto ja ala-arvoinen ihmisaines. Huoltaja 4/1927, 39-40; Hytönen Viljo, Katsaus maamme viimeaikaisimpaan köyhäinhuoltoon tilaston valossa. Huoltaja 15/1929, 249-251.

30 Esim. Halmesvirta 1991, 49-54.

31 Viljo Mikkola (s.1889) oli koulutukseltaan kansakoulunopettaja, joka työskenteli Perttulassa opettajana vuodesta 1914 alkaen ja 1940-luvulla myös laitoksen vt. johtajana. Pitkänen & Öhberg 1992, 75-76, 158.

32 Mikkola Viljo, Miten tehokkaimmin on taisteltava tylsämielisyyden vitsausta vastaan? LSL 6-7/1925, 86-93.

33 Harry Federley (1879-1951) oli alkuperäiseltä koulutukseltaan eläintieteen tohtori. Vuonna 1915 hänet nimitettiin genetiikan dosentiksi ja vuonna 1923 alan ylimääräiseksi professoriksi. Federley teki perinnöllisyystutkimuksia mm. perhosilla. Hän teki useita opintomatkoja ulkomaille ja toimi aktiivisesti rotuhygienisen ajattelun puolestapuhujana. Kansallinen elämäkerrasto II 1929, 16-17.

34 Federley Harry, Degeneratiovaara ja sen ehkäiseminen sterilisoinnin avulla. SPR 4/1927, 43.

seksi, ruttotaudiksi tai myrkyksi, jonka eliminointia vaadittiin.³⁵ Esimerkiksi Harry Federley kuvaili vuonna 1927 rikollisia, mielisairaita, idiootteja, tylsämielisiä ja muita työkyvyttömiä seuraavasti:

”He ovat vaarallisia loisia yhteiskuntaruumiissa ja imevät siitä voiman, ja kuitenkin ei yhteiskunta toistaiseksi ole ymmärtänyt vapautua heistä.”³⁶

Terminologialla, jossa degeneraatiota kuvattiin ’yhteiskuntaorganismia’ tai ’yhteiskuntaruumista’ tuhoavaksi taudiksi, oli selviä yhtymäkohtia lääketieteelliseen ajatteluun. Kielenkäyttö kuvasti selvästi näkökulman muutosta: yksilöiden sijaan alettiin puhua ”ihmisaineksesta”.³⁷

Rotuhygieenisessä liikkeessä toimenpiteiden pohjaksi asetettiin yhteiskunnan etu. Yksittäisen ihmisen arvokkuus tai arvottomuus määriteltiin suhteessa tähän yhteiskunnan kokonaisuuteen; ihmisarvo sinänsä jäi taka-alalle:

”Ihmisten ryhmittely normaaleihin, hyödyllisiin, täydet ihmisoikeudet omaaviin ja abnormeihin, epänormaaleihin ei ole yksin oikeutettua vaan myös välttämätöntä.(...) Etusijalle on asetettava kansan tulevaisuus, nousevan polven onni ja menestys (...). Ellei yksilö täytä sitä mittaa, jonka elämä ja yhteiskuntaolot häneltä vaativat ja jos tämä hänen puutteellisuutensa havaitaan juurtuneen hänen olemukseensa, olevan ehkä synnynäinen ja perintönä häneen siirtynyt, on hänet säälimättä leimattava alamtai-
taisena.”³⁸

korosti vuonna 1927 Edvin Hedmanin poika Reidar, joka jatkoi isänsä aloittamalla uralla³⁹.

Degeneraation määrittely perustui biologian, lääketieteen, perinnöllisyystieteen sekä tilastotieteen asiantuntemukseen. ”Alamtaitaisten” erottelussa käytettiin apuna tieteellisiä menetelmiä: älykkyyssmittauksia sekä perinnöllisyys- ja sukututkimuksia. Degeneraation tunnistaminen tapahtui siten tavallisen kansan havaintojen ulottumattomissa.⁴⁰ Tieteellisen asiantuntijuuden etujoukoissa olivat lääkärit ja perinnöllisyystieteilijät, ja käytännöllistä rotuhygieniää markkinoitiin ratkaisukeinona lukuisiin yhteiskunnallisiin ongelmiin: köyhyyteen, rikollisuuteen, alkoholismiin, henkiseen ja fyysiseen sairaalloisuuteen.

35 Esim. E.H., Ett par bemerkningar till abnormskolornas utgiftsstat för år 1914. Sakl 9/1913, 139; I.S., Tylsämielisten kohtalo. Kotimaa 20.11.1914 no 118; Pirjola Kosti, Tylsämieliset lapset ja heidän hoitonsa merkitys yhteiskunnalle. LSL 2/1922, 18-19; Örnmark Kerttu, Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitos. OL 18/1923, 274; Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 556; Björkman Alb, Sterilisationsproblemet. SLA 2-3/1926, 28; Seip 1994, 22, 52.

36 Federley Harry, Degeneratiovaara ja sen ehkäiseminen sterilisoinnin avulla. SPR 3/1927, 32.

37 Broberg & Tydén 1991, 187.

38 Hedman R., Tylsämieliset alaikäiset. LSL 10/1927, 152.

39 Reidar Hedman (1896-1961) oli koulutukseltaan mm. eläintiedettä ja genetiikkaa opiskellut filosofian maisteri. Hän toimi Perttulan kasvatuslaitoksen johtajana vuodesta 1927 1940-luvulle asti. Myös hänen sisarensa Katri Hedman työskenteli laitoksessa opettajana ja johtajattaren sijaisena vuoteen 1954 asti yhteensä yli 30 vuoden ajan. Pitkänen & Öhberg 1992, 68-69, 160.

40 Rose 1990, 132-150.

5.2. Degeneroituneisuus aikalaistutkimusten valossa

Uhkana henkisen vajavaisuuden lisääntyminen

Keskeinen lähtökohta rotuhygieenisessä keskustelussa oli uhka perinnöllisten vikojen jatkuvasta lisääntymisestä. Siten tilastoilla oli käydyssä keskustelussa varsin huomattava merkitys.

Kun ulkomaisiin tilastotietoihin verrattuna papiston kokoamat suomalaiset tilastot antoivat mielisairauden ja tylsämielisyyden esiintymisestä varsin alhaisia lukuja, herätti tämä vuosisadan vaihteessa epäilyjä kotimaisten selvitysten paik-kansapitävydestä. Senaatin vuonna 1905 asettama komitea, jonka tehtävänä oli laatia kokonaissuunnitelma takapajuiseksi luonnehditun mielisairaanhoidon kehittämiseksi, asettikin ensimmäiseksi tehtäväkseen mielisairaitten määrän kartoittamisen. Komitea, jonka jäsenet olivat Niuvanniemen ylilääkäri Albert Björkman, Lapinlahden ylilääkäri Christian Sibelius sekä arkkitehti Ernst A. Kranck, otti esimerkikseen Ruotsin, jossa vuosina 1901-02 tehdyssä otantatutkimuksessa mielisairaitten kokonaismäärän oli todettu olevan peräti 74 % ja heikkomielisten määrän 44 % yleisessä väestönlaskennassa saatuja lukuja suuremman. Komitea uskoikin olemassa olevien suomalaisten tutkimusten olevan täysin epäluotettavia ja pintapuolisia. Komitean mukaan tarvittiin myös tarkempaa tietoa viallisuuden asteesta ja oireiden laadusta, sillä tutkimuksen tavoitteeksi asetettiin ”vaikeimmin hoidettavien ja yhteiskunnalle vaarallisimpien yksilöiden” löytäminen.⁴¹

Vuonna 1906 toimeenpantu otantatutkimus toteutettiin mielisairaalassa palvelleiden lääkäreiden voimin, kunnallisviranomaisten, papiston sekä opettajien avustuksella. Uutta oli lääketieteellisen asiantuntemuksen korostaminen.⁴² Tutkimuksen tulokset sisällytettiin mielisairaiden osalta vuonna 1908 julkaisuun komiteanmietintöön. Tylsämielisyyttä koskevan selvityksen ilmoitettiin varojen puutteessa jääneen painamatta⁴³, ja sen tuloksia esiteltiin ensimmäisen kerran julkisuudessa vuonna 1912.

Mielisairaalalääkäri Albert Björkman, joka esitteli selvitystä vuoden 1912 aistivialliskokouksen yleisölle, piti tulosta odotettua huolestuttavampana. Koko maassa laskettiin olevan yhteensä 11 710 mielisairasta, mikä aiempien tilastojen tuloksiin nähden oli kaksinkertainen määrä. Tylsämielisten osalta ero aiempiin tilastoihin oli vieläkin suurempi. Tylsämielisten kokonaismääräksi arvioitiin 8785, minkä todettiin merkitsevän peräti 277 %:n lisäystä lääkintöhallituksen samana vuonna ilmoittamiin lukuihin.⁴⁴ Yhteenveto eri tilastojen tuloksista sisältyy taulukkoon 18.

41 Kom.miet. 1908:6, 25-30, 76; Björkman 1915, 309-311. Ruotsalaisista selvityksistä ks. Söder 1984, 51-56.

42 Tutkimusta varten maaseutu jaettiin kuuteen alueeseen, joista kustakin valittiin yksi edustava alue. Suurista kaupungeista otoksen kohteeksi valittiin Helsinki ja pikkukaupungeista Kuopio, Rauma sekä Loviisa. Björkman 1915, 311-314.

43 SVT XXXII 18/1940, 9.

44 Björkman 1915, 314-317.

TAULUKKO 18. Tylsämielisten, mielisairaiden ja kaatumatautisten lukumäärä ja osuus väestöstä (%) vuosina 1900-1936⁴⁵

VUOSI	TYLSÄMIELISET		MIELISAIRAAT		KAATUMATAUITSET	
	lm	%o	lm	%o	lm	%o
1900a	-	-	8448*	3.11	-	-
1900b	3507	1.34	-	-	-	-
1906a	2300	0.78	5372	1.83	-	-
1906b	8785	3.14	11710	4.10	-	-
1923	-	-	-	-	2294	0.67**
1936	15550	4.43	21810	6.21	3580	1.02

* lukuun sisältyvät myös tylsämieliset

** esiintymistiheys kohoa 0.72 %:iin, mikäli laskennasta jätetään pois ne kunnat, joista ei ilmoitettu yhtään kaatumatautista

Selitystä yllättävän suurelle tylsämielisten määrälle haettiin tylsämielisyyss-käsitteen ('svagsinhet') venyvyydestä ja tulkinnanvaraisuudesta. Björkman piti ilmeisenä, että aiemmissa, maallikkovoimin tehdyissä selvityksissä varsinkin lievemmät tylsämielisyytapaukset olivat jääneet huomaamatta. Tämä johtui siitä, että suuri yleisö Suomessa tunsi käsitteen sisällön heikommin kuin esimerkiksi Ruotsissa. Nyt tehty tutkimus sen sijaan nojautui selkeästi asiantuntijamääritysten varaan.⁴⁶ Yksityiskohtaisia tietoja siitä, miten tylsämielisyyss- ja mielisairautapaukset käytännössä rajattiin, ei tutkimusraporteissa kuitenkaan julkaistu.

Tylsämielisyyden esiintymistiheyden laskettiin tutkimuksen perusteella Suomessa nousevan 3,14 promilleen, kun vastaava luku Ruotsissa oli 2,56 promillea. Esiintymistiheys vaihteli eri puolilla Suomea varsin suuresti, Pohjanmaan 1,28 promilleesta Länsi-Suomen 4,59 promilleen asti. Björkman oletti etenkin köyhyyden, kehnon ravinnon ja puutteellisen hygienian heikentäneen suomalaisten vastustuskykyä. Alueellisia eroja hän selitti mm. alkoholismin, syfiliksen ja epideemisten lastentautien epätasaisella levinneisyydellä sekä mahdollisilla rotueroilla. Björkman kiinnitti huomiota myös perinnöllisyyden suureen merkitykseen, sillä ulkomaisessa tutkimuksessa jopa 71 %:lta henkisesti heikoista oli löydetty perinnöllinen taipumus.⁴⁷

Komitean laskelmat herättivät asiantuntijapiireissä vakavaa huolta mielisairas- ja tylsämielishuollossa vallitsevasta tilanteesta. Edvin Hedman totesi suomalaisten – mikäli ”mielenvikaisten armeija perinnöllisyytlakien nojalla ja ’valtionvarojen riittämättömyyden’ takia yhä vaan saa rauhassa lisääntyä” – ennen pitkää elävän suuressa ”houruinhuoneessa”.⁴⁸ Hedman esitti vakavan varoituksensa ”psykkisesti ja moraalisesti alimittaisten” ihmisten määrän

45 SVT VI 37 1900, 142-147 (1900a); SVT VIII 3 1900, 14-16 (1900b); SVT XI 23 1906, taulu 16, LVI-LVII (1906a); Kom.miet. 1908:6 ja Björkman 1915 (1906b); Suomen kaatumatautiset. SAik 7/1924, 551-569 (1923); SVT XXXII 18/1940 (1936).

46 Björkman 1915, 317.

47 Björkman 1915, 316-320, 326-327.

48 E.H., Huutavia epäkohtia. Sakl 2/1913, 24-25.

kasvusta ja vaati tehokkaita ja nopeita toimenpiteitä tämän ”tuhoisan sosiaalisen vaaran” leviämisen estämiseksi:

”Kasvavaa kulttuurikehitystä seuraa synkän varjon tavoin lisääntyvä henkinen degeneraatio, joka perinnöllisyyden ja vallitsevien sosiaalisten olojen vuoksi uhkaa tulla yhdeksi kansan sisäistä elämänydintä riuduttavista syöpäpaiseista.”⁴⁹

Erityistä huomiota kiinnitettiin myös kaatumatautisista aiheutuvaan yhteiskunnalliseen vaaraan. Kaatumatautisten kokonaismäärästä ei ollut olemassa minkäänlaista koko maata kattavaa tutkimusta. Mielisairausten asteella olevia kaatumatautisia oli kuitenkin vuoden 1906 tutkimuksen perusteella laskettu olevan noin 550.⁵⁰ Arviot tautia sairastavien määrästä vaihtelivat vuoden 1897 valtiopäivillä esitetystä noin 2000:sta lääkintöhallituksen päätohtori Richard Sieversin vuonna 1910 esittämään 3000:een.⁵¹ Ulkomaisten esiintymistiheyslukujen perusteella oikeuslääketieteen professori Ernst Ehrnrooth piti vuonna 1912 mahdollisena, että kaatumatautisten lukumäärä ylsi Suomessa jopa 4500:aan.⁵²

Välttömän sysäyksen vuonna 1923 sosiaaliministeriön aloitteesta toimeenpannulle maanlaajuiselle kaatumatautitutkimukselle antoivat suunnitelmat kuntien yhteisten huoltolaitosten perustamisesta.⁵³ Suoritettussa tutkimuksessa löydettiin hieman alle 2300 kaatumatautista, mutta tietojen epätäydellisyyden, diagnosoinnin vaikeuden sekä yleiseksi uskotun tautitapausten salaamisen vuoksi kokonaismäärän arvioitiin nousevan vähintään 2500:aan.⁵⁴ Tärkeimpänä tuloksena pidettiin tietoa siitä, että taudin yleisyys vaihteli suuresti eri puolilla maata. Kun taudin esiintymistiheyden laskettiin koko maassa olevan noin 0,7 promillea, eräissä kihlakunnissa luku kohosi jopa 1,5 promilleen ja yksittäisissä kunnissa peräti 4–5 promilleen asti. Hämmästyttävänä pidettiin sitä, että tällaisia taudin ”levenemiskeskkuksia” löydettiin paitsi Pohjois-Suomen perukoilta ja saaristokunnista, myös ”Suomen vanhimmalta kulttuuriseudulta”, Turun ja Porin läänistä. Omaa kieltään kaatumataudista vallinneista käsitksistä puhuu se, että kyseisiä taudin runsaan esiintymisen alueita nimitettiin ”saastutetuiksi” kunniksi.⁵⁵

Alueellisten erojen katsottiin selvästi viittaavan perinnöllisyyden suureen merkitykseen kaatumataudin leviämisessä. Eri tutkimuksissa kaatumataudin periytyvyydestä oli esitetty varsin erilaisia arvioita. Jo vuonna 1875 todettiin,

49 Hedman Edvin, Andesvagsvården – ett samhällsproblem av vikt. Sakk 2/1912, 20. Myös Hedman Edvin, Sinnesjukvårdskommittens enquete över andesvaga i Finland år 1906. Sakk 5-6/1915, 83-93.

50 Kom. miet. 1908:6, 62-63.

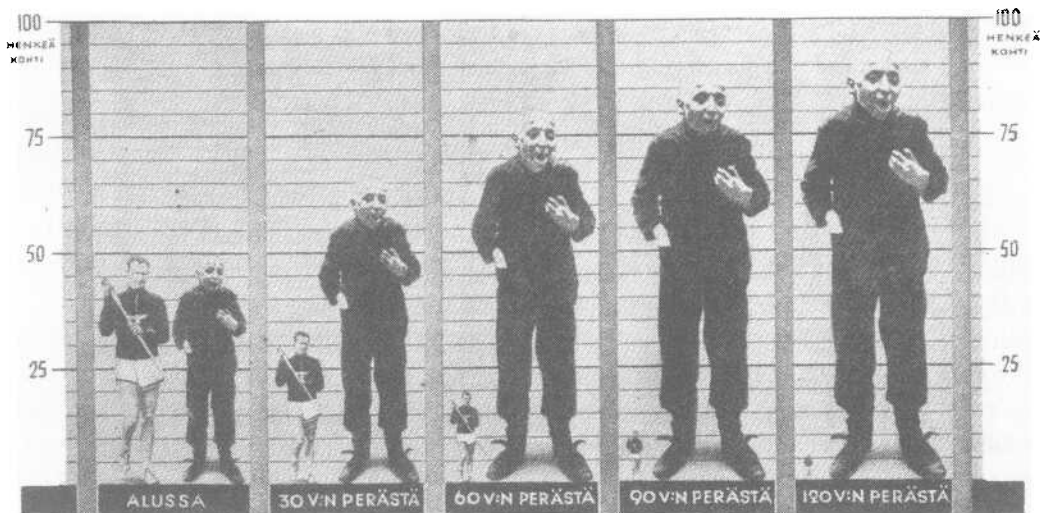
51 VP 1897, Asiakirjat VI, Anom.miet. no 14, Yl. anomusvaliok. miet. no 9; Sievers 1911, 9-10.

52 Ehrnrooth 1915, 266-270.

53 Tutkimuksen johtoryhmään kuului köyhäinhoidon johtavien virkamiesten ohella Vaajasalon kaatumatautislaitoksen johtaja tohtori J.V. Johnsson, jota voitiin pitää alan merkittävimpana suomalaisena asiantuntijana. Tietojen keruu annettiin perinteiseen tapaan kirkkoherrojen ja köyhäinhoitolautakuntien tehtäväksi. Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 551-552.

54 Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 551-553.

55 Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 553-559.



Uhkakuva väestön laadun huononemisesta, joka muodosti rotuhygieenisen ajattelun perustan, tuotiin Terveydenhoitolehdessä vielä 1940-luvullakin varsin näkyvästi esiin. Saksalainen kuvataulukko havainnollisti lehden mukaan "järkyttävällä tavalla", "miten kansan käy, jos perinnöllisesti heikoilla yksilöillä on neljä lasta ja perinnöllisesti arvokkailla vain kaksi". (Savon Severi, Rotu ja terveys. Rodin heikkenemistä on käytävä torjumaan. THL 3/11942. 63.)

että tutkijoiden arviot periytyvyydestä vaihtelivat 3–10 %:sta aina 25–30 %:iin asti; 1890-luvulla puolestaan laskettiin, että vain neljännes epileptisten äitien lapsista oli terveitä.⁵⁶ Kun suomalaisessa tutkimuksessa kaatumatautisten lähisukulaisten joukosta löydettiin noin 400 mielisairasta, kaatumatautista tai tylsämielistä, katsottiin lukujen vahvistavan tulkintaa taudin sukupolvittaisesta etenemisestä.⁵⁷

Myös kaatumataudin syyjakauman katsottiin vahvistavan käsityksiä taudin periytyvyydestä. Tutkituista vain noin 10 %:lla kaatumataudin syyksi laskettiin 'tauti' tai 'loukkaantumisen', noin 23 %:lla syynä katsottiin olevan perinnöllisyys ja noin 67 %:lla syyksi nimettiin 'säikähdytys, syfilis tai muu syy'. Perinnöllisyyden todellisen merkityksen uskottiin olevan vielä huomattavasti suuremman siksi, että syyryhmän 'säikähdytys' taustalta uskottiin löytyvän perinnöllinen taipumus tautiin. Lopputulos oli se, että kaatumataudin katsottiin olevan "sangen tuntuvassa määrin" perinnöllinen.⁵⁸ Kokonaisuudessaan tutkimuksessa tehdyt tulokset olivat vahvasti perinnöllisyysvaaran leimaamia – siitä huolimatta, että aiemmin esitettyihin arvioihin verrattuna saatuja taudin esiintymislukuja voitiin itse asiassa pitää varsin alhaisina.

Uhkakuvia degeneroituneiden määrän kasvusta esitettiin edelleen 1920-luvun lopulla ja 1930-luvulle tultaessa. Pitkäniemen apulaisylilääkäri Albert Björkman totesi vuonna 1926, että eräiden rotuhygienikkosten mukaan degeneroituneiden määräksi voitiin arvioida noin 10 % väestöstä.⁵⁹ Sosiaaliministeriön osastopäällikkö Einar Böök puolestaan viittasi Lastensuojelulehdessä esitettyihin väitteisiin, joiden mukaan Yhdysvaltojen ja Ranskan väestöstä jopa 47 % oli henkisesti

56 Protokoll fördr vid Finska Läkaresällskapetets allmänna möte i Helsingfors den 10 och 11 September 1875. FLH 1875 Band 17, 213-214; Roemer A., Om psykopatiska svaghetstillstånd hos späda barn. Saki 5/1895, 66-67.

57 Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 559, 566.

58 Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 555-556, 559, 564-566, 569.

59 Björkman Alb., Sterilisationsproblemet. SLA 2-3/1926, 26.

alle 13-vuotiaan tasolla. Suomeen sijoitettuna vastaava osuus olisi merkinnyt jopa 600 000 aikuista vähämielistä, mitä Böök piti ”liian hirvittävänä ollakseen todennäköinen”.⁶⁰ Reidar Hedman puolestaan vertasi vuonna 1931 tylsämielisten määrän kasvua saksalaisiin laskelmiin neekereiden lisääntymisestä: jos tietyn alueen väestöstä puolet oli valkoisia ja puolet neekereitä, niin 30 vuoden kuluttua tuhannesta asukkaasta oli enää 9 valkoista – tai täysijärkistä.⁶¹

Kun Suomessa vuonna 1936 jälleen käynnistettiin uusi henkiseen poikkeavuuteen kohdistunut tilastotutkimus, on ilmeistä että hanketta vauhdittivat edellä esitetyn kaltaiset uhkakuvat. Käytännön perusteena tutkimuksenteolle olivat uudet huoltolait sekä mielisairaslaki, jotka asettivat viranomaisille uusia velvoituksia henkisesti vajavaisten huoltamiseksi. Perimmäiset tavoitteet olivat kuitenkin vahvasti sidoksissa rotuhygieenisen ajatteluun. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, esiintyikö maassamme erityisiä mielisairaitten ja vajaamielisten ”pesäkkeitä”, ja tuloksia pyrittiin arvioimaan myös sterilisaatiolain (johon palataan luvussa 5.4.) tarpeellisuutta silmälläpitäen.⁶²

Tutkimus, jonka suorittivat psykiatriaan perehtyneet nuoret lääkärit, kohdistettiin mielisairaisiin, kaatumatautisiin, vajaamielisiin sekä sairasmielisiin, joiksi luokiteltiin psykopaatit ja alkoholistit. Koska kouluikää nuorempia lapsia ei aina saatu viranomaisten tietoon ja heidän diagnosointinsa oli ylipäättään hankalaa, tutkimus rajattiin yli 7-vuotiaisiin. Käytettävissä olevista älykkyysteisteistä huolimatta älykkyyksiältään 12–16-vuotiaiden tasolla olevien heikkomielisten eli debiilien määrän selvittäminen todettiin tutkimusraportissa mahdottomaksi siitä syystä, ettei tavallinen kansa pitänyt heitä millään lailla poikkeavina yksilöinä.⁶³

Tutkimuksen perusteella maassa laskettiin olevan:

- vajaamielisiä yhteensä 15 550, joista älykkyyksiältään alle 6-vuotiaan tasolla olevia idiootteja eli tylsämielisiä 4250 ja 6–12-vuotiaan tasolla olevia imbesillejä eli vähämielisiä 11 300
- mielisairaita yhteensä 25 390, joista suurimpina ryhminä jakomielitautiset (15 030) ja kaatumatautiset (3580).⁶⁴

Yhteensä henkisesti poikkeavia laskettiin siten olevan miltei 41 000, ja kun vielä tutkimuksen ulkopuolelle jääneiden debiilien määräksi arvioitiin Englannissa laskettuun esiintymistiheyteen nojautuen lähes 50 000, saatiin yli 7-vuotiaitten psyykkisesti viallisten kokonaismääräksi peräti hieman yli 90 000.⁶⁵

Tutkimuksen tulosta arvioitaessa todettiin, että mielenvikaisten määrä oli Suomessa varsin suuri, muttei Euroopan tasoa suurempi. Tulos vastasi 1930-

60 Böök Einar. Heikkomielisten hoito. Huoltaja 14/1929, 234; Heimala A., Valtion yleisiin kasvatustilaisuuksiin otettujen alaikäisten älyllisestä tasosta. LSL 4/1929, 50-53.

61 Vajaaälyisyys sosiaalisena kysymyksenä. Huoltaja 10/1931, 193-194.

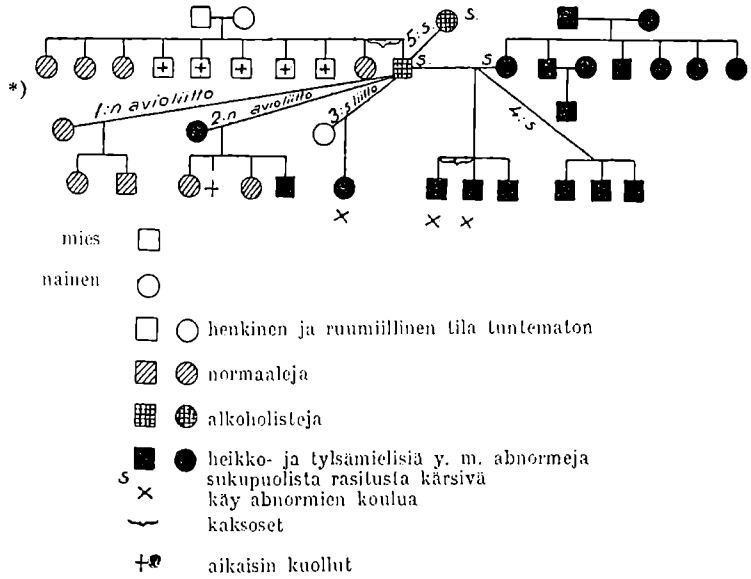
62 Jalas RakeL, Tilastollinen tutkimus mielisairaista ja vajaamielisistä on tarpeen. SAik 6/1933, 299.

63 SVT XXXII 18/1940, 11-20, 24.

64 SVT XXXII 18/1940, 136.

65 Vuolle Olavi, Vajaamielisyys sosiaalisena kysymyksenä. Huoltaja 21/1942, 448.

Opettajain Lehdessä vuonna 1916 julkaistussa kaaviossa havainnollistettiin henkisen vajavuuden periytymistä. Kaavion mukaan juopon sukupuolisia rasitteita omaavan miehen avioliittojen tuloksena syntyneistä 13 lapsesta vain 4 oli normaaleja. Erityisen tuhoisana kuvattiin täysin degeneroituneeseen sukuun kuuluneen tylsämielisen naisen kanssa solmittu liitto, jossa kaikki jälkeläiset syntyivät epänormaaleina. Kaavion opetus oli se, että "epänormaali olio (...) voi olla kantana kokonaiselle epänormaalityytille". (Laitakari A.V. Henkisen vajavuuden ja kyvyttömyyden syistä, ilmenemismuodoista, tuntomerkeistä ja käsittelystä erikoisesti koulujemme oppilaiden piirissä. OL 29/1916, 337-338.)



luvulla tehdyissä eurooppalaisissa selvityksissä saatuja esiintymistiheyksiä. Se että tulos ylitti 20 vuotta aiemmin tehdyn suomalaisen tutkimuksen esiintymistiheydet selvästi, tulkittiin pääasiassa tutkimuksen tarkkuuden osoitukseksi, ei niinkään mielenvikaisuuden yleiseksi lisääntymiseksi. Vaikka viallisuuksien esiintymistiheydet vaihtelivatkin eri puolilla maata, ei erityisiä selkeitä "pesäckeitä" pystytty tutkimuksen perusteella paikantamaan.⁶⁶

Erityisen merkittävänä tuloksena rotuhygienian kannalta pidettiin kuitenkin sitä, että henkisten sairauksien esiintymistiheyden todettiin tutkittujen lapsissa olevan noin neljä kertaa suurempi kuin väestön keskuudessa yleensä. Vajaamielisten lapsista liki 17 %:n laskettiin olevan henkisesti sairaita, kun vastaava luku mielisairaiden osalta jäi 3 %:iin.⁶⁷ Periytymismekanismit olivat kuitenkin 1930-luvulla edelleen epäselvät. Yleensä jakomielitaudin, kaatumataudin ja vajaamielisuuden arveltiin periytyvän resessiivisesti, mutta maanis-depressiivisen psykoosin osalta epäiltiin jopa dominoivaa periytyvyyttä. Vammojen periytyvyyttä kuvattiin erilaisin luvuin: Kun terveen ihmisen suvusta mielisairaita oli 7 %, niin mielisairaana suvun osalta vastaavan luvun todettiin nousevan 38 %:iin. Kahden vajaamielisen lapsista noin 90 % laskettiin olevan vajaamielisiä, mutta mikäli toinen vanhemmista oli terve, vajaamielisten osuuden katsottiin laskevan noin 50 %:iin.⁶⁸ Kun normaaliväestön todennäköinen sairastumis-

66 SVT XXXII 18/1940, 48, 138-140.

67 SVT XXXII 18/1940, 80.

68 Suominen Y.K., Mielisairauksen syistä. THL 1/1931, 7-8; Salokannel Arturi, Mitä avioliittoon aikovien on otettava huomioon terveydellisissä suhteissa. THL 2/1932, 25-26; Kalpa K.L., Mielisairauksien ja sielullisten häiriötilojen periytymisestä ja periytyviin mielisairausmuotoihin kohdistuvista ehkäisytoimenpiteistä. Duodecim 1/1932, 11-13; Suominen Y.K., Mitä tulee mielisairaiden ja muiden sielullisesti epänormaalityytilisten ihmisten jälkeläisistä. THL 3/1935, 46-48; Mäkelä 1935, 71-72; Federley 1935b, 189.

prosentti kaatumatautiin oli noin 0,3, niin epileptikoiden lapsilla sen todettiin olevan 10 eli siis yli 30 kertaa suurempi.⁶⁹

Kokonaisuudessaan 1900-luvun alkuvuosikymmeninä tehdyt tilastot selvitykset vahvistivat käsitystä henkisesti viallisista suurena, sukupolvittain kasvavana ryhmänä, joka muita useammin eli yhteiskunnan avun varassa ja jonka leviämässä perinnöllisyydellä uskottiin olevan keskeinen merkitys.

Ruumiillinen viallisuus: pulmana kuuromykyys

Henkiseen vajavuuteen verrattuna ruumiillisen viallisuuden aiheuttamaa uhkaa pidettiin selvästi vähäisempänä. Edvin Hedman totesikin vuonna 1912:

”Kuuromykyys ja sokeus ja muut ruumiilliset viat näyttävät sivilisoinnin ja yhä syvemmillä tunkeutuvan kansanhygienian myötä taantumisen merkkejä eivätkä näytä olevan alttiita perinnöllisyydelle läheskään samassa määrin kuin psyykkiset puutteet ja moraaliset viat.”⁷⁰

Etenkin sokeus- ja raajarikkoisuustapauksille voitiin useimmiten löytää selvä ulkoinen syy: tarttuva tauti tai tapaturma (luku 4.2.). Sen sijaan kuuromykyiden periytyvyydestä esiintyi pitkään varsin ristiriitaisia arvioita. Kuuromykyiden yleisyyden alimmissa kansankerroksissa katsottiin viittaavan siihen, että vian puhkeamiseen vaikutti sairaalloisen perinnöllisen taipumuksen ohella kehnojen terveydellisten olojen synnyttämä tautisuus. Kuuromykyiden uskottiin siten periytyvän ”välillisesti”.⁷¹ Tanskalainen Mygind päätyi tekemiensä tutkimusten perusteella vuonna 1894 siihen tulokseen, että kuuromykyys kulkeutui suvussa perinnöllisesti, muttei seurannut tunnettuja perinnöllisyyslakeja.⁷² Myös Kustaa Killinen piti vuonna 1908 ilmeisenä, ettei kuuromykyys ollut perinnöllistä ”sanan varsinaisessa merkityksessä eli suoraan alenevassa polvessa”.⁷³ Saksalaisen Hammerschlagin vuonna 1910 julkaisema Mendelin perinnöllisyyslakeihin nojautuva selvitys antoi kuuromykyiden osalta jopa täysin negatiivisen tuloksen.⁷⁴

Uraaurtavana pidettiin ruotsalaisen rotubiologin Herman Lundborgin vuonna 1912 tekemää selvitystä, joka osoitti vammaan olevan resessiivisesti periytyvä. Merkittävänä löytönä pidettiin sitä, että tutkimus osoitti osan kuulevista kantavan kuuromykyttä piilevässä muodossa eli olevan ”ei-puhdasrotuisia heterotsygootteja”. Samaan tulokseen päästiin myös vuonna 1918 kerättyssä aineistossa. Valtaosa eli noin 72 % kaikista kuuromykytapauksista todettiin kuitenkin ulkoisista syistä aiheutuneeksi ja vain 28 %

69 Borgström C.A., Kaatumataudista. SPR 7/1937, 146; Sjögren 1938, 284-293.

70 Hedman Edvin, Andesvagsvården – ett samhällsproblem av vikt. Saki 2/1912, 20.

71 Kuuromykyiden syyt. THL 2/1894, 27-29; Killinen Kust., Kuuromykyä. Saki 1/1897, 5-8; O.B.K., Kuuroudesta. Saki 9/1899, 131-136.

72 E. E-m. Dövstumhetens nedärvning. Saki 9/1923, 132.

73 Killinen 1908, 379.

74 E. E-m. Dövstumhetens nedärvning. Saki 9/1923, 134.

voitiin tutkimuksen mukaan luokitella perinnöllisiksi.⁷⁵ Toisinaan ”perinnöllis-degeneratiivinen” taipumus nähtiin kuitenkin perimmäiseksi, ”ulkoistenkin” sairauksien taustalla vaikuttavaksi kuurouden syyksi, ja tällöin arviot kuuromykkyuden periytyvyydestä nousivat jopa yli 75 %:in.⁷⁶

Rotuhygieenisestä näkökulmasta kuuromykkyys muodosti rajatapauksen, joka toisinaan kytkettiin samaan kategoriaan henkisten vajavaisuuksien kanssa. Yhteisenä piirteenä oli viallisuuden periytyvyyden aiheuttama uhka. Erona psyykkiseen poikkeavuuteen oli kuitenkin se, että kuuromykät muodostivat verraten pienen ryhmän, joka ei tilastojen perusteella näyttänyt olevan kasvussa. Lisäksi vamman perinnöllisyys oli vaikeasti todennettavissa ja synnyntäisen ja perinnöllisen tautimuodon erottaminen oli useimmiten mahdotonta. Keskeinen ero oli myös siinä, että kuuromykkyteen ei tavallisesti nähty liittyvän niitä kielteisiä ominaisuuksia, jotka katsottiin degeneroituneiden erityispiirteiksi.

5.3. Degeneroituneiden erityispiirteet

Moraalinen alimittaisuus

”Henkisesti degeneroituneet ovat yhteiskunnanvastaisia (antisociala) kahdessa mielessä: He muodostavat ensinnäkin suotuisimman maaperän kaikenlaisille rappeuttaville, tuhoaville pyrkimyksille. Degeneroituneisuutensa, heikon vastustuskykynsä ja ehkä vielä heikkomman arvostelukykynsä, ulkoisille vaikutuksille alttiutensa vuoksi (...) he lankeavat erittäin helposti alkoholismiin, rikollisuuteen ja ylipäänsä siveettömyyteen. Tässä mielessä he kaikki ovat miltei poikkeuksetta kielteisesti suhtautuvia (negativister), yhteiskunnantuhoajia ja yhteiskunnan vihollisia. Vielä enemmän he ovat sitä degeneraation lisääjinä, rotumyrkyn levittäjinä, rotua heikentävänä ja turmelevana voimana.”⁷⁷

Edvin Hedmanin vuonna 1913 esittämässä luonnehdinnassa tuotiin selkeästi esiin se kahtalainen uhka, joka degeneroituneista katsottiin yhteiskunnalle aiheuttuvan: moraalisella heikkoudellaan he aiheuttivat tuhoa senhetkisellemme yhteiskunnalle ja huonon perimänsä kautta he heikensivät tulevat sukupolvet.

Keskustelu tylsämielisten kielteisistä erityispiirteistä voimistui Suomessa vuosisadan vaihteessa, jolloin Edvin Hedman esitteli kollegoilleen uutena löytönä tylsämielistyyppin, jota nimitettiin ’epäsosiaaliseksi’ (antisocial) tai ’moraalisesti’ tylsämieliseksi. Nimitys oli Hedmanin mukaan peräisin muuttaman vuoden takaisesta ranskalaisesta keskustelusta.⁷⁸ Yhdysvalloissa samasta

75 E. E-m, Dövstumhetens nedärkning. Sakl 9/1923, 132-134.

76 Johnsson J., Kliniska undersökningar av dövstamma. Sakl 5-6/1924, 73-76; E. E-m, Kuuromykkyyydestä. KSK 1-2/1939, 27-29 ja 3-4/1939, 38-41.

77 E.H., Eti par bemärkningar till abnormskolornas utgiftsstat för år 1914. Sakl 9/1913, 139.

78 E.H., Den antisociala andesvaga. Sakl 5/1899, 70-74. Myös Kuuromykkä. Sakl 9/1897, 131-132; Kirkebæk 1993, 66, 69-70.

ilmiöstä käytettiin usein termejä 'moral imbecility' tai 'moron'.⁷⁹ Epäsosiaalisen tylsämielisen tunnuspiirteeksi mainittiin henkinen jälkeenjääneisyys, johon kytkytyi moraalinen alimittaisuus, synnynnäinen kyvyttömyys erottaa "oikea väärästä". Omaatuntoa tai eettisiä käsitteitä tällaisella itsekkäällä, arvostelu-kyvyttömällä henkilöllä ei esiintynyt.⁸⁰

Periaatteessa samoja tunnusmerkkejä käytettiin myös mielitautiopissa puhuttaessa tunne-elämää koskettavasta 'moraalisesta hulluudesta' (moral insanity) ja synnynnäisesti luonteeltaan poikkeavista 'psykopaateista' sekä oikeustieteessä puhuttaessa Lombrosen 1870-luvulla luomin käsittein 'synnynnäisistä rikollisista', jotka voitiin tunnistaa jo ulkoisista piirteistä ja jotka degeneroituneisuutensa takia olivat "parantumattomia".⁸¹ Eri kategorioiden väliset yhtäläisyydet olivat suuret, ja sen, mihin kategoriaan yksittäinen "degeneroitunut" yksilö kulloinkin sijoitettiin, voidaan katsoa riippuneen pitkälti tulkitsijan käyttämästä viitekehystä. Esimerkiksi rajanveto debiiliin ja luonnevikaisen psykopaatin välillä oli häilyvä, sillä molempien tunnusmerkeinä pidettiin säälin, velvollisuudentunteen sekä hävyn puuttumista.⁸²

Lähtökohtana keskustelussa oli se, että degeneroituneet ihmiset ajautuivat elämässään pahuuteen – rikollisuuteen ja siveettömyyteen – ikään kuin luonnostaan, ennalta määrättyneesti ja vääjäämättä. Tämä oli seurausta heidän viettivaltaisesta käyttäytymisestään, jota eivät "harkinta, järki tai häpeäntunne" hillinneet. Degeneroituneiden vaistojen todettiin olevan "älyelämää" voimakkaampia, heidän mielenlaatunsa luokiteltiin heikoksi ja luonteeltaan heidän todettiin muistuttavan villieläintä.⁸³ Lisäksi viallisuuteen nähtiin kytkeytyvän heikko alkoholin vastustuskyky.⁸⁴

Tylsämielisyys, jotka aiemmin oli tulkittu lähinnä "hyväntahtoiksi tyhmiämieliseksi" alettiin nyt yhä useammin nähdä vaarallinen rikollinen.⁸⁵ Moraalisesti degeneroitunutta tylsämielistä kuvattiin seuraavasti: hänen elämänsä kuluu rikoksissa, hänen suurin ilonsa on tehdä paha, hän kerjää, valehtelee, varastaa, murhaa, voi kehittyä pyromaaniksi ja viettää hillitöntä elämää.⁸⁶ Oikukkaiksi,

79 Söder 1984, 113-114; Gelb 1987, 247-258.

80 Pirjola Kosti, Piirteitä tylsämielisistä meillä ja muualla. Sakl 4-5/1918, 64-65; Laitakari 1919, 32-36; Neuman-Rahn 1927, 160-162.

81 Kirkebæk 1993, 65, 114-117, 132-140; Qvarsell 1993, 30-31, 43-52, 64-69; Kaila Kustavi, Katsaus Lombrosen rikollisuutta koskeviin tutkimuksiin. Lakimies 1915, 203-215; Neuman-Rahn 1927, 80, 125-126; Kaila Martti, Rikoksenuusijain sielullisesta rakenteesta. Lakimies 1938, 17-46. Käsitys synnynnäisten rikollisten olemassaolosta mainittiin oikeustieteen oppikirjoissa vielä 1930-luvullakin, joskin varausten saattelemana. Serlachius 1909, 13-14; Serlachius 1919, 8-10, 29; Serlachius 1940, 14-16, 38-39.

82 Esim. Laitakari A.V., Henkisen vajavuuden ja kyvyttömyyden syistä, ilmenemismuodoista, tuntomerkeistä ja käsittelystä erikoisesti koulujemme oppilaiden piirissä. OL 30/1916, 345-347 ja 34/1916, 378-381.

83 E.H., Den antisociala andesvaga. Sakl 5/1899, 70-74; E.H., Andesvagas könlösgörande. Sakl 1/1907, 7; Hedman Edvin, Nya anstalter för andesvaga. Sakl 6/1909, 85-86; Åhman F.M., Mietteitä tylsämielisten sielunelämästä. LSL 1/1927, 2-4.

84 Brotherus W.E., Alkoholin vaikutuksesta psykopaateihin. Duodecim 11/1913, 665-710; Anttinen Einar, Imbesilleillä tavattavista alkoholin aiheuttamista patologisista tiloista. Duodecim 5/1914, 237-262.

85 Heikel Kerttu, Mitä tulee tylsämielisestä lapsesta, joka ei ole saanut laitokasvatusta. LSL 1924, 149-150.

ärtyviksi, äkkipikaisiksi ja kostonhimoisiksi tiedettyjen kaatumatautisten pelättiin olevan taipuvaisia raakoihin veritekoihin, jopa joukkomurhiin. Myös osa mielisairaista, mm. vainoharhaiset, tulkittiin jo sinänsä, sairautensa vuoksi yhteiskunnalle vaarallisiksi.⁸⁷

Kuvaavia olivat kehitysvammahuollon johtavien edustajien lausunnot. Edvin Hedman totesi vuonna 1915 henkisen alimittaisuuden olevan köyhyyden, rikollisuuden ja paheen sekä syy että seuraus.⁸⁸ Kymmenen vuotta myöhemmin opettaja Viljo Mikkola nimitti tylsämielisyttä ”rikoksen, köyhyydestä johtuvan kurjuuden ja rotu-riutumisen äidiksi”.⁸⁹ ”Jokainen rikollinen ei ole tylsämielinen, mutta jokaisessa tylsämielisessä on piileksivää rikollisuutta”, todettiin puolestaan kasvatuslaitoksen johtajan Kosti Pirjolan artikkelissa Lastensuojelulehdessä vuonna 1930.⁹⁰ Eri tylsämielisyysasteista vaarallisimpina pidettiin debiilejä ja imbesillejä etenkin silloin, kun henkinen vajavuus oli jäänyt tunnistamatta. Lyhyen eliniän ja älyllisen toiminnan miltei täydellisen puuttumisen vuoksi idiootit puolestaan luokiteltiin yhteiskunnan kannalta verraten vaarattomiksi.⁹¹

Henkisen vajavaisuuden ja rikollisuuden yhteyden tueksi esitettiin 1920- ja 1930-luvuilla lukuisia tutkimustuloksia. Kun esimerkiksi valtion vastaanottolaitoksissa hoidetuista pojista jopa 45–60 % todettiin älykkyysmittauksissa jälkeenjääneiksi, katsottiin tämän olevan osoitus rikollisuuden ja vajaakykyisyyden yhteydestä. Kun puolestaan kasvatuslaitoksesta päässeistä pojista yli neljännes päätyi vankilaan, pidettiin syynä heidän älyllistä vajaakykyisyyttään.⁹² Rikollisista vain vähäisen osan uskottiin olevan täysin terveitä; suurimman osan katsottiin olevan mielisairaita, vajaakykyisiä tai muuten henkisesti tasapainottomia.⁹³

-
- 86 Örmarmark Kerttu, Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 178. Myös Neuman-Rahn 1927, 160-162.
- 87 E.H., En vårdanstalt för epileptiska sjuka. Sakl 4/1897, 51; Therman Ernst, Langettavataudista ja sen hoidosta. THL 11/1915, 168-169; Nikula Akseli, Yhteiskuntavaarallisia eli vaarallisia mielisairaita koskevista toimenpiteistä Saksassa. Duodecim 12/1922, 489-505; Elo Oiva, Sielullisesti epänormaaleista rikollisista. THL 10/1932, 151-155.
- 88 Hedman Edvin, Sinnesjukvårdskommittens enquete över andesvaga i Finland år 1906. Sakl 5-6/1915, 93.
- 89 Mikkola Viljo, Miten tehokkaimmin on taisteltava tylsämielisyys vitsausta vastaan? LSL 6-7/1925, 90.
- 90 Pirjola Kosti, Tylsämielisyys ja rikollisuus. LSL 4/1930, 55; Myös Lofthus Johan, Om andesvaga och andesvagas behandling. Sakl 3/1925, 38.
- 91 E.H., Ett blad ur släkthistorien. Sakl 5-6/1913, 80-81; Mikkola Viljo, Miten tehokkaimmin on taisteltava tylsämielisyys vitsausta vastaan? LSL 6-7/1925, 89; Hedman R., Tylsämieliset alaikäiset. LSL 10/1927, 153; Neuman-Rahn 1927, 160; Särkijärvi Tyyne, Imbesillien lasten kasvatus. L&Y 10/1933, 146-148; Federley 1935a, 16-17; Saarnio Lauri, Lapsipsykiatria ja hoidollinen kasvatus. K&K 1937, 171-172.
- 92 Heimala Rauha, Havaintoja kokeellisen tutkimusmenettelyn soveltamisesta vastaanottotoiminnan palvelukseen. LSL 1924, 106-113; Heimala A., Huomioita valtion vastaanottolaitoksessa hoidetuista, sielullisessa kehityksessään jällelääneistä ja vajaakuntoisista pojista. LSL 9/1925, 131-134 ja 11/1925, 161-164; -, Vajaakykyisyys ja psykoopaattisuus sekä perinnöllisyys. LSL 4/1933, 56-58; R.H., Ala-ikäisten lankeemuksien syistä. LSL 9-10/1937, 85-87.
- 93 Björkman Alb, Sterilisationsproblemet. SLA 2-3/1926, 27-28; Pirjola Kosti, Tylsämielisyys ja rikollisuus. LSL 4/1930, 55; Ley 1935, 35.

”Hillitön eroottisuus”

Erityisen huolestuttavana ja degeneroituneille leimallisena paheena pidettiin heidän voimakasta sukupuolisuuttaan. Ulkomaalaiset tutkijat pitivät onanismia, varhaista sukukypsyyttä ja sukupuolivietin heräämistä moraalisesti heikko-kykyisille tyypillisenä piirteenä.⁹⁴ Jo vuoden 1908 mielisairashoitokomitea kiinnitti huomiota kysymyksen tärkeyteen:

”Yhteiskunnan kannalta katsoen (...) kaikkein vaarallisimpana, koska se on alituisena uhkana tulevien sukupolvien henkiselle terveydelle, on se, jonka ominaisuutena on hillitön taipumus sukupuoli-yhteyteen.”⁹⁵

”Vaara uhkaa tulevaa sukukuntaa mielisairauteen, rikoksellisuuteen ja paheellisuuteen perityn taipumuksen muodossa, jos sellaiset henkilöt saavat elää vailla valvontaa ja hillittömästi seurata usein kiihtyneitä eroottisia taipumuksiaan.”⁹⁶

Komitea antoi esimerkin Ruotsin lääkintöhallituksen tekemästä selonteosta, joka koski yhtä tylsämielistä, kuljeksivaa naista. Kun kyseisellä naisella oli 6–7 äpärälasta, joista ainakin kaksi oli henkisesti vajavaista ja toinen näistä lapsista edelleen synnytti 5 äpärälasta, aiheutui tästä valtiolle yli 40 000 kruunun kustannukset.⁹⁷ Myös Suomesta tiedettiin löytyvän varoittavia yksittäistapauksia:

”Helena J, ikä n. 37 v. Naimaton. Talollisen tytär. Asuu äitinsä luona. Koti köyhä ja likainen. Potilas jonkun verran ärtyisä, mutta ei siivoton, meluava eikä väkivaltainen. Taipumuksia sukupuoliyhteyteen. Puhuu ainoastaan yksityisiä sanoja. Voi toimittaa helpompia askareita. Käytettiin viime kesänä viemään lehmää läheiseen hakaan, mutta lienee näillä matkoillaan harjoittanut sukupuoli-yhteyttä erään viidentoistavuotiaan rengin kanssa, josta oli seurauksena, että hän seuraavana keväänä synnytti täysi-aikaisen lapsen.”⁹⁸

”M.L, vanhahko [kaatumatautinen] nainen; kolme aviotonta tytärtä, joista vanhimmalla on niinikään yksi ja nuorimmalla kolme aviotonta lasta. Molemmat (...) tietojen antamisen aikana raskauden tilassa.”

”H. R. vähämielinen 37 vuotias työmiehenleski; työkykyinen ja rauhallinen, kykenisi elättämään itsensä, mutta on perin himokas, vapaana ollessaan pyrkii etsimään miesseuraa; synnyttänyt 2 aviotonta lasta.”⁹⁹

94 Laitakari 1919, 34-35, 40-41; Kirkebak 1993, 134-138.

95 Kom.miet. 1908:6, 42.

96 Kom.miet. 1908:6, 159-160.

97 Kom.miet. 1908:6, 160.

98 Kom.miet. 1908:6, 42.

99 Kom.miet. 1929:5, 25-26.

Puhuessaan vuoden 1912 aistivalliskoulukokouksessa Albert Björkman korosti ”seksuaalisessa suhteessa epäluotettavien” yksilöiden tehokkaan valvonnan tarvetta.¹⁰⁰ Hän piti niitä haittoja, joita tylsämieliset aiheuttivat perheissään vähäisinä verrattuna

”yleiseen yhteiskunnalliseen vahinkoon, jonka nämä erotomaanit saavat aikaan moninkertaistamalla tylsämielisyyttä. He muodostavat myrkyllisen aineen yhteiskuntaruumiissa ja sitä paitsi myrkyä, jolla on kyky lisääntyä määrällisesti.”¹⁰¹

Degeneroitujen ”hillitsemättömän”, ”järjettömän” ja ”ilman mitään edesvastuuta olevan eroottisen elämän”¹⁰² katsottiin aiheuttavan paitsi vakavan rotuhygieenisen ja moraalisen vaaran, myös taloudellisen taakan yhteiskunnalle. Tulevien sukupolvien kannalta vaarallisimpina pidettiin vajavaisuuksien lieviä muotoja. Syvästä tylsämielisyydestä, pitkälle edenneestä kaatumataudista tai mielisairaudesta kärsivien osalta degeneraation todettiin jo ”täyttäneen tehtävänsä”, sillä tällaiset henkilöt olivat yleensä lisääntymiskyvyttömiä.¹⁰³

Erityinen huomio suunnattiin naisiin, joiden sukupuolisuus näyttäytyi viranomaisille konkreettisesti aviottomien lasten aiheuttamien ongelmien kautta. Esimerkiksi Pertulan opettaja Viljo Mikkola piti tylsämielisiä naisia vaarallisina siksi, että he levittivät siveettömyyttä, sukupuolitauteja ja olivat lisäksi kaksinverroin hedelmällisempiä kuin normaalit naiset.¹⁰⁴ Mikkolan käsitystä tuki vuonna 1926 tehty selvitys, jossa laskettiin, monellako köyhäinhoidon varassa elävistä henkisesti viallisista oli ”erikoinen taipumus sukupuoliyhteyteen”. Selvityksen mukaan heikkomielisistä naisista peräti 42 % oli sukupuolisesti epäluotettavia, kun vastaava luku heikkomielisten miesten osalta jäi 28 %:iin. Noin 35 %:lla heikkomielisistä naisista laskettiin olevan aviottomia lapsia.¹⁰⁵ Mielisairaiden osalta vastaavat luvut jäivät selvästi alhaisemmiksi; sen sijaan varsin vaarallisina pidettiin kaatumatautisia naisia, joista 27 %:lla havaittiin ”vahvasti sukupuolisia taipumuksia” ja 17,5 %:lla aviottomia lapsia.¹⁰⁶

Naisten sukupuolisuuden katsottiin jopa olevan yhteydessä kaatumataudin syntyyn. Kaatumataudin puhkeamisen katsottiin naisilla ”melko usein” tapahtuneen juuri ensimmäisten kuukautisten aikaan. Duodecimissa julkaistussa artikkelissaan Gunnar Johnsson piti mahdollisena, että naisten siirtyminen täysi-

100 Björkman 1915, 320.

101 Björkman 1915, 323.

102 Hongell Selma, Hiukan rotuhygieniasta. THL 7-8/1922, 119-120.

103 Federley Harri, Rodun terveyttä tarkoittavat yhteiskunnalliset uudistukset, Saik 5/1924, 380; Örmmark Kerttu, Tylsämielisestä alaikäisestä. LSL 1924, 179.

104 Mikkola Viljo, Miten tehokkaimmin on taisteltava tylsämielisyyden vitsausta vastaan? LSL 6-7/1925, 89. Myös esim. Kom.miet. 1908:6, 187; Elo Oiva, Sielullisesti epänormaaleista rikollisista. THL 10/1932, 155; Palmén A.J., Rodun huonontuminen vaatii toimenpiteitä. THL 2/1934, 30.

105 Kom.miet. 1929:5, 24.

106 Mielisairaista naisista 19,5 %:lla ja miehistä noin 17 %:lla oli selvityksen mukaan kohonnut sukuvietti ja 10,5 %:lla mielisairaista naisista oli aviottomia lapsia. Kaatumatautisista miehistä puolestaan 20,7 % oli erikoisesti taipuvaisia sukupuoliyhteyteen. Kom.miet. 1929:5, 25.

ikäisyyteen – johon liittyi ”seksuaaliteetin piirissä tapahtuva äkillinen muutos” ja ”jyrkästi uudenlainen elämänmuoto genitaalifäärissä” – oli tekijä, joka antoi ”sysäyksen uinuvalla epilepsialle”.¹⁰⁷ Kaatumatautiin yleensä ja kaatumatautisiin naisiin erityisesti katsottiinkin kytkeytyvän ”yleiseen avuttomuuteen liittyvää intensiivistä eroottisuutta” ja voimakkaita sukupuolivaistoja.¹⁰⁸

Keskeinen yhteiskunnallinen ongelma nähtiinkin siinä, että vaikka kasvatuksen avulla saatettiin parhaassa tapauksessa poistaa vaaralliseksi koettujen vajavaisten yksilöiden moraalisia puutteita ja saada siten aikaan muutos heidän ulkoisessa käyttäytymisessään, ei heidän perimäänsä voitu vaikuttaa. Reidar Hedman kuvasi tylsämielistyön ristiriitoja vuonna 1936 seuraavasti:

”Samalla kun me olemme kenties kasvattaneet ja opettaneet yhden tylsämielisen melkoisessa määrin työkykyiseksi ja sosiaalisesti sopeutuvaksi, olemme juuri sen kautta tahattomasti lisänneet myös hänen mahdollisuuksiaan antaa vikansa perintönä suurelle joukolle jälkeläisiä, jotka vuorostaan ovat erikoiskasvatuksen ja kalliin erityishoidon tarpeessa.”¹⁰⁹

Koska tulevien sukupolvien terveys oli uhattuna, rotuhygieenistä uhkaa vastaan käytävässä taistelussa todettiin Suomessa tarvittavan uusia, kasvatusta tehokkaampia keinoja. Tilanne oli sama myös muualla. Esimerkiksi yhdysvaltalaisia kehitysvammaiskouluja tutkinut Mark Friedberger on todennut myyтин ”vaarallisesta tylsämielisestä” hallinneen koko huoltoajattelua 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa.¹¹⁰ Märten Söder on puolestaan todennut, että erityisesti 1920- ja 1930-lukujen aikana tylsämielisiin kiinnitettiin ruotsalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa enemmän huomiota kuin koskaan sitä aikaisemmin.¹¹¹

5.4. Tavoitteena yhteiskunnan suojeleminen

Degeneroituneiden eristäminen

”Vaara, joka alkoholistien, perinnöllisesti rasitettujen rikollisten, tylsämielisten ja muiden degeneerattujen, sanalla sanoen ’defektien’ väestöpiirien taholta uhkaa koko yhteiskuntaa on niin suuri, ja perinnöllisyyden vaikutus tulevien sukupolvien terveyteen ja onneen niin merkittävä, ja sen vaikutukset suurelle yleisölle niin vähän tunnettuja, että (...) jokaista luvallista keinoa yhteiskunnan suojelemiseksi tältä vaaralta on tarkoin harkittava ja pohdittava.”¹¹²

107 Johnsson Gunnar, Kaatumataudin esiinpuhkeamisen ikädispositio Suomessa. *Duodecim* 4/1929, 347-357.

108 Suomen kaatuvatautiset. *Saik* 7/1924, 560; O.A. Kaatuvatautisten hoitolan perustaminen. *Huoltaja* 2/1925, 11; *Kom.miet.* 1929:5, 31.

109 Hedman R. 1938, 467.

110 Friedberger 1981, 396-409.

111 Söder 1984, 110.

112 E.H., *Andesvagas könlösgörande*. *Saik* 1/1907, 5.

”Älyllisesti puutteellinen lapsiainees (...) muodostaa yhteiskuntakelpoisuutta uhkaavan aineksen ja on vihollinen, joka ensin on riisuttava aseista ja vasta sitten sitä menestyksellisesti voidaan kasvattaa yhteiskuntayhteyteen soveltuvaksi.(...) Tässä työssä tulee (...) etualalle asettaa yhteiskunnan suojeleminen ja vasta toiselle sijalle lasten oma suojeleminen. (...) Kaikki muuhun kuin yhteiskunnan suojelemiseen tähtäävä työskentely tämän aineksen suhteen on kaikista koristelevista sanontatavoista huolimatta yhteiskuntavastaista toimintaa.”¹¹³

Nämä Edvin Hedmanin vuonna 1907 ja hänen poikansa Reidar Hedmanin 22 vuotta myöhemmin esittämät näkemykset tylsämielisytyön ja ylipäänsä degeneraationvastaisen työn lähtökohdista olivat aikakaudelle varsin tyypillisiä. Varsin suorasaikaistakin kieltä käyttäen ja tulevaisuuden uhkakuvia maalailien lukijat pyrittiin vakuuttamaan työn tärkeydestä. Tavoite eli yhteiskunnan suojeleminen säilyi samana aina vuosisadan vaihteesta 1930-luvun lopulle asti. Ajoittain kiivastakin keskustelua käytiin sen sijaan siitä, mitä keinoja tavoitteen saavuttamiseksi voitiin käyttää.

Vuonna 1899 Edvin Hedman katsoi, että yhteiskunnalla oli käytettävissään epäsosiaalisten tylsämielisten varalle ainoastaan yksi keino: sulkea heidät elinajakseen hyvin vartioituun työsiirtolaan, jossa heidän työintonsa määräsi päiväannoksen suuruuden.¹¹⁴ Kun nuoruusiässä tapahtuva kasvatus erityislaitoksissa ei kyennyt muokkaamaan tylsämielisestä yhteiskuntakelpoista, huomio kiinnitettiin jälkihuollon tärkeyteen. Edelläkävijänä pidettiin Tanskaa, jossa tylsämielisten huolto perustui hoidokkien tarkkaan luokitteluun ja kolmiportaiseen koulu-työkoti-asyyli-huoltoverkkoon.¹¹⁵

Elinikäisen laitossijoituksen välttämättömyyttä perusteltiin rotuhygieenisessä ajattelussa yhteiskunnan edun kannalta. Kyse oli vaarallisen yksilön eristämistä.¹¹⁶ Laitoshuolto oli perusteltua myös perheen kannalta, sillä sulkeamalla degeneroitunut laitokseen voitiin poistaa se kielteinen vaikutus, joka epänormaaliuden näkemisellä pelättiin olevan terveiden, tavallisten lasten kehitykselle.¹¹⁷ Lapsipsykologisen tutkimuksen ja kokemuksen katsottiin osoittavan, että epänormaalit liikkeet, äänet ja teot synnyttivät terveessä lapsessa pelkoja ja tuskatiloja. Mahdollisena pidettiin myös sitä, että jäljittelyvietin vaikutuksesta normaalinkin lapsen huomiokyky alkoi ”epänormaalissa” ympäristössä tylsistyä.¹¹⁸

Keskicisin peruste laitoshuollon kehittämislle oli se, että eristämisen avulla voitiin estää degeneroituneita toteuttamasta yhteiskunnalle vahingollisia rikollisia ja moraalittomia taipumuksiaan. Kuvaavia olivat amerikkalaisen tohtori

113 Hedman R., Tylsämielishuoltokysymyksemme. LSL 6-8/1929, 86-87.

114 E.H., Den antisociala andesvaga. Sakl 5/1899, 73-74.

115 Hedman Edvin, Några intryck från danska andesvaganstalter. Sakl 3/1899, 39-42 ja 4/1899, 55-57; E.H., Danmarks andesvagsvård. Sakl 1/1908, 8-9; E.H., En ö-anstalt för antisociala andesvaga. Sakl 1/1912, 5-7.

116 Esim. E.H., Omsorgen om utgångna anstaltsalumni. Sakl 2/1915, 28-29.

117 Esim. VP 1908 Liitteet IV, 34, Anom.ehd. 1, 147; V.L., Epileptiset lapses. KSK 8-9/1938, 127.

118 Tunkelo J.H., Tylsämielisten alaikäisten huolto. Huoltaja 24/1928, 408-411.

Fernaldin sanat, joita opettaja Viljo Mikkola siteerasi heikkolahjaisille tarkoitettuna Kuhankosken tyttökodin vihkimäjuhlassa vuonna 1931:

”Ei mikään yhteiskunnallinen työ, ei edes rautateiden tai siltojen rakentaminen, ole lopuksikaan taloudellisesti niin hyödyllistä ja tärkeää kuin henkisesti alamittaisten yksilöiden siirto pois avoimesta yhteiskuntaelämästä.”¹¹⁹

Kun jokaisessa degeneroituneessa nähtiin potentiaalinen rikollinen, tavoitteeksi asetettiin mahdollisimman monen epäilyttävän yksilön sulkeminen laitokseen. Vankiloiden rinnalle todettiin tarvittavan muita laitoksia, sillä vuoden 1889 rikoslain perusteella useimmat degeneroituneet – mielipuolet, ymmärrystä vailla olevat sekä satunnaisessa mielenhäiriössä olevat – jätettiin syyntakeettomina rankaisematta. Lisäksi ”täyttä ymmärrystä vailla oleviin” sovellettiin lievennettyä rangaistusta.¹²⁰ Oikeusoppineet ja psykiatrit kävivätkin jatkuvaa keskustelua oikeuspsykiatristen lausuntojen tarpeellisuudesta, syyntakeettomuus- ja vähennetty syyntakeettomuus -käsitteiden mielekkyydestä sekä siitä, tuliko yhteiskunnan tällaisia henkilöitä vastaan turvautua rangaistukseen vai parannus- ja hoitolaitokseen.¹²¹ Vaarallisten mielisairaiden ja tylsämielisten huollon järjestämistä pohdittiin mm. vuoden 1908 mielisairashoitokomitean mietinnössä, ja 1920- ja 1930-lukujen aikana Suomessa tehtiin useita suunnitelmia tällaisten henkilöiden eristämisestä turvasäilöön, pakkohoitoon, työlaitoksiin tai mielisairaaloihin.¹²²

Yhteensä henkisesti viallisten laitoshoidossa laskettiin 1910-luvulle tultaessa tarvittavan miltei 10 000 uutta paikkaa.¹²³ Valtionapujen turvin 1920- ja 1930-lukujen aikana toteutetusta voimakkaasta laitosrakentamisesta huolimatta tavoite eli kaikkien vaarallisten degeneroituneiden elinikäinen eristäminen todettiin vähitellen mahdottomaksi saavuttaa. Laitoshoidon kalleus, täydellisen laitosverkoston rakentamisen hitaus ja elinikäisen eristämisen epäinhimillisuus olivatkin perusteita, joiden vuoksi laitoshoidolle alettiin etsiä muita vaihtoehtoja.¹²⁴

119 Kuhankosken tyttökodin vihkimäjuhla. LSL 13/1931, 40.

120 Suomen Suuriruhtinaanmaan Rikoslaki 19.12.1889/39, luku 3, § 3-4.

121 Esim. Serlachius A., Henkisesti vaja-arvoisten rikosoikeudellinen käsittely. Lakimies 1907, 156-171; Therman Ernst, Mielisairaista murhantekijöistä. Duodecim 8-9/1914, 443-455; Granfelt O.Hj., Är ändring av SL III:4 önskvärd och, om så är fallet, i vilken riktning? TJFF 1919, 349-359; Nikula Akseli, Yhteiskuntavaarallisia eli vaarallisia mielisairaita koskevista toimenpiteistä Saksassa. Duodecim 12/1922, 489-505; Björkman Alb., I frågan om tillämpning och ändring av S.L. III:3 och 4. TJFF 1927, 195-213; Kaila Martti, Käsitteestä täyttä ymmärrystä vailla. Lakimies 1934, 71-81; Kaila Martti, Rikosoikeudellisten oikeuspsykiatristen lausuntojen kriminaalipoliittinen merkitys. Lakimies 1939, 129-152.

122 Kom.miet. 1908:6, 166-191; Pirjola Kosti, Tylsämielisyyden ja rikollisuuden. LSL 4/1930, 55-59 ja 5-6/1930, 65-69; Bööck Einar, Onko vajaamielisten hoidon järjestämistä koskevan kysymyksen selvittely tarpeen? Huoltaja 23/1932, 410-414; Kom.miet. 1937:3.

123 Kom.miet. 1908:6, 86-90; Björkman 1915, 320-322; VP 1911, Asiakirjat V:2, Anomusmietetö no 11, Talousvaliokunnan mietintö no 1, 1-2.

124 Esim. Federley 1935b, 181; Honkasalo 1935, 202-203.

Avioitumiskielto vuonna 1929

”Viallisten” ihmisten avioitumisen kielteisiin seurauksiin kiinnitettiin huomiota vuosisadan vaihteesta lähtien. Suomen Terveystieteiden-lehdessä ihmisiä kehoitettiin 1890-luvulla välttämään avioitumista ”epäilyttävien” henkilöiden kanssa mm. mielisairauksien periytymisvaaran takia.¹²⁵ Vuonna 1901 samassa lehdessä esiteltiin amerikkalainen liike, jonka pyrkimyksenä oli estää sellaiset avioliitot, joista syntyvien jälkeläisten voitiin epäillä olevan hengen tai ruumiin osalta ”vaivaisia”. Lehdessä kerrottiin eräässä osavaltiossa voimassa olevasta laista, joka velvoitti vihille pyrkivät esittämään lääkärintodistuksen terveydentilastaan. Artikkelissa todettiin, että oli lääkärinkunnan velvollisuus herättää edesvas- tuuta tässä kysymyksessä.¹²⁶

Ajatus valtion oikeudesta säännellä avioitumista sai 1900-luvun alussa kannatusta sekä Edvin Hedmanilta että vaivashoidontarkastelija Helsingiukselta, joka köyhäinhuoltokomitean mietintöön laatimassaan vastalauseessa paheksui yhteiskunnalle vahingollisten liittojen sallimista:

”Yhteiskunnalle vahingollisena on pidettävä sitä seikkaa, että sallitaan, kuten nykyään usein tapahtuu, enemmän tahi vähemmän ’rujojen’ vaivais- hoitolaisten, henkilöiden, joilla on selviä taipumuksia rikollisuuteen tai perinnöllisiä tauteja, mennä naimisiin.”¹²⁷

Myös Terveystieteidenlehdessä keskusteltiin 1910-luvulla ja 1920-luvun alussa erityisesti keuhko- ja kuppatautisten oikeudesta avioitumiseen.¹²⁸ Lehden päätoimittaja Konrad ReijoWaara totesi kuitenkin vuonna 1912, että oli tuskin mahdollista ”lakipykälien avulla parannella ihmissukua samaan malliin kuin korjataan vikanaisuudet ja vinoudet hevos- ja karjaroduissa.”¹²⁹

Kun avioliittorajoituksiin alettiin Suomessa kiinnittää huomiota, oli maan avioliittolainsäädäntö varsin poikkeuksellinen: jo 1700-luvulta lähtien kaatumatautia oli synnyttäessä muodossaan (epilepsia idiopathica) pidetty avio- esteenä, koska lääkäreiden tutkimusten ja käytännön kokemusten perusteella taudin katsottiin olevan periytyvä.¹³⁰ Kyseinen säädös oli voimassa ainoastaan Ruotsissa ja Suomessa.¹³¹ Vuonna 1875 pidetyssä Finska Läkaresällskapetin kokouksessa todettiin, ettei yksinomaan kaatumatautisiin kohdistuvaa avio- liittokieltoa voitu pitää oikeutettuna, sillä samoihin perusteisiin – taudin periyty- vyyteen, parantumattomuuteen ja yleisyyteen – vedoten kielto olisi voitu ulottaa

125 Esim. Mielisairaiden hoidosta kodissa. THL 1/1892, 4-5.

126 Lainsäädäntö ja avioliitto. THL 4/1901, 58-61.

127 Kom.miet. 1907:9, 235; E.H., Andesvagas könlösgörande. Sakl 1/1907, 5-8 ja 2/1907, 19-25.

128 Elmgren Rob, Voiko keuhkotautinen mennä naimisiin? THL 2/1914, 17-21; Pirilä Paavo, Kuppataudin parantumisesta ja tätä tautia potevan kelpoisuudesta avioliittoon. THL 3/1922, 41-42.

129 ReijoWaara Konr., Tautien juuria on hävitettävä, taipumus tautiin ajoissa vastustettava. THL 1/1912, 4-5 ja THL 12/1923, 181-182.

130 Schauman 1853, 349-350.

131 Vasta 1900-luvun alkuvuosikymmeninä Pohjois-Amerikassa, Norjassa sekä Tanskassa alettiin rajoittaa kaatumatautisten avioitumista. Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 73.

muihinkin sairauksiin.¹³² Lakimies-lehden päätoimittaja, rikosoikeuden ja oikeushistorian professori Allan Serlachius totesi puolestaan vuonna 1913, että käytännössä kaatumatautisten avioitumiskielto oli jäänyt kuolleeksi kirjai-meksi ja muutoinkin kuka hyvänsä saattoi Suomessa avioitua kenen kanssa tahansa:

”Auttamattominta alkoholista ei voi estää menemästä naimisiin, jos hän voi pysyä jotakuinkin selvänä itse vihkimisen aikana, ja heikkomieliset, jopa suorastaan mielipuolet voivat nekin vihittää itsensä, jolleivät juuri vihkimätilaisuudessa satu olemaan raivohulluja. Että tämä ei ajan pitkään saata johtaa muuhun kuin rodun huonontumiseen, on itsestään selvä.”¹³³

Kun Suomessa 1920-luvulla käynnistettiin avioliittolainsäädännön kokonaisuudistus, oli lähtökohtana osin vanhentuneiden, vuoden 1734 lakiin perustuvien, ja osin hajanaisten säädösten uusiminen ja kokoaminen yhtenäiseksi laiksi. Vuonna 1924 julkaistussa lainvalmistelukunnan jäsenten Filip Grönvallin ja Kustavi Kailan laatimassa lakiesityksessä yhdeksi tavoitteeksi asetettiin yhteiskunnan kannalta turmiollisten avioliittojen kieltäminen. Esityksen mukaan oli välttämätöntä rajoittaa sellaisten henkilöiden avioitumista, joissa on ”pahoja periytyviä taikka muita sellaisia tauteja tai vikoja, jotka aiheuttavat jälkeläisissä degeneroitumista”.¹³⁴ Työssään lainvalmistelukunta käytti apunaan psykiatrian, iho- ja sukupuolitautilien sekä genetiikan edustajien kannanottoja, jotka nojautuivat Ruotsissa vastikään uusittuun lakiin ja sen perusteluihin sisältyneeseen Upsalan yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan lausuntoon.¹³⁵

Uusi avioliittolaki hyväksyttiin vuonna 1929, ja lakiesityksen käsittely sujui hallituksessa ja eduskunnassa avioesteiden osalta – jotka muodostivat koko lakiuudistuksesta vain verraten vähäisen osan – täysin lainvalmistelukunnan ehdotuksen mukaisesti.¹³⁶ Ehdottomiksi avioesteiksi säädettiin läheisen sukulaisuuden ohella mielisairaus sekä tylsämielisyys.¹³⁷ Sukulaisavioliittojen kieltä perusteltiin ”luonnollisen vastenmielisyyden tunteen” lisäksi sillä, että tällaisten liittojen jälkeläisten tiedettiin usein olevan degeneroituneita. Tautien perinnöllisyys oli keskeinen peruste myös mielisairaiden ja tylsämielisten avioliittokiellolle. Pykälä oli Ruotsin, Norjan ja Sveitsin mallin mukainen.¹³⁸

132 Protokoll fördr vid Finska Läkaresällskapetets allmänna möte i Helsingfors den 10 och 11 September 1875. FLH 1875 Band 17, 210-218.

133 Serlachius A., Pohjois-Amerikan lait rikollisuuden ja henkisen vaja-arvoisuuden perintönä kulkemisen estämiseksi. Lakimies 1913, 81-82.

134 Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 55.

135 Lausunnon valmisteluun osallistuivat psykiatrian edustajina Kivelän mielisairasosaston ylilääkäri Ernst Ehrnrooth ja Lapinlahden sairaalan apulaisylilääkäri Einar Anttinen, iho- ja sukupuolitautilien asiantuntijoina professori Axel Cedercreutz ja lääkintöhallituksen pää-tirehtööri J.J. Karvonen sekä perinnöllisyystieteen asiantuntijana dosentti Harri Federley. Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 50-51; Pöytäkirja, tehty Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kokouksessa 29.5.1922, liite V. Duodecim 1/1923, 114-118.

136 VP 1929, pk I, 61; VP 1927, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 40; VP 1928, Asiakirjat III:2, Lakivaliok. miet. no 2.

137 Avioliittolaki 13.6.1929/234 § 10-11.

138 Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 71-73.

Ehdottomien avioesteiden lisäksi lakiin sisältyi säädös, jonka mukaan kaatumatautisten ja sukupuolitautia sairastavien avioituminen sekä synnyinäisten kuuromykkien keskinäiset liitot asetettiin presidentin luvan varaisiksi. Koska perinnöllisten ja ulkoisista syistä aiheutuneiden kaatumatautimuotojen täsmällinen erottaminen oli hankalaa, säädös kirjattiin väljästi – Ruotsin mallin mukaan – koskemaan kaatumatautia, ”joka ei pääasiallisesti johtunut ulkonaisista syistä”. Vastaavia säädöksiä oli 1910- ja 1920-luvuilla otettu myös esim. Norjan ja Tanskan uusittuihin avioliittolakeihin.¹³⁹ Vaikka kaatumatautisia koskevan säädöksen myönnettiin voivan yksittäistapauksissa johtaa tarpeettomiin avioitumiskieltoihin, todettiin, että yhteiskunnan ja tulevien sukupolvien etu oli tässä suhteessa painavampi. Lääkintöhallitus kehottikin lääkäreitä menetelemään epäselvissä kaatumatautitapauksissa ”ankarasti”.¹⁴⁰ Osaltaan tähän lienee vaikuttanut vuonna 1923 tehdyn tutkimuksen tulos, joka osoitti, että kaatumatautisista noin joka viides oli naimisissa, leski tai eronnut.¹⁴¹

Muita pohdinnan alaiseksi otettuja viallisuuksia – perinnöllistä sokeutta, spitaalia, tuberkuloosia ja alkoholismia – ei lainvalmistelukunta katsonut voivansa säätää avioesteeksi. Perusteluna mainittiin spitaalain osalta taudin harvinaisuus ja periytymisen epäselvyys sekä alkoholismin ja tuberkuloosin osalta rajanvedon vaikeus yksittäistapauksissa. Sokeuden jättämistä lainulkopuolelle perusteltiin puolestaan vamma vähäisellä rotuhygieenisellä merkityksellä sekä sokeiden korkealla henkisellä tasolla.¹⁴² Vaikka sokeiden avioituminen kokonaisuudessaan olikin verraten yleistä, niin sokeiden keskinäisiä liittoja – joihin esimerkiksi Suomen Aistivalliskoululehdessä suhtauduttiin varauksellisesti¹⁴³ – solmittiin suhteellisen harvoin.¹⁴⁴ Esimerkiksi vuonna 1924 tehdystä tutkimuksesta kaikki sokeiden liitoissa syntyneet lapset todettiin normaaleiksi.¹⁴⁵

Uusi avioliittolaki ei juurikaan synnyttänyt keskustelua mielisairaitten, tylsämielisten tai kaatumatautisten osalta. Onkin ilmeistä, että näiden ryhmien avioliittokiellon välttämättömyydestä ja oikeutuksesta vallitsi yhteiskunnassa laaja yksimielisyys. Esimerkiksi lainvalmistelukunnan jäsenen Kustavi Kailan mukaan kielto saatettiin rotuhygieenisistä syistä ”empimättä” toteuttaa.¹⁴⁶ Myös

139 Avioliittolaki 13.6.1929/234 § 12; Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 73-74.

140 Mäkelä Väinö, Lääkintöhallituksen mielisairaanhoidon osasto vuosina 1928-1937, SVT XI 54 1937, liite, 80-82.

141 Suomen kaatuvatautiset. SAik 7/1924, 564-565.

142 Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 75-76.

143 Moldenhawer J., Den Blindes Stilling i Verden. Sakl 7-8/1894, 113; Kivioja Liisi, Käynti sokeain kokouksessa Tampereella 7.6.1911. Sakl 1/1912, 9-10.

144 Eri sukupuolten välillä erot avioitumisessa olivat kuitenkin suuret: vuonna 1924 tehdyn tutkimuksen mukaan 115 sokeasta miehestä noin 60 % ja 30 naisesta 1/3 oli naimisissa. Vain joka kymmenes mies oli solminut liiton sokean kanssa, kun taas naisten osalta vastaava luku oli peräti 7/10. Vuonna 1933 koko maata koskevassa selvityksessä päädyttiin hieman alhaisempiin lukuihin: miehistä 43 % ja naisista 16 % oli avioitunut. Lisäksi leskiä tai eronneita oli miehistä 17 % ja naisista 40 %. Tuolloin vain alle 5 %:ssa avioliitoista kumpikin puoliso oli sokea. Illman Väinö, Kauppa- ja teollisuusministeriölle. Sakl 3/1927, 40; Sokeain sosiaaliset olot. SAik 11/1934, 645.

145 Illman Väinö, Kauppa- ja teollisuusministeriölle. Sakl 3/1927, 40.

146 Kaila K., Aviokaariehdotuksen säännökset avioliiton päättämisestä ja purkamisesta. Lakimies 1924, 270.

kristillisessä Kotimaa-lehdessä rotuhygieenisin perustein tapahtuva avioitumisen rajoittamisen oikeutus hyväksyttiin.¹⁴⁷

Kiivastakin väittelyä herätti sen sijaan synnynnäisten kuuromyökkien avioitumista rajoittava pykälä. Säädos oli täysin vastakkainen niille Ruotsi-Suomessa 1700-luvulla annetuille erityisohjeille, joiden kautta oli pyritty turvaamaan ja helpottamaan kristinopin perussisällön omaksuneiden kuuromyökkien avioitumista.¹⁴⁸ Kun maassa todettiin 1870-luvun alussa olevan ”ainakin” kolme paria, joissa kumpikin aviopuoliso oli kuuromykkä, on tosin ilmeistä, että kysymys oli varsin harvinaisesta tilanteesta.¹⁴⁹ Kuuromyökkien keskuudessa toimineiden pappien todettiin kuitenkin 1900-luvun alussa vihkineen vuosittain joitakin pareja, esim. vuonna 1923 jopa 15 paria. Mikkelin kuuromykkäinkouluissa 1910-luvulla tehdyn selvityksen mukaan noin 17 % oppilaista oli solminut avioliiton.¹⁵⁰ Keijo Plit on todennut, että jo 1800-luvun puolivälistä lähtien kuuromyökkien keskinäisiin avioliittoihin alettiin suhtautua varauksellisesti, koska pelättiin vamman periytyvän jälkeläisiin.¹⁵¹ Myös esimerkiksi Yhdysvalloissa avioitumiskieltokeskustelun huomion kohteeksi joutuivat aluksi erityisesti kuuromyökät, jotka varsin usein – sisäoppilaitoksissa asuvina, kommunikaatiovaikeuksien vuoksi muusta yhteiskunnasta eristäytyneinä – solmivat avioliiton kaltaistensa kanssa.¹⁵²

Kuuromyökkien avioitumista koskeva määräys otettiin avioliittolakiin alun perin vastoin lääketieteellisten asiantuntijoiden näkemystä. Suomalaiset lääketieteen edustajat yhtyivät Ruotsissa omaksuttuun kantaan, jonka mukaan ”synnynnäisen kuuromyökkyyden ei (...) ole katsottu antavan aihetta mihinkään poikkeuslainsäädäntöön avioliiton alalla”. Muissakaan maissa vastaavaa kieltoa ei ollut olemassa.¹⁵³ Lainvalmistelukunnan ehdotuksessa säädöstä perusteltiin kuuromyökkyyden periytymisellä, kuuromyökkyyteen liittyvillä muilla vioilla – ennen muuta tylsämielisyydellä – sekä kuuromyökkien heikolla henkisellä tasolla. Samanaikaisesti ehdotuksessa kuitenkin myönnettiin kuuromyökkien koulutuksen tulokset ja todettiin kuuromyökkyyden alkuperän toteamisen vaikeus. Säädöksen myönnettiin myös entisestään lisäävän kuuromyökkien eristyneisyyttä. Tästä huolimatta pykälää pidettiin välttämättömänä.¹⁵⁴ Esimerkiksi antropologian dosentti Kaarlo Hildén, jota on nimitetty 1920- ja 1930-lukujen tunnetuimmaksi suomalaiseksi roduntutkijaksi¹⁵⁵, perusteli

147 Ehdotus uudeksi aviokaareksi. Kotimaa 1.8.1924 no 56.

148 Schauman 1853, 351; Plit 1984, 40.

149 Döfstumundervisning i landet. ÅU 20.1.1875 no 15; Myös esim. Tietoja kotimaasta. Harvinainen perhejuhla. KML 11/1908, 161.

150 Luoma E.J.K., Saarnamatkoilta 1901-1902. Sakl 5/1903, 74-75; Kuuromyökkäin sielunhoito. Sakl 3-4/1924, 52-55; Savolainen Iivari, Tilastollisia tietoja Mikkelin kuuromyökkäinkoulun entisistä oppilaista. Sakl 4/1921, 51-52; Killisen (1912, 43) ammatinvalintaa koskevan selvityksen mukaan Kuopion kuuromyökkäinkoulun entisistä naisoppilaita noin 11 % oli naimisissa; miesten osalta vastaavaa lukua ei mainittu.

151 Plit 1984, 40.

152 Van Cleve & Crouch 1990, 142-154; O.B.K., Kuuroudesta. Sakl 9/1899, 132.

153 Pöytäkirja, tehty Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kokouksessa 29.5.1922, liite V. Duodecim 1/1923, 117; Förhammar 1991, 89-90.

154 Lainvalmistelukunnan julkaisuja 1924:1, 75-76.

155 Kemiläinen 1993, 235, 245-246.

säännöstä Kuuromykkäin lehdessä seuraavasti:

”Yksimielisiä voitaneen olla siitä, että mikäli edeltäpäin varmasti voidaan tietää, että lapset jossakin avioliitossa tulevat olemaan kuuromykkiä, tällaiset avioliitot rotuhygieniseltä kannalta ovat ehdottomasti kieltettävät. Ja tuskinpa on olemassa henkilöä, joka – vaikka nimenomaista kieltoa ei olisikaan – haluaisi saattaa maailmaan pelkkiä kuuromykkiä lapsia, joiden toimeentulomahdollisuudet (...) ovat rajoitetumpia kuin muiden kansalaisten.”¹⁵⁶

Kuuromykkien opettajat, papit sekä kuuromykät itse pitivät lakia täysin epäonnistuneena.¹⁵⁷ Esimerkiksi Turun kuuromykkäinkoulun opettaja Emil Engblom korosti perinnöllisen kuuromykkyyden osuuden olevan vain 15-20 % kaikista tapauksista. Lain tavoitteeseen eli kuuromykkien määrän vähentämiseen ei säädöksellä voitu hänen mukaansa päästä, sillä kuuromykkiä lapsia syntyi kuulevillekin ja tapaturmien sekä tautien seurauksena kuuroutui suuri joukko ihmisiä. Erityisen virheellisenä Engblom piti käsitystä kuuromykkyyteen kytkeytyvän tylsämielisyuden ja muiden synnynnäisten vajavaisuuksien yleisyydestä. Hän katsoi kuuromykkien niputtamisen samaan joukkoon tylsämielisten ja rikoksentekijäin kanssa olevan epäasiallista, sillä kuuromykät olivat hyödyllisiä kansalaisia, jotka koulunkäynnin jälkeen pystyivät elättämään itsensä. Engblom totesikin kyseisen, koko maailmassa poikkeuksellisen lakiehdotuksen perustuvan väärään käsitykseen kuuromykkien aiheuttamasta yhteiskunnallisesta rasituksesta.¹⁵⁸ Myös Kuopion kuuromykkäinkoulun johtaja Uno Kahma korosti kuuromykkien ja henkisesti viallisten eroja:

”Mielisairaat, langettavatautiset y.m. ovat henkilöitä, jotka ovat useimmissa tapauksissa suoranaisena yhteiskunnan rasituksena; ovathan he tavallisesti hoidettavina ja elätettävänä parantoloissa, kunnalliskodeissa y.m. hoitoloissa. Mutta samaa ei voida suinkaan sanoa kuuromykyistä. He voivat olla, ja useimmissa tapauksissa ovatkin täyskelpoisia työntekijöitä eri ammateissa. He kuuluvat siis yhteiskuntaa kannattaviin eikä sitä rasittaviin voimiin.”¹⁵⁹

Kunnollisuuden ja omin voimin toimeentulemisen korostaminen olikin kuuromykkille ominaista 1920- ja 1930-lukujen aikana. Halu erottautua tylsämielisistä näkyi myös esimerkiksi yhteisestä aistivallisuus-käsitteestä luopumisessa (luku 3.1).¹⁶⁰

Käytännön ongelmaksi muodostui kuuromykkyyden synnynnäisyyden todistaminen. Siitä, mitä kriteeriä vamman alkuperän määrittelyssä oli käytettävä, käytiin kiistaa koko 1930-luvun ajan. Ratkaisun tekemistä lähiomaisten ilmoi-

156 Kiertokyselymme. KML 3/1927, 25.

157 Esim. Kiertokyselymme. KML 2/1927, 14-16 ja 3/1927, 25-26, 28 ja 4/1927, 32-34.

158 Engblom E., Kuurouden periytyminen. Erään lakiehdotuksen johdosta. KML 1/1927, 3-4 ja 2/1927, 13.

159 Kiertokyselymme. KML 2/1927, 15.

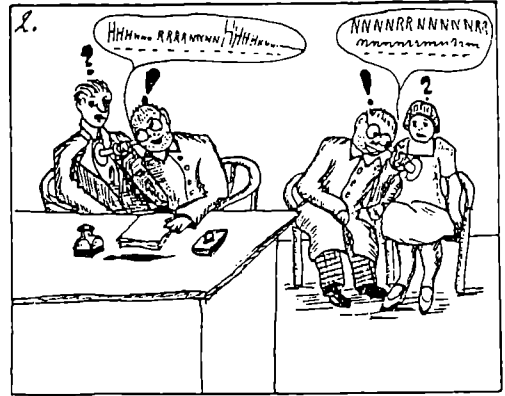
160 Esim. Mila, Mietteitä. KML 6/1936, 69-70. Myös esim. Maassamme on lähes 4000 kuuromykkää. Kotimaa 3.2.1928 no 9; ”Hiljaisuuden maailman” työnäyttely avataan huomenna. Kotimaa 4.6.1937 no 42. Vrt. Seip 1994, 58.

MONTA ON MUTKAA MATKASSA VARSINAISTEN KUUROMYKKÄIN AVIOLIITTOON AIKOESSA.

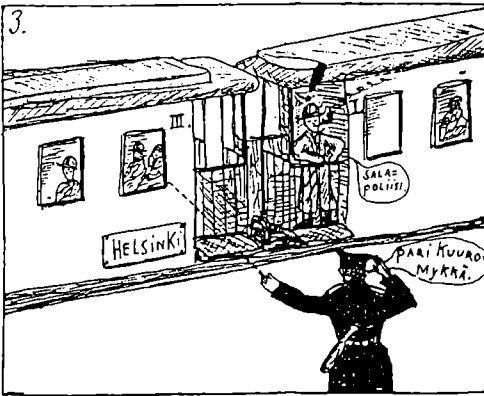
Havainnollistutti E. Iso-Ettala.



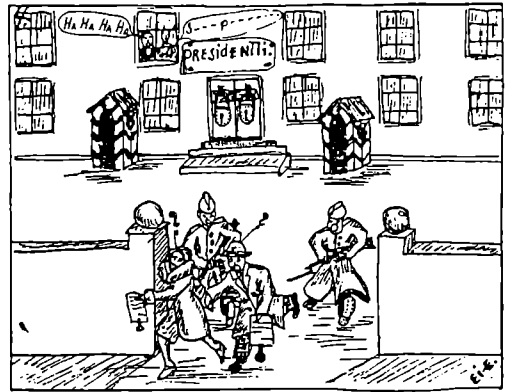
Pappilassa.



Lääkärillä.



Pääkaupunkiin.



Erivapautta hakemassa.

tuksen perusteella pidettiin ongelmallisena, sillä omaisten tiedettiin suhtautuvan kuuromyökkien avioliittoihin yleensä kielteisesti. Lain sallimien anomusten teon puolestaan uskottiin tuottavan kuuromykkille ylitsepääsemättömiä ongelmia.¹⁶¹ Esimerkiksi kuuromyökkien pappi Otto Myyryläinen totesi Kuuromyökkäin Lehdessä, että yhdessäkään tapauksessa lääkäri ei lääketieteen keinoin kyennyt toteamaan, milloin kuulon menetys oli tapahtunut. Hänen mukaansa kuuromyökkien opettajilla oli tässä suhteessa paremmat tiedot.¹⁶² Myös lääkintöhallitus myönsi

161 Kiertokyselyimme. KML 2/1927, 14; Kierimo Urho, Kuurouden periytyväisyys ja avioliittolaki. KML 10/1938, 121-123; Kierimo Urho, Kuurouden syyt ja avioliittolaki. Duodecim 12/1938, 1101-1106; V.L. Avioliittolakimme 12 pykälä. KSK 3-4/1939, 49-53; Kierimo Urho, Professori Y. Meurmannin kirjoituksen johdosta Duodecim'in 12:nnessä n:ossa v:lta 1938. KSK 5-6/1939, 71-73.

162 Myyryläinen Otto, Kuuromyökkäin avioliitto. KML 11/1937, 133.

*Synnyinäisten kuuro-
mykkien keskinäiset
avioliitot asetettiin
vuoden 1929 avio-
liittolaissa presiden-
tin luvan varaisiksi,
koska vamma pelät-
tiin periytyvän. Kuu-
romykät itse vastus-
tivat säädöstä, sillä
kuurouden alkupe-
rän määrittelemisen
todettiin olevan käy-
tännössä mahdotonta
ja vamma periyty-
vyyden laskettiin jää-
vän vähäiseksi. Avio-
tumisluvan saantiin
liittyviä vaikeuksia
kuvattiin Kuuro-
mykkäin Lehdessä
(11/1931, 132)
sarjakuvan avulla.*

tilanteen epäselvyyden ja neuvoi lääkäreitä kääntymään asiassa kuuromykkien opettajien ja pappien puoleen.¹⁶³

Vuonna 1944 avioliittolain muutoksella synnyinäisesti kuurot vapautettiin säännösten piiristä ja rajoitukset jäivät koskemaan vain perinnöllisesti kuuroja.¹⁶⁴ Kiihvasta kamppailua samaansa leimaa vastaan käyneet kuuromykkät pystyivät siten järjestöjensä ja puolestapuhujiensa avulla vakuuttamaan yleisen mielipiteen omasta ”puhtaudestaan”; muiden ryhmien avioliittorajoituksia sen sijaan pidettiin yhteiskunnassa ilmeisen oikeutettuina.

Sterilisaatiolaki vuonna 1935

Avioliittokiellon tehottomuus avioliiton ulkopuolisen lisääntymisen estäjänä sai rotuhygieeniseen ajatteluun perehtyneet ammattiryhmät pohtimaan myös sterilisaation käyttöä degeneraatiouhkan pysäyttäjänä.¹⁶⁵ Esimerkiksi Harry Federley nimitti avioliittokielloa vuonna 1927 pelkäksi propagandakeinoksi, jonka rotuhygieeninen vaikutus jäi mitättömäksi.¹⁶⁶

Vuonna 1907 Suomen Aistiviälliskoululehdessä julkaistua Edvin Hedmanin artikkelia ”Andesvagas könölgörande” voidaan pitää keskustelunavauksena miltei 30 vuotta jatkuneelle debatille. Tanskalaisen tylsämielishuollon uranuurtajan Christian Kellerin¹⁶⁷ teksteihin perustuvassa artikkelissaan Hedman esitteli uutta, Yhdysvalloissa kokeiltua degeneraatiokysymyksen ratkaisumenetelmää. Saatuja tuloksia 88 tylsämielisen nuoren miehen ”sukupuolotto-
maksi tekivistä” leikkauksista – ts. kastratiosta eli sukurauhasten poistosta – pidettiin lupaavina: sukupuolivietti katosi, epileptiset kohtaukset vähenivät ja muutoinkin hoidokit rauhoittuivat. Artikkelissa nostettiin esiin myös lievempi toimenpide, sterilisaatio eli sukurauhastiehyiden katkaisu, johon keskustelu sittemmin suurelta osin keskittyi.¹⁶⁸

Hedmanin mukaan ”fyysisesti ja moraalisesti arvottomien” tylsämielisten lisääntymisen estämistä pidettiin Yhdysvalloissa yhteiskunnan oikeutena, ja lääkäreiden harjoittaman valistuksen kautta kansan mielipide pyrittiin muokkaamaan asialle myönteiseksi. Hedman piti jopa hämmästyttävänä sitä intoa ja ennakkoluulottomuutta, jolla Amerikan lääkäripiireissä degeneraation ratkaisumahdollisuuksista keskusteltiin. Siihen että juuri amerikkalaiset käynnistivät keskustelun, Hedman näki kaksi keskeistä syytä. Tylsämielisiin laskettiin Yhdysvalloissa – toisin kuin Euroopassa – myös kaikki ne vailla varsinaista älyllistä jälkeenjääneisyyttä olevat henkilöt, joilla katsottiin olevan vakavia

163 Mäkelä Väinö, Lääkintöhallituksen mielisairaanhoido-osasto vuosina 1928-1937, SVT XI 54 1937, liite, 81.

164 Laki avioliittolain muuttamisesta 23.3.1944/212 §12.

165 Esim. Serlachius Allan, Pohjois-Amerikan lait rikollisuuden ja henkisen vaja-arvoisuuden perintönä kulkemisen estämiseksi. Lakimies 1913, 82-83.

166 Federley Harry, Degeneratiovaara ja sen ehkäiseminen sterilisoinnin avulla. SPR 4/1927, 44.

167 Christian Kellerin merkityksestä tanskalaisessa kehitysvammahuollossa ks. Kirkebæk 1993.

168 E.H., Andesvagas könölgörande. Sakl 1/1907, 5-8 ja 2/1907, 19-25.

moraalisia vikoja. Lisäksi hänen mukaansa oli ilmeistä, että uudessa maailmassa vaaran laajuus nähtiin selvemmin kuin vanhassa Euroopassa.¹⁶⁹

Hedman itse, jonka on arveltu tutustuneen rotuhygieeniseen ajatteluun jo vuonna 1883 Norjassa oleskellessaan¹⁷⁰, suhtautui sterilisaatioajattukseen varovaisen myönteisesti. Hän totesi, että vaikka moni asia voi loukata ”meitä vanhan maailman lapsia”, oli amerikkalaisten katsomuksia tässä erittäin vakavassa kysymyksessä syytä pohtia.¹⁷¹ Vielä esimerkiksi aistivalliskoulukomitean vuonna 1909 antamassa mietinnössä ”Amerikan lääkäripiirien” vaatimukseen sterilisaatiolaista suhtauduttiin kuitenkin varsin varovaisesti. Mietinnössä todettiin, etteivät ”tuollaiset jyrkät ehdotukset” olleet yksittäistapauksia lukuunottamatta johtaneet käytännöllisiin toimenpiteisiin.¹⁷² Suomen rikoslain perusteella sterilisaatio tulkittiin vaikean ruumiinvamman tuottamiseksi, joten sen käyttöönotto vaati lainsäädäntötoimia.¹⁷³

Steriloimiskysymys otettiin Suomessa ensimmäistä kertaa laajaan julkiseen käsittelyyn vuonna 1912 Helsingissä pidetyssä pohjoismaisessa aistivalliskoulukokouksessa.¹⁷⁴ Kokouksessa sterilisaation käyttöönottoa ehdottivat sekä tanskalainen professori Christian Keller, Pitkäniemen keskuslaitoksen ylilääkäri Albert Björkman, Edvin Hedman että kotieläinopin professori Georg von Wendt. Rotuhygieeniset painotukset nousivat kokouksessa muutoinkin voimakkaasti esiin, ja puolet yhteisistuntojen esitelmistä sivusi kyseistä teemaa.¹⁷⁵ Sterilisaatio nähtiin paitsi vaarattomana ja halpana toimenpiteenä myös tylsämielisten cliniäkistä eristämistä inhimillisempänä vaihtoehtona.¹⁷⁶ Esimerkiksi Hedman painotti, että koko yhteiskuntaa uhkaava tartunnanvaara oli lainsäädännön keinoin estettävä:

”Mikäli tulisi kysymykseen tehokas taistelu henkistä degeneraatiovaaraa vastaan – ja siihenhän kaikki pyrkimykset loppujen lopuksi tulisi olla suunnattuja – tulee yhteiskunnalle tunnustaa oikeus ja valta tavalla tai toisella estää henkisesti degeneroitujen lisääntyminen (...) Terve vaisto

169 E.H., *Andesvagas könlösgörande*. Sakl 1/1907, 5-8 ja 2/1907, 19-25.

170 Vuolle 1993, 123-125. Myös esim. Saksassa ensimmäiset ehdotukset sterilisaation käyttöönotosta tehtiin jo vuosisadan vaihteessa. Mäkelä Väinö, Suomen ja muiden Pohjoismaiden sekä Saksan steriloisimis- ja kastroimislainsäädäntö. SLA 5/1936, 122-125.

171 E.H., *Andesvagas könlösgörande*. Sakl 2/1907, 25.

172 Kom.miet. 1909:7a, 9.

173 Honkasalo 1934; Honkasalo 1935, 206-211.

174 Esim. Honkasalo Brynolf, Uusi steriloisimislakiehdotus. Defensor Legis 1934, 369-383. Kokousta aikaisemmin rotuhygieniää oli sivuttu professori Albert Palmbergin esitelmässä *Ekonomiska samfundet i Finlandissa maaliskuussa 1912*, ja asiasta kirjoitettiin myös *Nya Argus* -lehdessä. Lento 1946, 51-53.

175 Yhteisistunnoissa käsiteltiin tylsämielisyyden syitä (professori Christian Sibelius), ”aistivallisasian teoreettista valaisemista rotuhygieeniseltä kannalta” (professori Georg von Wendt), henkisesti vajavaisten rikosoikeudellisesta käsittelystä (tohtori A. Serlachius) sekä tylsämielisten älykkyyden mittaamista (tohtori M. Bodil Hjorth). Tylsämielis- ja epileptikkohuollon osastossa käsiteltiin lisäksi mm. rikollisia tylsämielisiä, tylsämielisyyden esiintymistä Suomessa sekä tylsämielishuollon merkitystä ja tehtävää sosiaalisessa ja rotuhygieenisessä suhteessa. *Sjtäte nordiska mötet för abnormsaken* 1915, 6-11.

176 Keller 1915, 271-278; Wendt 1915, 50-54; Hedman E.L. 1915, 330-340. Jo alkuvuonna Suomen Aistivalliskoululehdessä julkaistiin samansisältöinen artikkeli: Hedman Edvin, *Andesvagsvården – ett samhällsproblem av vikt*. Sakl 2/1912, 17-24.

pikemmin kuin selkeä näkemys vaaran laajuudesta sai muinaisaikojen barbaarikansat sulkemaan poikkeavat keskuudestaan. Nyt ei luonnollisestikaan ole kysymys paluusta muinaisiin tapoihin, mutta tavoite pyrki-
myksillämme tulee tässä suhteessa olla sama.”¹⁷⁷

Siitä, kehen sterilisaatio tulisi kohdistaa, esitettiin erilaisia näkemyksiä. Tanskalainen professori Keller viittasi sterilisaatiosta puhuessaan rikollisiin tylsämielisiin.¹⁷⁸ Hedman nimesi mahdollisina kohteina degeneroituneet rikolliset sekä parantumattomat irtolaiset.¹⁷⁹ Albert Björkmanilla – jota Sarvilinna vuonna 1938 julkaisemassaan teoksessa luonnhti ”suuresti ansioituneeksi sterilisatiokysymyksen alalla”¹⁸⁰ – puolestaan oli yksityiskohtainen suunnitelma, jonka mukaan sterilisaatiolainsäädännön tuli kohdistua seuraaviin ryhmiin:

- 1) tapa- ja siveellisyysrikolliset
- 2) selvästi rikolliset luonteet
- 3) imbesillit ja idiootit
- 4) idiopaattiset (synnynäiset) epileptikot
- 5) sukuaan jatkamaan kykenevät laitoksesta poistetut krooniset mielisairaat
- 6) vähintään kaksi kertaa alkoholismin takia laitoshoidossa olleet.¹⁸¹

Mitään suositusta sterilisaation mahdollisesta sovellutusalaista ei kokouksessa kuitenkaan esitetty. Edvin Hedmanin mukaan sterilisaation mahdollisuudet tunnustettiin, mutta samalla varoitettiin sen liian yleisen ja summittaisen toteuttamisen vaaroista. Ennen muuta pelättiin reaktiota, joka voisi tuoda ”hyvälle asialle” epäsuosiota. Hedman itse epäili, ettei oppositio uskaltanut astua esille kokouksessa, joka niin selvästi asetui uusien ideoiden taakse.¹⁸² Koko sterilisaatiokysymys ja sen tieteelliset perustelut olivat Hedmanin mukaan monille osallistujille – etenkin kuuromykkäin- ja sokeainkoulujen edustajille – uusia ja vaikeasti ymmärrettäviäkin.¹⁸³ Hän myönsi yleisen mielipiteen vastustavan sterilisaatiota siihen liittyvän ”brutaliteetin” takia, mutta uskoi toimenpiteen vastenmielisen luonteen katoavan sen saadessa ”lain ja tottumuksen pyhityksen” ja huomion kiinnittyessä niihin ”elintärkeisiin yhteiskuntaintresseihin”, joita sen kautta turvattaisiin.¹⁸⁴

Sterilisaation toimeenpanoa valmisteltiin Suomessa aistivalliskoulukouksen jälkeen pääasiassa lääketieteellis-juridisena kysymyksenä. Sekä lääkärit että lainoppineet myönsivät sterilisaation edut koko yhteiskunnan kannalta, mutta käytännössä toimenpiteeseen suhtauduttiin varauk-

177 Hedman Edvin, Andesvagsvården - ett samhällsproblem av vikt. Sakl 2/1912, 23.

178 Keller 1915, 271-278.

179 Hedman E.L. 1915, 339.

180 Sarvilinna 1938, 622-623.

181 Björkman 1915, 329-330.

182 E.H., Sjetta nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors, 24-27 Juli 1912. Sakl 2/1913, 27-28.

183 Hedman Edvin, Ett nytt uppslag. Sakl 9/1914, 133-137.

184 Hedman Edvin, Andesvagsvården - ett samhällsproblem av vikt. Sakl 2/1912, 23-24.

sellisesti. Yleisen mielipiteen ei katsottu olevan valmis lainsäädännön toteuttamiseen, sillä toimenpide miellettiin epähumaniksi, kulttuurinvastaiseksi ”raakalaisesi-ilistä perityksi atavismiksi” ja ”barbarismiksi”. Niin ikään perinnöllisyyslakien riittämätön tuntemus ja pelko siitä, että hallintoviranomaiset saisivat liian paljon oikeuksia yksittäisen ihmisen elämään olivat perusteita, joiden nojalla sterilisaation laajaan toteuttamiseen ei haluttu ryhtyä.¹⁸⁵ Esimerkiksi rikoslakiehdotuksen valmistellut Allan Serlachius, joka itse oli puoltanut suostumuksenvaraista ja ”synnynnäisiin idiootteihin” kohdistuvaa sterilisaatiota, totesi lääkärinkunnan vastustuksen vakuuttaneen hänet siitä, ettei aika ollut toimenpiteeseen kypsä.¹⁸⁶ Myös esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa lääkärit suhtautuivat sterilisaatioon pitkään varauksellisesti.¹⁸⁷

Myönteisemmin asiaan suhtautuivat sosiaali- ja opetusalan edustajat.¹⁸⁸ Esimerkiksi Kansakoulun lehteen kirjoittanut kansakouluntarkastaja A. V. Laitakari totesi, että koska liberalistinen yksilön vapauden oppi oli paljastanut heikkoutensa, valtiolla oli tietyissä tapauksissa – erityisesti miesten osalta – oikeus pakkotoimin estää heidän mahdollisuutensa suvunjatkamiseen.¹⁸⁹ Kansakoulunopettajille sterilisaatiota markkinoitiinkin koulutyötä helpottavana keksintönä: uskottiin, että sterilisaation myötä heikkolahjaisten lukumäärä vähenisi ja ihmisrotu paranisi.¹⁹⁰

Sosiaalihuollon alueella sterilisaatiokysymys nostettiin näkyvästi esille vuonna 1925. Tällöin järjestetyssä ”Tylsämielisten hoitokokouksessa” kysymystä käsiteltiin sosiaaliministeriön lastensuojelupäällikkö Adolf von Bonsdorffin kokousta varten kirjoittaman kirjan ehdotusten pohjalta.¹⁹¹ Bonsdorff korosti kuitenkin, että degeneraation vastustamiseen liittyvien seikkojen ohella oli otettava huomioon myös kodin, yksilön itsensä sekä koko kansantalouden vaatimukset eikä sterilisaatiota voitu käyttää tylsämielisyyden yksinomaisena

185 Asiasta keskusteltiin mm. Suomen lääkäriseuran kokouksessa vuonna 1913 sekä lakimiesten ja lääkäriseura Duodecimin yhteisessä kokouksessa vuonna 1921. Pöytäkirja, tehty Suomalaisen Lakimiesten yhdistyksen ja Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin yhteisessä kokouksessa 22.4.1921. Duodecim 7-8/1921, liite, 24-30; Kalpa Ilmari, Sterilisoimiskysymyksestä. Huoltaja 16/1934, 328-331; Serlachius Allan, Pohjois-Amerikan lait rikollisuuden ja henkisen vaja-arvoisuuden perintönä kulkemisen estämiseksi. Lakimies 1913, 81-92; Serlachius Allan, Henkeen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen kohdistuvat rikokset laadittavassa rikoslaissa. Lakimies 1921, 59-60; Hainari Tälma, Siveellisyysrikokset lapsia kohtaan. Kotimaa 28.11.1924 no 90; Neuman-Rahn 1927, 257-258; Pesonen 1980, 651; Suomalaisen lääkäreiden suhtautumisesta rotuhygieniaan laajemmin ks. Mattila 1996.

186 Serlachius 1922, 32, 67-68; Pöytäkirja, tehty Suomalaisen Lakimiesten yhdistyksen ja Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin yhteisessä kokouksessa 22.4.1921. Duodecim 7-8/1921, liite, 29-30.

187 Pöytäkirja, tehty Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kokouksessa 29.5.1922, liite V. Duodecim 1/1923, 118; Ruotsin ja Norjan matkalta. LSL 3/1927, 36-37; Hietala 1985, 139.

188 Esim. Pirjola Kosti, Tylsämieliset lapset ja heidän hoitonsa merkitys yhteiskunnalle. LSL 2/1922, 20-21; A.E.L., Rodun rappeutumisen ehkäiseminen. Tylsämielisten sterilisointikysymys. Huoltaja 11/1926, 89-90; E. T-i, Köyhäinhoito ja ala-arvoinen ihmisaines. Huoltaja 4/1927, 39-40; Jousimaa 1987, 129-131.

189 Laitakari A.V., Lasten ja nuorten kasvatus- ja opetuslainsäädännön meillä nykyhetken kokemusten valossa. KKL 1918, 173-174.

190 Esim. Mitä lääketieteen professorilla on sanottavana opettajista ja vanhemmista. KKL 1932, 349-350.

191 T-lo J. H., Tylsämielisten hoitokokous. OL 26/1925, 588-590 ja 27/1925, 622-623; Bonsdorff 1925.

vastustamiskeinona.¹⁹² Bonsdorff ihmettelikin sitä ”vähäistä ymmärtämystä ja pelottavaa tietämättömyyttä”, johon tylsämielisistä ja alaikäisistä rikollisista keskusteltaessa oli törmännyt:

”Kaulan poikki tehty käden liike ei ole mikään perin harvinainen sanaton lausuma tähän kuuluvissa asioissa. Se edustaa välinpitämättömyyden suurinta määrää. (...) Ja herkkäuskoisuuden suurinta määrää edustaa se melko laajalle levinnyt luulo, että enin osa kaikkea tylsämielisyyttä voitaisiin hävittää maailmasta tekemällä tylsämielinen hedelmättömäksi.”¹⁹³

Bonsdorff painotti, ettei sterilisaatio voinut poistaa terveitten, huonoja perinnöllisyysaineiksia kantavien aiheuttamaa ongelmaa, eikä sielullisten ominaisuuksien periytymistäkään voitu pitää täysin itsestään selvänä. Bonsdorff uskoi kuitenkin, ettei yleisen mielipiteen muokkaaminen sterilisaatiolle myönteiseksi tuottanut ongelmia, mikäli lääkärit saatiin tunnustamaan asian yhteiskunnallinen oikeutus.¹⁹⁴

Tylsämielisten hoitokokouksessa ehdotettiin, että asiaa valmistelemaan asetettaisiin laaja-alainen, psykiatreista, lakimiehistä, papistosta ja ”muista asiantuntijoista” koostuva komitea.¹⁹⁵ Sosiaaliministeriössä pidettiin kuitenkin riittävänä, että komitean jäseniksi valittiin psykiatria ja kirurgiaan perehtyneet lääkärit sekä lakimies.¹⁹⁶ Valtioneuvoston vuonna 1926 asettaman komitean jäseniksi nimettiin Nikkilän mielisairaalan ylilääkäri E. J. Horelli, kirurgisten tautien erikoislääkäri A. J. Palmén ja genetiikan ylimääräinen professori Harry Federley. Komitean puheenjohtajaksi asetettiin oikeusneuvos Walter Andersin. Komitean tehtäväksi annettiin selvittää, oliko sterilisaatiolain säätäminen suotavaa ja tarvittaessa laatia asiasta lakiehdotus.¹⁹⁷

Komitean asettamista voidaan jo sinänsä pitää osoituksena asiasta vallinneesta periaatteellisesta yksimielisyydestä. Tuolloin sterilisaatiolakeja oli säädetty jo esimerkiksi 22 Yhdysvaltain osavaltiossa ja naapurimaassa Ruotsissa rotuhygieeninen ajattelu oli saanut tuekseen valtiollisen rotubiologiainstituutin vuonna 1922.¹⁹⁸ Lainsäädännön aikaansaamista kiirehti Suomessakin se tosi-seikka, että vajaamielisten sterilisointeja oli lainvastaisesti jo suoritettu.¹⁹⁹

192 Bonsdorff 1925, 35, 54-63.

193 Bonsdorff 1925, 54.

194 Bonsdorff 1925, 54-63.

195 T-lo J. H. Tylsämielisten hoitokokous. OL 27/1925, 622-623.

196 Honkasalo Brynolf, Uusi sterilisointilakiehdotus. Defensor Legis 1934, 369-383; Kysymys tylsämielisten sterilisoinnista. Kotimaa 10.7.1925 no 51.

197 Komitean sihteereinä toimivat hovioikeudenneuvos L. Woipio ja lakitieteen kandidaatti V. Ebeling. Kom.miet. 1929:5, 1-2.

198 Palmén A.J., Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoinnista. Duodecim 11/1929, 961; VP 1934, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 112, 8-14. Ruotsin instituuttia on luonnehdittu yhden miehen eli rotubiologi Herman Lundborgin laitokseksi. Muutoinkin rotuhygieeninen keskustelu Ruotsissa henkilöityi hyvin pitkälle Lundborgiin. Broberg 1988.

199 Palmén A.J., Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoinnista. Duodecim 11/1929, 957-958; Pesonen 1980, 651; Albert Björkmanin mukaan Suomessa oli steriloitu ”parikymmentä” työkykyistä imbesilliä. Björkman Alb, Sterilisationsproblemet. SLA 2-3/1926, 37. Myös esimerkiksi Ruotsissa ensimmäiset sterilisaatiot tehtiin jo 1900-luvun alussa, vaikka toimenpide säädettiin lailliseksi vasta vuonna 1934. Broberg & Tydén 1991, 69; Loberg 1938, 487-495.

Vuonna 1934 todettiin, että suomalaisessa tylsämielislaitoksessa noin 10 vuotta aikaisemmin tehdyt sterilisaatiot olivat johtaneet oikeusministeriön taholta toimenpiteen kieltoon.²⁰⁰

Sterilisaatiokomitea päätyi kolmivuotisen työskentelynsä jälkeen ehdottamaan vapaaehtoisuuden – oman tai huoltajan suostumuksen – pohjalle rakentuvaa, heikkomieliisiin, mielisairaisiin, kaatumatautisiin, kuuromyikkiin ja sukupuolirikollisiin kohdistuvaa sterilisaatiota. Erityisesti kaatumatautisten ja kuuromykkien osalta lakia perusteltiin valmisteilla olevan avioliittolain pykälillä: sterilisaatio haluttiin sallia niille, joiden avioitumisen luovallisuus olisi toimenpiteestä riippuvainen.²⁰¹ Ehdotusta luonnehdittiin maltilliseksi ja kustannuksiltaan edulliseksi. Komitean jäsen A.J. Palmén korosti, ettei sterilisaatio ollut rangaistus vaan ”uudenaikaisen perinnöllisyystutkimuksen mukainen ihmisainekseen kohdistuva rodunjalostuskeino”.²⁰² Ehdotus sai periaatteellista tukea laajalta viranomaisjoukolta. Sekä lääkintöhallitus, vankeinhoitohallitus, köyhäinhoidontarkastajat, Sielunterveysseura, Perttulan tylsämielislaitoksen johtaja Hedman, maaherrat Ahvenanmaan edustajaa lukuunottamatta sekä mielisairaaloitten johtavat lääkärit kahta lukuun ottamatta asettuivat tukemaan ehdotusta.²⁰³

Komitean ehdotusta ei kuitenkaan sellaisenaan hyväksytty. Hallituksen vuonna 1934 antama lakiesitys, jonka pohjana oli ulkomaisiin lakeihin paikan päällä tutustumassa käyneen rikosoikeuden professori Brynolf Honkasalon ehdotus²⁰⁴, poikkesi huomattavasti komitean kannasta, ja myös eduskuntakäsittelyssä lain lopullinen sisältö muuttui. Toimenpide säädettiin pakolliseksi, ja samalla sterilisaation kohdejoukkoa supistettiin. Hallituksen esityksessä kuuromykät jäivät pakkosteriloinnin ulkopuolelle.²⁰⁵ Eduskuntakäsittelyssä myös kaatumatautiset poistettiin laista. Vuonna 1935 hyväksytyyn lain ensimmäisessä pykälässä todettiin siten seuraavaa:

”Tylsämielinen (idiootti), vähämielinen (imbesilli) ja mielisairas voidaan määrätä tehtäväksi suvun jatkamiseen kykenemättömäksi, jos on syytä varoa, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisiinsä, tai jos on todennäköistä, että hänen lapsensa jäisivät hänen tällaisen vajaakelpoisuutensa takia huoltoa vaille.”²⁰⁶

Asetuksessa täsmennettiin, että lain piiriin kuuluivat alle 14-vuotiaan älykkyydetasolla olevat vajaakälyiset sekä skitsofreniaa, maanis-depressiivistä tai ”muuta periytyväksi todettua mielitautia jatkuvasti tai ajoittain potevat henkilöt”.²⁰⁷

200 Honkasalo 1934; Honkasalo 1935, 211; VP 1934, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 112, 8.

201 Kom.miet. 1929:5.

202 Palmén A.J., Kysymys vajaakelpoisten sterilisoimisesta maassamme. SAik 11/1933, 555-562;

Palmén A.J., Suomen sterilisoimislaki. SAik 7/1935, 431.

203 Kom.miet. 1929:5, 28-32; VP 1934, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 112, 14.

204 Federley Harry, Sterilisaatiokysymys ja sen kehitys Suomessa. SPR 3/1935, 58.

205 VP 1934, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 112.

206 Sterilisoimislaki 13.6.1935/227 § 1.

207 Sterilisoimisasetus 13.6.1935/228 § 1; Mäkelä Väinö, Lääkintöhallituksen mielisairaanhoidosasto vuosina 1928-1937, SVT XI 54 1937, liite, 82.

Saman säännöksen todettiin koskevan myös sukupuolirikollisia.²⁰⁸ Mikäli henkilö kärsi ”luonnottomasta sukuvietistä”, voitiin sterilisaation ohella sallia myös kastroatio eli sukurauhasten poisto.²⁰⁹ Lain tavoite olikin tältä osin kriminaalipoliittinen eli erityisesti alaikäisten suojeleminen siveellisyysrikoksilta.

Toimenpiteen pakollisuutta perusteltiin sillä, että vapaachtoisuusperiaatteen uskottiin vesittävän koko lain tarkoituksen.²¹⁰ Lääkintöhallituksen pääjohtaja Hannes Ryömä²¹¹ oli jo vuonna 1930 pakollisen sterilisaation kannalla. Tuolloin hänen mukaansa ratkaisua vaikeutti kuitenkin se, ettei ”perinnöllisyys- ja rotuhygienistä puolta” ollut riittävästi tutkittu mm. kaatumataudin osalta.²¹² Eniten kiistaa herättänyt kaatumatautisten poisjättäminen tehtiin lopulta pääjohtaja Ryömän ehdotuksesta. Ryömä totesi muodostaneensa kantansa neuvoteltuaan kysymyksestä asiaa tutkineiden psykiatrien kanssa. Keskeinen perustelu oli se, että ns. perinnöllisenkin kaatumataudin oli laskettu uusimmissa tutkimuksissa varmuudella periytyvän vain 3-4 %:ssa tapauksista.²¹³ Myös yleisen mielipiteen todettiin vastustavan kaatumatautisten pakkosterilisaatiota, ja on ilmeistä, että kyseiseen yksityiskohtaan kohdistuneen vastustuksen pelättiin kaatavan koko lain. Laki antoi joka tapauksessa mahdollisuuden kaatumatautisten vapaaehtoiseen sterilisointiin, ja heidän – samoin kuin esim. alkoholistien ja rikollisten – pakollinen sterilisaatio katsottiin voitavan lisätä lakiin tarvittaessa myöhemmin.²¹⁴

Lopullisessa eduskuntaäänestyksessä laki hyväksyttiin selvällä äänen enemmistöllä 144-14. Vastustajat, jotka perustelivat kantaansa pääasiassa moraalisiin ja kristillisiin argumentein, eivät muodostaneet selvää poliittista ryhmittymää, vaan heitä löytyi niin SDP:stä, IKL:stä, Maalaisliitosta kuin RKP:stäkin.²¹⁵ Esimerkiksi IKL:n edustaja kirkkoherra Tapaninen, joka luonnehti lakiesitystä moraalittomaksi ja tarpeettomaksi, totesi sterilisaation vastustamisen olevan toivotonta, koska asian puolesta vallitsi maassa suuri innostus.²¹⁶ Sosiaalidemokraattien joukossa esiintyi kuitenkin näkemyksiä, joiden mukaan sterilisaation oikeuttaminen sosiaalisin perustein silloin, kun henkilö oli kykenemätön huoltamaan jälkeläisensä, asetti erilaisessa taloudellisessa asemassa olevat yksilöt erilaiseen asemaan ja muutti lain ”luokkalaiksi”.²¹⁷

208 Sterilisoimislaki 13.6.1935/227 § 1.

209 Sterilisoimisasetus 13.6.1935/228 § 5.

210 VP 1934, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 112, 15, 17-20; VP 1934, Asiakirjat III, Talousvaliok. miet. no 11, 1.

211 Hannes Ryömä (1878-1939), joka valittiin lääkintöhallituksen johtajaksi vuonna 1928, osallistui aktiivisesti politiikkaan Suomen Sosialidemokraatin päätoimittajana vuosina 1918-22 ja eduskunnan jäsenenä v. 1919-1939. Pesonen 1980, 581.

212 Yhteiskunnan taistelu jälkipolven huonontumista vastaan. Kotimaa 2.5.1930 no 31.

213 Suuren valiokunnan pöytäkirjat 19.2.1935 § 2, Mf 21, Eduskunnan arkisto; VP 1935, pk I, 115, 134; Mäkelä 1939, 208-209.

214 VP 1935, pk I, 112-117, 127-136, 250-259; Sterilisoimislaki 13.6.1935/227, § 2; Mäkelä Väinö, Lääkintöhallituksen mielisairaanhoidon osasto vuosina 1928-1937, SVT XI 54 1937, liite, 82-83; Mäkelä 1939, 208-210.

215 VP 1935, pk I, 250-259.

216 VP 1935, pk I, 258-259.

217 VP 1935, pk I, 116, 127, 132-133, 135, 253.

Lääketieteen tohtori Torild Brander, joka arvosteli laissa käytettyä, tarkemmin määrittelemätöntä 14-vuoden älykkyyssikään perustuvaa vajaamielisyyden käsitettä, totesi, että mikäli se muutettiin onnistuneempaan pidetyksi älykkyydosamäärä-käsitteeksi, saatiin ylärajaksi luku 88, joka poikkesi vain ”hiuskarvan verran” työläisten keskimääräisestä älykkyystasosta (noin 92-95).²¹⁸ Brander itse piti yksilön sosiaalista kelpoisuutta parhaana sterilisaation mittarina. Hän totesi mielisairauden ja nerouden olevan lähtöisin samasta juuresta, ja katsoi lain muutoinkin antavan aihetta mielipide-eroihin:

”Kuten tunnettua, on olemassa melko voimakas mielipide sterilisaatiotoimia vastaan eräissä piireissä ei ainoastaan ulkomailla vaan myös meillä. Vastenmielisyyttä on puollettu sekä poliittisilla, uskonnollisilla että yleisillä cettisillä perusteluilla, unohtamatta itse leikkausriskejä. Siinä ei ole kylliksi, että monessa tapauksessa asiantuntijoiden on mahdotonta ratkaista, onko tietty tylsämielisyystapaus sisä- vai ulkosyntyistä; sen lisäksi on tosiasia, että yleisö tuskin voi ymmärtää sitä, että jotakuta yksinkertaista henkilöä, joka vuosi toisensa jälkeen kykenee täyttämään käytännölliset velvollisuutensa, voidaan nimittää vähämieliseksi vain sen takia, että hänen ’älylinen kehityksensä ei ylitä 14-vuotiaan tasoa’.”²¹⁹

Yleensä sterilisaatiolakia pidettiin kuitenkin asiantuntijapiireissä tarpeellisena ja välttämättömänäkin.²²⁰ Esimerkiksi Harry Federley totesi sterilisaation vastustamisen perintölakien vähäiseen tuntemukseen vetoamalla olevan aiheetonta, sillä hänen mukaansa uusien tutkimustulosten myötä useimmissa tapauksissa sterilisointipäätöksen tekeminen ei aiheuttanut ”mitään vaikeutta koulutetulle perinnöllisyystutkijalle ja psykiatrille”.²²¹ Lääkintöneuvos Väinö Mäkelä, joka toimi lääkintöhallituksen asiantuntijana sterilisaatiokysymyksissä, totesi niin ikään lain olevan puutteellisuuksistaan huolimatta tervetullut ja katsoi sen ”epäilemättä tuottaneen jonkin verran sosiaalista hyötyäkin”:

”Sitäpaitsi se antaa jyrkillekin eugenisten aatteiden kannattajille tarpeellisia myönnytyksiä, mutta tekee sen siinä muodossa, ettei yhteiskunnassa ole syntynyt mitään vastustusta, mikä on sängen tärkeää asian edelleen kehittämiseksi.”

Mäkelän mukaan eugeeninen hyöty jäi kuitenkin lain varovaisuuden vuoksi vähäiseksi: ”Ei tulevien sukupolvien kuntoisuus vielä siitä kohoa, että jokin sata vajaakelpoista sterilisoidaan,” hän totesi ja katsoi vasta 50-kertaisten

218 Brander T., *Vem är imbesill? Några siffror och citat, belysande denna aktuella fråga.* FLH 1936 band 79, 409-419.

219 Brander T., *Vem är imbesill? Några siffror och citat, belysande denna aktuella fråga.* FLH 1936 band 79, 418. Myös Brander T., *Om exogenesens betydelse för uppkomsten av sinnesslöhet, belyst genom undersökningar av tvillingar.* FLH 1935 band 77, 399-417. Mielisairauden ja nerouden yhteydestä myös esim. Suominen Y.K., *Mielisairauksen syistä.* THL 1/1931, 4; Honkasalo 1935, 219-221.

220 Esim. Hedman R. 1938, 474-475.

221 Federley 1935b, 181-184.

sterilisaatiomäärien tuottavan tulosta. Lain laajentamiseen hän suhtautui kuitenkin pidättyvästi paitsi perinnöllisyyskysymysten epäselvyyden vuoksi myös siksi, että ”eugeeniseen käsityskantaan” tottuminen vei yhteiskunnassa aikaa.²²²

Vuoden 1937 loppuun mennessä lääkintöhallituksessa annettiin yhteensä 188 sterilisointimääräystä (niistä 149 naisille ja 39 miehille) ja 49 sterilisointilupaa (41 naisille ja 8 miehille).²²³ Sterilisoitujen naisennemmistön pelättiin viittaavan siihen, että taloudelliset perustelut olivat astuneet rotuhygieenisten syiden edelle: vaikka miesten suvunjatkamiskyky oli naisia suurempi, naisten aiheuttamat kustannukset tulivat selvemmin näkyviin kunnallisessa huollossa.²²⁴

Eräät köyhäinhoidontarkastajat puhuivat jo 1920-luvulla laajemman sterilisaation puolesta. Heidän näkemyksensä mukaan laki tuli kohdentaa myös perinnöllistä ruumiillista epämuodostumaa poteviin sekä niihin, jotka sukupolvesta toiseen elivät köyhäinhoidon varassa.²²⁵ Julkisuudessa esitettiin myös mielipiteitä, jotka puolsivat lain laajentamista psykopaatteihin, kuuromyikkiin sekä perinnöllisiä silmätauteja sairastaviin, mutta ehdotukset eivät saaneet kannatusta.²²⁶ Keskustelun ulottaminen rotuhygieenisiin perusteisiin oikeutettuun abortointiin sai niin ikään Suomessa varauksellisen vastaanoton.²²⁷ Vuonna 1943 Suomessa asetettiin kuitenkin uusi komitea, jonka tehtäväksi annettiin suunnitella lain uudistamista siten, että lain sallimien mahdollisuuksien käyttö lisääntyisi, ja vielä 1950- ja 1960-luvuilla sterilisaatioon toimittaminen kuului liki selviönä esimerkiksi kehitysvammalaitosten arkipäivään.²²⁸

Suomen sterilisaatiolaki oli kompromissi varovaisen ja ankaran linjan välillä. Se vastasi pitkälti Ruotsissa vuotta aiemmin hyväksyttyä lakia, mutta esimerkiksi laajimpaan, Saksassa vuonna 1933 hyväksytyyn lakiin verrattuna Suomen laki oli maltillinen.²²⁹ Harry Federley totesi kuitenkin Saksan lain jyrkkyyden

222 Mäkelä Väinö, Lääkintöhallituksen mielisairaanhoido-osasto vuosina 1928-1937, SVT XI 54 1937, liite, 88.

223 Määräyksistä noin 2/3 annettiin eugeenisista syistä, millä tarkoitettiin ”tieteellisesti perinnölliseksi todistettua tautia” tai suvussa esiintyvää, ilmeisen perinnöllistä vajaamielisyyttä. Noin 1/4 toimenpiteistä perusteltiin eugeenis-sosiaalisilla syillä. Tällä tarkoitettiin sitä, ettei vialle löydetty mitään ulkosyntyisiä syitä, muttei myöskään sukurasitusta. Sosiaalisin perustein tehtiin noin 10 % sterilisoinneista. Tätä syyluokkaa käytettiin silloin, kun ”varhaisessa lapsuudessa on ollut varmoja ulkoisia syitä vajaamielisyyden aiheuttajina”. Mäkelä Väinö, Lääkintöhallituksen mielisairaanhoido-osasto vuosina 1928-1937, SVT XI 54 1937, liite, 85.

224 Lautakunnan jäsen, Huomioita huoltotyössä. Sterilisaatiolain soveltaminen. Huoltaja 19/1937, 447-448.

225 VP 1934, Asiakirjat III, Hallituksen esitys no 112, 14-15.

226 Honkasalo Brynolf, Uusi sterilisointilakiehdotus. Defensor Legis 1934, 369-383; Henning 1938, 130-136; Kom.miet. 1939:9, 113-115.

227 Eugeenisten syiden perusteella abortti sallittiin 1930-luvulla mm. Tanskassa, Sveitsissä, Tšekissä, Saksassa ja Latviassa. Suomalaisesta keskustelusta esim. Johnsson J.V., Kaatuvatautisten hoito eräissä Euroopan maissa. SAik 4/1926, 259; Mihin päädytäänkään sukupuoliasioissa Norjassa jossa anotaan vapautta raskaudentilan keskeyttämiseen? Ei edes Venäjälläkään olla niin pitkällä! Kotimaa 27.7.1934 no 56; Pelkonen E., Rikollinen ja laillinen raskauden keskeyttäminen. SLA 4/1939, 183-208; Anttinen Einar, Keinotekoisien keskenmenojen lääketieteellisistä ja sosiaalisista indikaatioista. SLA 4/1939, 208-217; Pesonen 1980, 643-646.

228 Vasta vuonna 1970 Suomessa luovuttiin pakkosteriloinnista. Pesonen 1980, 653-655; Ylikoski 1994, 213, 219.

229 Saksan laki oikeutti mm. heikkomielisten, mielisairaiden, kaatumatautisten, kuuromyökkien, sokeiden, ruumillisesti epämuodostuneiden sekä alkoholistien pakkosteriloinnin. Muualla

vaikuttaneen niihin, jotka antoivat suomalaiselle laille sen lopullisen muodon. Federley piti Saksan ”erityisen radikaalin” säädöksen vaarana sitä, että yleinen mielipide kääntyi helposti lakia vastaan.²³⁰

Sterilisaatio oli ristiriitoja synnyttävä kysymys. Lähtökohdiltaan lääketieteelliseen ongelmaan liittyi vaikeita juridisia, eettisiä ja yhteiskunnallisia pulmia. Sterilisaatio antoi yhteiskunnalle oikeuden puuttua varsin kärkeällä tavalla yksilön oikeuksiin, ja suhtautuminen sen sallittavuuteen riippui suuresti siitä, tarkasteltiinko kysymystä yksilön vai yhteisön näkökulmasta.²³¹ Sterilisaatiolainsäädännön kautta melisairaat ja heikkomieliset määriteltiin yhteiskunnassa ei-toivotuiksi yksilöiksi.

5.5. Rotuhygienian kritiikki

Osoituksena rotuhygieenisen ajattelun Suomessa saamasta kannatuksesta voidaan pitää sen perusteiden varaan 1920- ja 1930-luvuilla rakennettua lainsäädäntöä. Ajattelutapa sai kannatusta kaikkialla Euroopassa. Rotuhygieeninen liike ei kuitenkaan muotoutunut kansanliikkeeksi; kyse oli nimenomaan ammattilaisten eli lääkäreiden ja juristien sekä poliitikkojen omaksumasta ajattelusta.²³²

Etenkin 1930-luvulle tultaessa suomalaisissa sosiaali- ja kasvatustieteiden ammattilehdissä julkaistiin rotuhygienia-ajatteluun kriittisesti suhtautuvia kannanottoja. Huoltolaitosten työntekijät, jotka päivittäisessä työssään joutuivat tekemisiin ”degenerattujen olioiden” kanssa, asettuivat vastustamaan yksioikoista kuvaa hoidokeistaan. Aistivallisperäisyyden periaatteiden mukaisesti kirjoittajat korostivat hoidokkien yksilöllisyyden ja heidän kehitysmahdollisuuksiensa huomioon ottamista.²³³ Asian arkaluontoisuutta kuvastaa se, että kritiikkiä esitettiin monasti nimimerkin suojista.²³⁴ Esimerkiksi Vaalijalassa kehityskyvottomien hoitajana toiminut kirjoittaja totesi hoidokeistaan:

”Näitten lasten tehtävä ei ole vain yhteiskunnan rasituksena oleminen, joilla siis olisi vain kielteinen merkitys yhteiskunnalle. Silloinhan olisi ainakin ymmärrettävä se sydämetön käsitys heistä, että yhteiskunnan olisi yksin-

maailmassa sterilisaatiolakien sovellusala vaihteli suuresti. Yhdysvaltojen ja Pohjoismaiden lisäksi sterilisaatiolakeja säädettiin mm. Kanadassa, Sveitsissä, Tšekkoslovakiassa, Jugoslaviassa, Baltian maissa, Turkissa sekä Kuubassa. Broberg & Tydén 1991, 86-87; Mäkelä Väinö, Suomen ja muiden Pohjoismaiden sekä Saksan steriloimis- ja kastroimislainsäädäntö. SLA 5/1936, 122-226. Norjassa käydystä sterilisaatiokeskustelusta ks. Roll-Hansen 1980, 259-283; Syse 1993, 78-80.

230 Federley Harry, Sterilisaatiokysymys ja sen kehitys Suomessa. SPR 3/1935, 59. Federley 1935b, 185.

231 Honkasalo 1935, 216-217.

232 Mattila 1996, 16-18; Kirkebæk 1993, 102; Seip 1994, 104.

233 Heikel Kerttu, Muistiinpanoja oppilaistani. Sakl 4-5/1923, 61-65; Kesäjärvi Hilja, Vähän Perttulan lasten nimittelysanoista. Sakl 6/1923, 84-89.

234 Esim. M.T., Eräs näkökanta joka usein sivuutetaan työtämme arvioitaessa. LSL 6-7/1933, 81-82; -o, Muutamia perinnöllisyystutkimusten aiheuttamia ajatuksia. LSL 11/1933, 149-150; Vanha opettaja, Tylsäin puolesta. OL 14/1927, 207.

kertaisinta tietä heistä vapauduttava. Meillä on se usko, että heillä on myöskin positiivinen tehtävänsä.”²³⁵

Itse laitoksissa tehtävän hoito- ja kasvatustyön sisäinen luonne tai siinä käytetyt menetit eivät rotuhygieenisen ajattelun myötä juuri muuttuneet; kyseessä oli lähinnä työn yhteiskunnallisen merkityksen uudelleenarviointi.²³⁶ Käytännössä monet sellaiset henkilöt, jotka olivat järjestämässä kehitysvammaisille parempaa hoitoa, esittivät myös voimakkaita rotuhygieenisia kannanottoja. Kehitysvammahuollon historiaa muistelmien ja haastattelujen avulla kartoittaneen Päivi Ylikosken esittämää arvelua siitä, että rotuhygieniää käytettiin tuolloin myös välineenä, jonka avulla huoltotyöhön oli helppo saada varoja, voidaankin pitää oikeaan osuneena.²³⁷

Selvänä osoituksena näkemyseroista myös virkahierarkian korkeammalla tasolla voidaan pitää Perttulan laitoksen entisen opettajan, Kuhankosken tyttökodin johtajattaren Hilja Kesäjärven ja Perttulan johtajan Reidar Hedmanin Lastensuojelulehdessä 1920-luvun lopulla käymää väittelyä.²³⁸ Hedmanin puolustaessa rotuhygieenisia lähtökohtia Kesäjärvi vaati inhimillisyyteen vedoten tylsämielisyys-sanan korvaamista vähemmän leimaavalla heikkokykisyys-termillä ja painotti samalla yksittäisen hoidokin ja hänen perheensä näkökulman huomioon ottamista työssä:

”Me emme saa nykyisellä äärimmäisen valistuneella järkeen ja taas järkeen vetoavalla ajallamme unohtaa, että heikkokykisyyskäsitteellä on ollut ja on yhä paitsi rotuhygienistä myös hyväntekeväisyyspuolensa. Ja huomattakoon: hyväntekeväisyys ei vain yhteiskuntaa vaan itse lasta kohtaan.”²³⁹

”Jos kuuntelemme ”järjen kuiskauksia” itessämme - olemme me kaikki tylsämielistyöntekijät (...) tehneet yhteiskuntavastaista työtä ja teemme yhä. Olemmehan jo vuosikymmeniä lähettäneet satoja lapsia vapaina yhteiskuntaa saastuttamaan (...) Hukkaamennyttä työtä, järveen heitettyjä rahamääriä sanoo järkemme - ja asialle kylmä yleisö ja yhteiskunta! Onneksi on asialla toinenkin puoli, se näet, jota sanomme jokapäiväisessä kielisämme sydämeksi.(...) Meidän sydämemme sanoo, että kaikesta huolimatta on se työ (...) ollut siunattua ja tärkeätä työtä.”²⁴⁰

Jokapäiväisestä työstä nousevan arvostelun rinnalla rotuhygieenistä ajattelutapaa vastaan alettiin 1920- ja etenkin 1930-luvuille tultaessa esittää myös

235 Vuorela V., Muutamia huomioita tylsämielisten lasten hoidosta ja sen velvoituksista. Huoltaja 19/1933, 381.

236 Hedman R. 1938, 469; Söder 1984, 108-109, 122, 177.

237 Ylikoski 1994, 229.

238 Kesäjärvi Hilja, Heikkokykyyinen vaiko tylsämielinen? LSL 5/1929, 77-78 ja LSL 9/1929, 117-120; Hedman R., Tylsämielinen vaiko heikkokykyyinen. LSL 6-8/1929, 95-96; Hedman R., Tylsämielishuoltokysymyksemme. LSL 6-8/1929, 85-88; Hedman R., Tylsämielinen vaiko heikkokykyyinen? LSL 12/1929, 177-178.

239 Kesäjärvi Hilja, Heikkokykyyinen vaiko tylsämielinen? LSL 5/1929, 78.

240 Kesäjärvi Hilja, Heikkokykyyinen vaiko tylsämielinen? LSL 9/1929, 120.

tutkimuksiin pohjautuvaa kritiikkiä. Esimerkiksi vuonna 1931 Lastensuojelulehdessä julkaistu amerikkalainen tutkimus laitoksesta poistetuista tylsämielisistä osoitti käsitykset tylsämielisten epäsosiaalisuudesta ja yhteiskuntakelvottomuudesta virheellisiksi. Tutkimuksen päätulos oli se, etteivät läheskään kaikki tylsämieliset tarvinneet elinikäistä eristämistä.²⁴¹ Suomessakin lastensuojelun ylitarkastaja S.S. Salmensaari asetti 1930-luvulla ”miltei itsestään selvänä pidetyt” väitteet tylsämielisyyden ja siveellisen turmeluksen ”ennalta määrätystä” yhteydestä kyseenalaisiksi ja piti myös älykkyyskokeiden perusteella tehtyjä johtopäätöksiä tylsämielisyyden ja rikollisuuden yhteenkietoutuneisuudesta perustelemattomina. Hänen mukaansa perinnöllisyyden todellinen merkitys oli yhä selvittämättä ja ympäristön vaikutukseen rikollisuuden synnyssä tuli kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota.²⁴²

Myös lääketieteen piirissä ne, jotka periaatteessa asettuivat kannattamaan rotuhygieenistä suuntausta, alkoivat 1920- ja 1930-lukujen aikana sivulauseissaan yhä useammin tuoda esiin epäilyjä ajattelutavan yleistyksiä ja yksinkertaistuksia kohtaan. Esimerkiksi degeneroituneiden tyyppiominaisuuksiin alettiin liittää tiettyjä varauksia: myötäsyttyiset rikollisuustaipumukset samoin kuin ”degeneroitujen” suuren hedelmällisyyden aiheuttama vaara todettiin liioitelluksi.²⁴³ Myös käsitys degeneraation säännönmukaisesta etenemisestä asetettiin kriittisen tarkastelun kohteeksi. Esimerkiksi Lapinlahdessa oikeusmielitalutiopin apulaislääkärinä toiminut Akseli Nikula arvosteli vuonna 1923 perinnöllisyyslaeista ja degeneraation etenemisestä tehtyjä tulkintoja. Hän totesi, ettei esimerkiksi vanhempien hermostotauti voinut selittää lapsen hermostotautia, jos tauti oli kummassakin sukupolvessa erilainen.²⁴⁴ Myös alkoholin perinnöllinen vaikutus asetettiin kyseenalaiseksi.²⁴⁵ Pitkäniemen ylilääkäri K.I. Kalpa totesi puolestaan vuonna 1932 käsityksen miltei kaikkien sielullisten häiriöiden perinnöllisyydestä olevan virheellinen. Morellilta omaksuttu käsitys monimuotoisesta periyymisestä oli Kalpan mukaan ristiriidassa Mendelin perinnöllisyysopin tulosten kanssa. Kalpa korostikin, että oli välttämätöntä tuntea periytyvien tautien periytymismuodot yksityiskohtaisesti ennen kuin niitä voitiin ryhtyä tuloksellisesti ehkäisemään.²⁴⁶

Osaltaan varauksellisempaa suhtautumista rotuhygieniaan synnytti yleinen maailmanpoliittinen kehitys. Ajatussuunnan näkyvä kytkeytyminen 1930-luvun saksalaiseen natsi-ideologiaan sai rotuhygienialiikkeen kannattajat Suomessakin

241 Eräs tylsämielisten jälkihuoltoa koskeva tutkimus. LSL 5/1931, 73-77.

242 S.S.S., Vajaakuntoiset lapset. LSL 11/1932, 134-141; S.S.S., Tylsämielisyys ja rikollisuus. LSL 6-7/1936, 77-80; S.S.S., Tylsämielisten käsittelystä eri aikoina. LSL 1/1937, 5-6.

243 Kom.miet. 1937:3, liite: Kaila Martti, Promemoria lakiin vajakykyisten ja yleiselle turvallisuudelle vaarallisten rikollisten määräämiseksi pakkohoitoltaan; Alanen Aatos, Nykyinen rikollisuustilanteemme. Kotimaa 1.6.1937 no 41; Mäkelä 1939, 213.

244 Nikula Akseli, Heredodegeneratiotaudit ja familiarisen amaurotisen idiotian suhde niihin. Duodecim 1/1923, 15-21; Neuman-Rahn 1927, 96-97; Kulovesi Yrjö, Lapsuusiän vaikutukset sielunelämän tajunalaisella alueella. THL 2/1927, 32.

245 Kajava Yrjö, Alkoholin vaikutusten periytyväisyydestä. Duodecim 3/1924, 106-112; Myös Federley Harry, Onko alkoholi rotumyrkky? SPR 4/1936, 81-86.

246 Kalpa K.I., Mielisairauksien ja sielullisten häiriötilojen periyymisestä ja periytyviin mielisairausmuotoihin kohdistuvista ehkäisytoimenpiteistä. Duodecim 1/1932, 9-17.

tarkentamaan kantojaan. Kun vielä vuonna 1933 esimerkiksi Kotimaa-lehdessä esiteltiin näyttävästi saksalaisen rotuhygieenisen toiminnan esimerkillisyyttä²⁴⁷, niin 1930-luvun jälkipuoliskolla Suomessa pyrittiin tietoisesti irtautumaan yhtymäkohdista Saksaan mm. terminologian vaihdoksen kautta. Esimerkiksi Reidar Hedman käytti vuonna 1936 tylsämielistyön yhteydessä termejä 'kansanhygienia' (folkhygien) ja 'eugeniikka', joilla hänen mukaansa oli parempi kaiku kuin vanhalla saksalaisvaikutteisella rotuhygienia-termillä.²⁴⁸ Harry Federley, joka puolestaan nimitti uutta ruotsinkielistä 'arvhälsövärd'-termiä vuonna 1935 liian kömpelöksi, piti nimenmuutosta ja erottautumista äärisuuntauksista kuitenkin välttämättömänä:

"Valitettavasti kohtaa rotuhygienia jo nimensä vuoksi vastustusta, eikä voida kiistää etteikö sanalla rotu olisi meidän päivinämme huono sointi. Epäillään, että rotuhygienian pyrkimys on auttaa yksi tietty rotu voittoon jonkun toisen rodun kustannuksella. Mutta näin ei ollenkaan ollut asianlaita rationaalisen eugeniikan alkuperäisessä ohjelmassa. Kysymys on ollut väestön hyvien taipumusten säilyttämisestä ja niiden hallitsevaksi tekemisestä riippumatta rodusta, ja vastaavasti huonojen taipumusten leviämisen estämisestä."²⁴⁹

Kritiikistä huolimatta rotuhygieenisellä ajattelutavalla oli Suomessa kannattajia sotavuosiin saakka, ja näkökulma sävytti suhtautumista vammaisuuteen vielä 1950-luvullakin.²⁵⁰ Ajattelu jakoi vammaisuuden kahteen kastiin: toisaalta pahoihin, saastuneisiin, vaarallisiin ja toisaalta vähemmän vaarallisiin.

247 Uutta väestö- ja rotupolitiikkaa: perinnöllisyysnäkökohdat huomioon. Kotimaa 30.6.1933 no 47; Suvun rappeutuminen. Miten estettävä? Kotimaa 14.11.1933 no 86.

248 Hedman R. 1938, 470.

249 Federley 1935b, 179; Myös Federley Harry, Sterilisaatiokysymys ja sen kehitys Suomessa. SPR 3/1935, 59.

250 Esim. vuonna 1955 julkaistussa sosiaalihuollon oppikirjassa viitattiin edelleen "lievemmin vajaamielisten holtittoman lisääntymisen" aiheuttamaan "vaikeaan rotuhygieeniseen pulmaan". Piirainen 1955, 62.

■ VI Uhrit

6.1. Invalidi – ansiokykynsä menettänyt ihminen

Työkyvyttömyys sosiaalivakuutuksen käsitteenä 1800-luvun lopulla

Invalidi-sanan käyttö vammaisuuteen viittaavana käsitteenä yleisty suomen arkikielessä 1930-luvun aikana. Suomalaisessa sanastossa käsite 'invaliti' tunnettiin jo 1800-luvun alusta lähtien, mutta usein tälle ruotsinkielestä omaksutulle sanalle pyrittiin löytämään suomenkielisiä vastineita. Sanakirjoissa 1800-luvulla esiintyneitä käännöksiä olivat mm. 'huono', 'virkaheitto'; 'rampeutunut', 'ramupuutokas', 'ramulainen'; 'kykenemätöin', 'voimatoin', 'raihnainen' ja 'kipiänvoitto'.¹

Sananmukaisesti invalidi-termi (lat. 'invalidus'), tarkoitti 'ei-voimakasta'; siis voimatonta, heikkoa, kyvytöntä. Jo 1700-luvulle tultaessa mm. ranskan ja saksan kielessä sanalle vakiintui erityismerkitys 'palvelukseen kelpaamaton, sotakuntoisuutensa menettänyt sotilas'.² Periaatteessa tämä sama ajatus – palvelukseen kelpaamattomuus, työkunnan menettäminen – sisältyi myös 1800-luvun lopulta lähtien vakuutuslainsäädännössä käytettyyn invaliditeetti-käsitteeseen.

Ensimmäisen kerran invalidi-termiä käytettiin tapaturmavakuutuksen ja työväensuojelun käsitteenä Saksassa vuonna 1887. Sanalla tarkoitettiin "täydellistä kykenemättömyyttä työhön".³ Suomessa vastaava termi kirjattiin vuoden 1892 työväenvakuutuskomitean mietintöön ja sanalla viitattiin tällöin "työkyvyn pysyvään rajoitukseen". Kyseisen määrittelyn todettiin poikkeavan jokapäiväisestä puheesta, jossa 'invalidisuudella' komitean käsityksen mukaan ymmärrettiin "täydellistä terveystilan hämmennystä".⁴

Yksityiskohtaisesti invaliditeetti-käsite määriteltiin vuonna 1895 voimaan tulleessa laissa "työnantajan vastuunalaisuudesta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta". Lain mukaan 'invaliditeetti' tarkoitti työtapaturmasta aiheutunutta työkyvyn ainaista menettämistä tai sen vähentymistä.⁵ 'Kokonaisinvaliditeetin' eli täydellisen työkyvyttömyyden tuottavaksi vammaksi katsottiin:

1 Koukkunen 1990, 195.

2 Koukkunen 1990, 195.

3 Stone 1985, 58.

4 Kom.miet. 1892:5a, 45, viite 1.

5 Laki, koskeva työnantajan vastuunalaisuutta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta. 5.12.1895/44 § 4.

”sellainen vamma, mikä on vaikuttanut tapaturman kohtaaman henkisiin tai ruumiillisiin voimiin tahi liikuntokykyyn niin, että hänelle sen kautta on käynyt kokonaan mahdottomaksi elättää itseään omalla työllään.”⁶

Määrittely liitti siis yhteen tietyn lääketieteellisen tilan sekä ansiokyvyn. Esimerkkeinä kokonaisinvaliditeetin aiheuttavista vammoista mainittiin kahden raajan vahingoittuminen sekä sokeus. Osittaisen työkyvyttömyyden määrittelyssä käytettiin apuna invaliditeettiaste-käsitettä, jonka avulla luokiteltiin menetetyn työkyvyn osuus prosentteina. Luetteloon sisältyivät mm. seuraavat yksittäiset vammat:

säären tai reiden menetys	60-80 %
käsivarren tai käden menetys	40-75 %
toisen silmän näkövoima	20-35 %
molempien korvien kuulo	10-50 %
toisen korvan kuulo	0-10 %
yksi tai useampi varvas	0-10 %
sormen viimeinen nivel	0-8 %

Tulkinnanvara esimerkiksi kuoroutumisen merkityksen arvioinnissa oli varsin suuri. Lopullista määrittystä tehtäessä laki velvoittikin ottamaan huomioon asianomaisen henkilön ammatin, iän ja sukupuolen. Nuoren henkilön vamma tuli yleensä määritellä pienemmäksi kuin iäkkään, kun taas naisen vamma oli katsottava merkitykseltään suuremmaksi kuin miehen viallisuus.⁷ Säädökseen sisältyi ajatus siitä, että mitä vanhempana yksilö vammautui, sitä ongelmallisempaa hänen oli sopeutua uusiin olosuhteisiin.⁸ Vastaavasti miehen mahdollisuuksia elättää itsensä osittain työkyvyttömänäkin pidettiin parempina kuin naisen.

Vuoden 1895 lain piiriin sisällytettiin vain ne työalat, joissa tapaturmavaara arvioitiin tavallista suuremmaksi. Laki turvasi pysyvästi työkyvyttömäksi joutuneelle työntekijälle keskiansioon suhteutetun korvauksen. Käytännössä säädös koski vain kaupunkilaisia palkansaajia, joiden voidaan katsoa muodostaneen teollisuustyöväestön parempiosaisen kerroksen.⁹ Vuosina 1917, 1925 ja 1935 lain vaikutuspiiriä laajennettiin siten, että tapaturmavakuutus kattoi lopulta miltei kaikki ruumiillisen työn tekijät.¹⁰

6 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus niistä perusteista, joiden mukaan invaliditeettiaste on arvioitava sovellettaessa Joulukuun 5 p:nä 1895 annettua lakia työnantajan vastuunalaisuudesta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta. 9.12.1897/45 § 1.

7 Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus niistä perusteista, joiden mukaan invaliditeettiaste on arvioitava sovellettaessa Joulukuun 5 p:nä 1895 annettua lakia työnantajan vastuunalaisuudesta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta. 9.12.1897/45 § 1-3.

8 Koskinen 1944, 29.

9 Suikkanen 1983, 27-34; Alestalo 1990, 349; Jaakkola 1994, 101-103.

10 Asetus työväen tapaturmavakuutuksesta 5/18.8.1917/64; Työväen tapaturmavakuutuslaki 17.2.1925/271; Työntekijäin tapaturmavakuutuslaki 12.4.1935/152.

Työtapaturvakuutuksen 'invaliditeetti' oli nimenomaan kyvyttömyyttä palkkatyöhön: se koski työelämässä mukana olevia palkkatyöläisiä, jotka vammautuivat työtehtävissä. Palkkatyösuhteen ulkopuolella vammautuneet eivät käsitteen piiriin kuuluneet. Invaliditeetissa ei siten ollut kysymys vammaisuudesta sinänsä vaan tietyissä, tarkasti määritellyissä olosuhteissa vammautumisesta.

Vuosisadan vaihteen jälkeen Suomessa tehtiin Saksan ja Pohjoismaiden esimerkin mukaisesti useita esityksiä sosiaalivakuutuksen laajentamisesta yleisen vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen alueelle.¹¹ Kun vuonna 1904 asetettu invaliditeettivakuutuskomitea pyrki kartoittamaan 'invalidiiden' kokonaismäärää maassa, tutkimus kohdistettiin palkkatyötä tekevien ohella myös lapsiin, kotityötä tekeviin sekä omaisuutensa tai eläkkeensä varassa eläviin ihmisiin. Tapa, jolla invalidi-käsite selvityksessä määriteltiin, noudatti kuitenkin työtapatuormalainsäädännön periaatteita. Itse vamman laatuun ei kiinnitetty tarkempaa huomiota. Käsite määriteltiin vammautumisen keston sekä ansiotulojen vähentymisen yksityiskohtaisen erittelyn kautta. Invalideiksi tulkittiin siten ne henkilöt, joiden työkyvyn menetys oli kestänyt vähintään puoli vuotta ja jotka ruumiillisen tai henkisen heikkouden takia:

- eivät kyenneet hankkimaan 40 % työkykyisenä ansaitsemastaan työpalkasta tai siitä, mitä samassa ammatissa ja asemassa olevat, samalla paikkakunnalla asuvat henkilöt ansaitsivat

- eivät kyenneet ansaitsemaan vuodessa kuin oman ylöspitonsa verran. Miesten osalta tulorajaksi määriteltiin 100 markkaa ja naisten osalta 80 markkaa.

- eivät työkyvyn vähentymisen vuoksi kyenneet hoitamaan entistä tehtäväänsä tai valmistautumaan vastaiseen tuloja tuottavaan työhön.¹²

Kyseinen tekninen ja kaavamainen määrittelytapa palveli hallinnollista tarkoitustaan eli yhteiskunnan tukeen oikeutetun ryhmän yksiselitteistä rajaamista. Hallinnon invalidi-käsite kattoi vain osan arkikielen 'raihnaisista'.

Esitetyin kriteerein viiden kunnan yli 11 000 asukkaan joukosta löydettiin yhteensä 692 invalidia. Mietinnön pohjalta tehty lakiehdotus nojautui kuitenkin huomattavasti suppeampaan invaliditeetti-käsitteeseen, ja poliittiset erimielisyydet vakuutuksen sisällöstä ja periaatteista, samoin kuin valtiollinen ja suurvaltapolitiittinen tilanne johtivat siihen, että hanke jäi tuolloin kokonaan toteutumatta. Laki yleisestä kansanvakuutuksesta säädettiin Suomessa vasta 1930-luvun lopulla.¹³

11 Saksan sairausvakuutuslaki astui voimaan v. 1883, tapaturmavakuutuslaki v. 1885 ja työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutuslaki v. 1891. Niemelä 1988, 10-15.

12 Kom.miet. 1905:7b, 10-11, liite no VI, 25-26.

13 Kom.miet. 1905:7b, 68-75; Kom.miet. 1905:8, 157; Niemelä 1988, 30-56.

Työväensuojelussa ja sosiaalivakuutuksessa 'invaliditeetti' käsitettiin siis samana asiana kuin työkyvyttömyys.¹⁴ Työkyvyttömyys puolestaan samastettiin ansio- ja elatuskyvyttömyyteen. Invaliditeettiasteen hallinnollisessa määrittelyssä käytetty prosenttinen haitta-asteikko kytki yhteen ruumiillisen viallisuuden ja tietyn suuruisen ansioiden menetyksen. Vamma ymmärrettiin mekanistisesti kokonaisuuden "puuttavana osana". Käsitteeseen kytkeytyi siten käsitys ihmisen anatomian virheettömästä kokonaisuudesta. Taustalla voidaan nähdä lääketieteellisen syyopin ja lääketieteen teknologian kehitys.¹⁵

Se että invaliditeetin hallinnollinen määrittely asetettiin lääketieteellisen asiantuntemuksen ratkaistavaksi, synnytti keskustelua koko tarkastelujakson ajan. Tapaturmavakuutuksen todettiin yhtäältä vaikeuttavan lääkärien asemaa, kun aiemmasta perheitten luottamusmiehestä kehkeytyi etuuksien myöntäjä. Pahimmillaan tilanteen katsottiin johtavan siihen, että lääkärit olivat vaarassa muuttua "vaivaisten puolenpitäjistä" "rahamiesten etujen välikappaleiksi" ja "työväenluokan vihollisiksi".¹⁶ Toisaalta lääketieteen yhteiskunnallinen merkitys kuitenkin kasvoi huomattavasti. Suomalaiset lääkärit vaativatkin lääketieteellisen asiantuntemuksen suurempaa huomioimista vakuutuksista päätettäessä.¹⁷ Esimerkiksi vakuutuslalla toiminut lääketieteen ja kirurgian tohtori A.J. Palmén korosti kuitenkin 1930-luvulla, että lääkärin päätehtävänä oli antaa objektiivinen kuvaus korvausta hakevan tilasta eikä ottaa kantaa korvausprosentin suuruuteen.¹⁸

Sota- ja siviili-invalidit 1900-luvun alussa

Tapaturmavakuutukseen liittyvän käytön ohella invalidi-termille vakiintui erityismerkitys nimenomaan sodassa haavoittuneisiin tai sairastuneisiin viittaavana käsitteenä. Pohjoismaisessa käsittevertailussa onkin todettu, että juuri historiallisten olosuhteitten vuoksi Suomen vammaissanastossa sotainvalidisanalla on erilainen asema kuin muissa Pohjoismaissa.¹⁹ Laajempaan käyttöön sana alkoi Suomessa levitä vuoden 1918 tapahtumien myötä. "Suomen itsenäisyyden ja vapauden puolesta" taistelllessaan vammautuneiden perustama etujärjestö ristittiin vuonna 1924 "Vapaussodan Invaliidien Liitoksi". Myös "Vuoden 1918 Punainvaliidit" järjestäytyivät, poliittisista syistä tosin vasta 1940-luvun puolivälissä.²⁰

14 Vilkkumaa 1981, 7.

15 Suikkanen 1986, 109; Suikkanen 1992, 6-9.

16 Työmiessvakuutus. THL 1/1896, 8-9; Reijo Waara Konr., Lääkärien suhteesta työkyvyttömyys- ja sairausvakuutuslainsäädäntöön. Duodecim 11-12/1908, 329-332; Karvonen J.J., Tapaturmatodistuksista. Duodecim 11/1913, 579-596.

17 Esim. Palmén A.J., Sosiaalivakuutuskomitean mietintö sairaus- ja eläkevakuutuksesta. SLA 4/1922, 69-79; Langenskiöld F., Socialförsäkringskommitténs förslag till lag om obligatorisk sjuk- och pensionsförsäkring. SLA 4/1922, 63-69; Ehdotus uudeksi tapaturmavakuutuslaiksi Suomessa. SLA 3/1923, 37-46; Suikkanen 1992, 7-8.

18 Palmén A.J., Tapaturmakäsité ja lääkäreiden suhtautuminen tapaturmavakuutukseen. SLA 1-2/1930, 4; Palmén A.J., Tapaturmavakuutuksesta. SLA 1/1939, 1-16.

19 Tie ihmisarvoon 1991, 15.

20 Niemi 1990; Mähönen 1994, 152-156.

Sotainvalidi-nimityksen rinnalla suomen kielessä yleistyi myös käsite 'siviiliinvalidi'. 'Invalideiksi' voitiin 1930-luvun arkikielessä nimittää niitä, jotka aiemmin oli luokiteltu 'raajarikkoisiksi'. Invalidi-sana nähtiin yleensä myönteisenä, asiallisena ja "kultivoituneempana" ilmauksena kuin loukkaavaksi koettu raajarikko-käsite. Vierasperäinen invalidi-termi miellettiin Suomessa neutraaliksi, vailla kielteisiä sivumerkityksiä olevaksi sanaksi.²¹ Esimerkiksi Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidiiden Liiton lehden pakinoitsija piti invalidi-sanaa huomattavasti parempana kuin sen korvikkeeksi ehdotettua vajaakykyinen-termiä: "tottapahan tässä johonkin kyetään", hän korosti.²² Vuonna 1939 kyseisessä lehdessä invalidi-käsitteen käyttöä perusteltiin seuraavasti:

"Hyvin huomattava osa invalideetti- eli raajarikkaisuustiloista syntyy täysin terveille ja työkykyisille (...) henkilöille sairauden, tapaturman tai muiden onnettomuuksien johdosta. Tällaiset täysin ihmisarvoiseen elämiseen jo tottuneet henkilöt eivät mielellään kuule itseään mainittavan raajarikoiksi. Se muistuttaa liian kipeästi heitä vajavaisuudestaan ja onnettomuudestaan."²³

Vaikka invalidi- ja raajarikkoinen-käsitteitä voitiin arkikielessä käyttää synonyymeina, niiden merkityksissä oli tiettyjä eroja.²⁴ Invalidi-käsite oli raajarikkaisuutta laajempi sikäli, että siihen voitiin sisällyttää erityyppisiä työkyvyttömyyttä aiheuttavia vikoja.²⁵ Esimerkiksi Suomen Invaliidi -lehden mukaan vuonna 1939 invalideihin tuli sisällyttää myös sellaiset niveltautia sairastavat, joiden tauti oli pysähtynyt ja siitä aiheutunut viallisuus oli jäänyt pysyväksi.²⁶ Samantyyppinen, joskin vieläkin laajempi sisältö käsitteelle annettiin vuonna 1946 säädetyssä invaliidihoitolaisissa. Siinä käsitteeseen sisällytettiin raaja-invalidit, eräitten sairauksien (aivoloukkaantumisten ja kroonisten sisätautien) seurauksena pysyvästi vammautuneet sekä sokeat ja kuuromykät. Invalidi-sanalla viitattiin siten varsin erilaatuisiin työntekoa haittaaviin ruumiillisiin vikoihin.²⁷ Seuraavien vuosikymmenten aikana tämä "lain mukaisten invalidien" joukko laajeni edelleen huomattavasti.²⁸

Aina 1930-luvun lopulle asti invalidi-termiä käytettiin varsin vakiintumattomasti.²⁹ Käsite kytkettiin kuitenkin aina kiinteästi työkyvyttömyyteen. Esimerkiksi Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidiiden Liiton vuonna 1938 esittämässä määritelmässä pidettiin välttämättömänä, että 'invalideetti' oli

21 Koskinen 1944, 12-13.

22 Tevana, Ottiatuota. SI 1/1938, 10-11.

23 Raajarikkoinen vai invaliidi. SI Kevät 1939, 3.

24 Esim. Koskinen 1944, 11-14; Vrt. Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidiiden Liitto. SI 3/1938, 4.

25 Esim. Invaliidiiden työmahdollisuudet. SAik 7/1932, 396.

26 Raajarikkoisten eli invaliidiiden olosuhteiden tutkimus. SI 4/1939, 2-3.

27 Kom.miet. 1946:5, 9-11, 47-48.

28 Määttä 1981, 11, 249; Niemi 1987, 11-31.

29 Esim. Hytönen Viljo, Raajarikkoisten huolto I. SAik 1/1936, 3.

”siksi huomattava, että asianomaisen henkilön työskentely ansiotyössä tämän vuoksi on ainakin jossain määrin vaikeutunut.”³⁰

Siten lievät, alle 10 %:n viallisuudet – esimerkiksi yhden sormen tai varpaan puuttuminen – pyrittiin sulkemaan käsitteen ulkopuolelle.³¹ Usein invalidinimitys edellytti kantajaltaan myös tiettyjen erityiskriteerien täyttämistä.

6.2. Invalidisuuden kriteerit

Sosiaalinen riski

Invalidisuuden määrittelyssä keskeinen huomio kiinnitettiin niihin olosuhteisiin, joissa vammautuminen tapahtui. Yleisesti ottaen invalidisuudeksi tulkittiin vain sellainen ”hankittu” viallisuus, joka oli syntynyt henkilön itsensä tahdosta ja toiminnasta riippumatta. Vamma ei siis saanut olla ”itseaiheutettu”. Päinvastoin kuin omasta tai omaistensa syystä onnettomaan tilaansa joutuneet, olivat invalidit kohtaloonsa syyttömiä olosuhteiden uhreja. Esimerkiksi työtapaturmavakuutus edellytti viallisuuden olevan tulosta tahattomasta ulkoisesta, äkillisestä, väkivaltaisesta tapahtumasta.³² Keskeistä oli se, että vammaisuudelle voitiin osoittaa selkeä syy-yhteys. Maagis-uskonnolliset selitykset jäivät taka-alalle.³³ Invalidi-käsite teki selvän eron myös esimerkiksi huonon elämän tai huonon perimänsä vuoksi vammautuneisiin, ja ”kunnianttomat” eduntavoittelijat eli vanhojen vikojen tai itsestään kehittyneiden tautien kantajat pyrittiin erottamaan korvaukseen oikeutetuista invalideista.³⁴

Korostuneimmin invalidi-käsitteeseen kytkeytyvä uhriajattelu tuli näkyviin sodassa vammautuneiden kohdalla. Sotainvalidit olivat menettäneet työkykynsä velvollisuutta täyttäessään, ”isänmaansa vapauden puolesta taistelllessaan”.³⁵ Esim. Vapaussodan invaliidi -lehdessä sotavammaa kuvattiin ”kunniamerkiksi” ja vammautumishetkeä ”kunnianhetkeksi”.³⁶ Erityisesti juhlapuheissa ja -runoissa sankarillisuuden henki nousi korostuneesti esiin:

30 Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvaliidien Liitto. SI 3/1938, 4. Vastaava kriteeri oli käytössä myös esim. Tanskassa. Rasmussen R., Invaliidien huollon järjestely Tanskassa III. SI 4/1939, 6; Koskinen 1944, 14-17.

31 Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista vuonna 1939. SAik 11-12/1941, 629.

32 Ollonqvist L.J., Mitä tarkoitetaan tapaturmalla tapaturmavakuutuksessa. Duodecim 4-6/1918, 92-100; Palmén A.J., Tapaturmakäsite ja lääkäreiden suhtautuminen tapaturmavakuutukseen. SLA 1-2/1930, 2-3.

33 Mäki Niilo, Sota repii, mutta myös – rakentaa. VI 12/1941, 250-251.

34 Karvonon J.J., Tapaturmatodistuksista. Duodecim 11/1913, 579-596; Palmén A.J., Korvaako tapaturmavakuutettujen saama korvaus tapaturman seuraukset. THL 11/1919, 162-164; E.L., Elinkoron tavoittajat. THL 11-12/1931, 184-186.

35 Nisonen Onni, Valtion eläkkeet vapaussodan invaliideille ja kaatuneiden omaisille. SAik 7/1926, 477.

36 N. N-mi, Miehen jäähyväiset. VI 3/1936, 97; Puujalka, Miten sain ”kunniamerkkini”. VI 3/1937, 70-74.

”Ei jalotyötä suurempaa/ ja maksupaikkaa kuumempaa/ kuin taistot Suomen vapauden/ siellä meni onnes’ terveytes’/ vain Luoja voi maksaa urhoutes’,”

lausuttiin vuonna 1936 Invaliidikoti Kyyhkylän asukkaille.³⁷ Urhoollisuudesta ylistettiin kuitenkin vain ”valkoisia” invalideja. ”Väärällä” puolella taisteluissa vammautuneet ”punainvalidit” tulkittiin tavallaan omasta syystä vammautuneiksi, halveksuttaviksi pettureiksi.³⁸ Käsite ’sotainvalidi’ miellettiinkin yleensä liittyväksi vain ”valkoisiin” vammautuneisiin.

Kun sotainvalidit itse vastustivat invalidi-käsitteen laajentamista koskemaan myös ’siviili-invalideja’, taustalla oli halu korostaa sotavammaisuuden kunnia-kasta erityisluonnetta.³⁹ Siviili-invalidit, jotka perustivat asiaansa ajaakseen vuonna 1938 oman liiton, perustelivat lehdessään vuonna 1939 käsitteen laajentamista koskemaan myös ”normaalioloissa” vammautuneita seuraavasti:

”Maata palvellessa on heidän vammansa saatu, vaikka rauhantöissä ja rauhan aikana.”⁴⁰

”Invaliidit eivät itse ole syyllisiä ruumiillisen terveytensä vajavaisuuteen, vaan heidän terveytensä on mennyt useimmiten toimissa yhteiskunnan hyväksi.”⁴¹

Sodassa haavoittumisen ohella myös etenkin työtaturmat voitiin tulkita yhteiskunnallisten velvoitusten yksilölle aiheuttamiksi vammoiksi. Invalidi-käsitteen voidaankin nähdä kytkeytyvän kiinteästi vuosisadan vaihteen ja 1900-luvun alun yleiseen yhteiskunnalliseen kehitykseen. Teollistuminen, koneellistuminen ja kaupungistuminen lisäsivät tapaturmariskiä. Suomen Invaliidi-lehdessä todettiinkin vuonna 1939, että jokaisena työpäivänä invalidien joukko lisääntyi kolmella hengellä. Vaarallisimpina aloina pidettiin puu-, rakennus-, kivi- sekä vuori-, lasi- ja turveteollisuutta.⁴² Tilastojen mukaan tapaturmia sattui suhteellisesti ottaen eniten kaupungissa asuville miehille. Kaupungissa, jossa toimeentulo oli sidottu palkkatuloon, vammautumisen aiheuttama ansiokyvyn menetys tuli myös kipeämmin esiin kuin maalla.⁴³

Niin ikään liikenneonnettomuuksien ja ammattitautien uhrit oltiin yleensä valmiit laskemaan invalideiksi. Juuri näissä tilanteissa vammautuminen voitiin yksiselitteisimmin nähdä seurauksena yksilöistä itsestään riippumattomista, ulkoisista syistä. Etenkin raajarikkoisuudesta vuosina 1919 ja 1939 tehdyt tutkimukset tukivat käsitystä siitä, että valtaosa vammautumisista tapahtui

37 Antila Toivo, Kyyhkylän invaliideille. VI 3/1936, 118. Myös esim. Suomen nainen, Miehen mieltä – vieläkin! VI 2/1929, 13.

38 Punainvalideihin suhtautumisesta esim. Niemi 1990, 364-365.

39 J.P., Miksi sotkea käsitteitä? VI 1/1938, 14; Mähönen 1994, 162.

40 Raajarikkoinen vai invaliidi? SI, kevät 1939, 3.

41 Alanko Kustaa, Koko Suomen kansa invaliidityötä tukemaan. SI 10/1939, 4.

42 Raivio A.A., Tapaturmatilasto kertoo työn uhreista. SI 3/1939, 16-17.

43 Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista I. SAik 2/1941, 72; Kuusi 1931, 482-488; Mannio Niilo A., Vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus. Huoltaja 7/1936, 329-330.

olosuhteissa. joihin yksilöillä itsellään ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa.⁴⁴

Myös sokeuden syynä alettiin yhä useammin - perinnöllisyyden tai huonon elämän sijaan - pitää ulkoisia olosuhteita. Tutkimukset osoittivat, että ”barbaarisairaudeksi” nimitetyn trakooman osuus sokeuden aiheuttajana väheni samalla kun tapaturmien aiheuttamat silmävammat yleistyivät.⁴⁵ Varsinkin sokeiden omien järjestöjen piirissä alettiin 1910- ja 1920-lukujen aikana voimakkaasti korostaa sokeuden yhteiskunnallista taustaa. Sokeuden nähtiin olevan yhteiskunnallisten laiminlyöntien, erityisesti puutteellisen terveyden- ja sairaanhoidon aiheuttamaa. Esimerkiksi vuonna 1912 Tampereen Sokeain yhdistyksen kokouksessa käsitellyssä mietinnössä todettiin seuraavaa:

”Useassa tapauksessa ovat sokeuden syynä epäkohdat, jotka ympäröivät ko. henkilöitä eli toisin sanoen ko. henkilöillä tällaisiin onnettomuuksiin on syynä se olotila, joka on joko välillisesti tai välittömästi johtunut väärinkäytöksistä, joita yhteiskunnassamme on kosolti.”⁴⁶

Ajattelu sai vähitellen vastakaikua myös yhteiskunnan päättävissä piireissä. Sosiaaliministeriön sosiaalisen tutkimustoimiston organisoiman, vuonna 1933 toteutun sokeiden sosiaalisiin oloihin kohdistuneen tilastotutkimuksen johdannonssa todettiin:

”Niihin yhteiskunnan jäseniin, jotka ilman omaa syytään joutuvat kärsimään jostakin yleisluontoisesta epäkohdasta tai onnettomuudesta (...) kuuluvat m.m. sokeat. Vain harvoinhan nämä ovat itse syyppäitä sairauteensa. Usein olisi sokeus voitu ehkäistä terveydenhoitotoimenpiteillä, joihin yhteiskunnan puolelta olisi ollut tarpeen ryhtyä, mutta jotka ovat jääneet suorittamatta. Sen vuoksi on katsottu yhteiskunnalla olevan sitä enemmän syytä pyrkiä lieventämään mainitun laiminlyömisien seurauksia.”⁴⁷

Sokeus samastettiin näin työtapaturman aiheuttamaan työkyvyn menetykseen: molemmat tilanteet olivat tulosta yhteiskunnassa vallitsevista olosuhteista.⁴⁸ Invalidisoituminen alettiinkin vähitellen nähdä sosiaalisena riskinä, joka saattoi kohdata ketä tahansa yksilöä, sosiaaliluokkaan katsomatta.

44 Ks. taulukko 15 luvussa 4.2.

45 Hällström A.J., *Silmävammat sokeuden syynä ja miten sokeutta voidaan estää*. THL 7-8/1912, 114-115; Grönholm V., *Ögonkliniken i Helsingfors 50 år 1873-1923*. FLH 1923 Band LXV, 166-167; *Maamme sokeat*. Huoltaja 8/1926, 65; *Sokeain sosialiset olot*. SAik 11/1934, 649-651.

46 Kuotola 1988b, 41.

47 *Sokeain sosialiset olot*. SAik 11/1934, 639.

48 *Sokeuskorvaus*. KSK 8-9/1933, 129-130.

Yhteiskuntakelpoisuus

”Invalidi nimitystä [tulisi käyttää] vain niissä tapauksissa, joissa voimme olettaa että sama henkilö ilman invalideettia olisi täysipainoinen yhteiskunnan jäsen.”⁴⁹

”Ainoana perusvaatimuksena invaliidien ryhmään lukemiselle pidettäköön sitä, että asianomainen on yhteiskuntakelpoinen, so. pienemmässä tai suuremmissa määrässä kykenevä hyödylliseen työhön.”⁵⁰

Suomen Invaliidi -lehdessä 1930-luvun lopulla esitetyt invalidi-sanat tarkennukset rajasivat käsitteen yksiselitteisesti koskemaan vain ”maata palvelleita” henkilöitä. Lähtökohtana oli ihminen, joka ennen äkillistä vammautumistaan oli saavuttanut työllään yhteiskunnan hyväksynnän. Rajauksen seurauksena vain tietyt vammatyypit voitiin tulkita invalidisuudeksi.

Yleensä invalidisuudella viitattiin hankittuun, ”vieläpä monasti suhteellisen myöhään hankittuun” vammaan ja edellytettiin, että invalidi oli todellakin menettänyt työkykynsä, so. kadottanut aiemmin omistamansa kyvyn. Tämän määritelmän mukaan syntyvästään vammaiset eivät siten voineet olla invalideja – heitä tuli nimittää ’raajarikoiksi’.⁵¹ Sosiaaliministeriön huoltoasiainosaston lääkäri Rakel Jalas, joka itse oli valmis sijoittamaan myös ”myötäsentyneet tai varhaisessa lapsuudessa syntyneet raajarikkoisuustilat” invalideihin piiriin, erotteli käsitteen ulkopuolelle raajansa menettäneet tylsämieliset ja tuberkuloottiset vähämieliset seuraavin perusteluin:

”Tällainen raajarikko tai sairauden runtelema henkilö ei ole invalidi vaan ainoastaan huoltoa kaipaava henkilö, koska hän ei ole koskaan ollut eikä myöskään tule yhteiskuntakelpoiseksi.”⁵²

Käytännössä invalidi-käsite edellytti vamman olevan laadultaan fyysinen ja ulkoinen. Tällainen vamma ei vaikuttanut kommunikaatiotaitoihin, älykkyyteen tai käyttäytymiseen, ja on ilmeistä, että oli ikään kuin mahdollista erottaa vamma ja vammaa kantava ihminen toisistaan. Viallisuus ei leimannut ihmisen koko persoonallisuutta eikä – henkisen poikkeavuuden tavoin – asettanut koko ihmisyyttä kyseenalaiseksi.

Käytännössä henkisen normaaliuden korostaminen näkyi esimerkiksi siinä, että Raajarikkoisten Auttamisyhdistyksen toiminta rajattiin vuodesta 1920 lähtien koskemaan vain ”ruumiillisesti vajavaisia, mutta henkisesti normaaleita henkilöitä”.⁵³ Vuonna 1939 tehdyn raajarikkoisuustutkimuksen ulkopuolelle

49 Jalas Rakel, Invaliidi suhteessa yhteiskuntaan. SI 1/1938, 5; myös Tähystäjä, Tähystelyä. SI 3/1939, 15.

50 Raajarikkoinen vai invaliidi? SI, kevät 1939, 3.

51 Mäki Niilo, Invaliidi-käsite. SI 6/1940, 4-6; Hytönen Viljo, Raajarikkoisten huolto I. SAik 1/1936, 3.

52 Jalas Rakel, Invaliidi suhteessa yhteiskuntaan. SI 1/1938, 5.

53 Vuolle 1989b, 90.

rajattiin vastaavasti kaikki ne, jotka raajarikkoisuuden ohella kärsivät jostakin muusta pysyvistä henkisestä tai ruumiillisesta sairaudesta.⁵⁴

Samalla kun sokeuden yhteydessä alettiin 1900-luvun alussa korostaa vammaan yhteiskunnallista alkuperää, pyrittiin niin ikään murtamaan perinteisiä käsityksiä sokeuteen – samoin kuin muuhun aistivallisuuteen – kytkeytyvästä henkisestä omituisuudesta. Esimerkiksi vuoden 1912 aistivalliskoulukokouksessa puhunut ruotsalainen A. Lundberg, itsekin sokea, korosti, ettei sokea ole mikään

”alas vajonnut (sjunken) yksilö, joka on kärsinyt moraalisen haaksirikon, hän on vain ja ainoastaan invalidi.”⁵⁵

Kirjoituksissa korostettiin myös, ettei kielteisiä luonteenpiirteitä voitu pitää sokeille – sen enempiä kuin kuuromykillekään – luonnostaan kuuluvina ominaisuuksina. Tällaiset piirteet alettiin nähdä seurauksena siitä pilkkaavasta ja häijystä kohtelusta, joita nämä olivat lapsesta saakka kohdanneet.⁵⁶ Samalla todettiin, ettei sokeus myöskään tuonut mitään erityistä tullessaan: sokeat olivat normaaleja ihmisiä, jotka elivät pimeydessä.⁵⁷ Sokeainkoulun johtaja Juho Mustakallio kirjoittikin vuonna 1933 otsikolla ”Harhakäsityksiä, joita näkevillä on sokeista” seuraavaa:

”Sokeus ei enennä lahjakkuutta eikä kykyä, mutta se ei myöskään vähennä niitä. Sokeat ovat vain tavallisia ihmisiä, joilta näön kallis lahja puuttuu. Kun joku on tavannut lahjakkaan sokean, älköön luulko kaikkia sokeita eteviksi, ja jos on tavannut lahjattoman, kykenemättömän tai omituisen sokean, älköön luulko kaikkia sokeita sellaisiksi. (...) Arvosteltakoon sokeitakin kutakin erikseen omien ominaisuuksiensa perusteella.”⁵⁸

Invalidisuuteen ei siis – toisin kuin degeneroituneisuuteen – nähty kytkeytyvän erityisiä kielteisiä henkisiä ja moraalisia ominaisuuksia. Päinvastoin, invalidikäsitteen yhteydessä korostettiin kyseisten ihmisten myönteisiä piirteitä: uhrautumista, kunnollisuutta, normaaliutta ja yhteiskuntakelpoisuutta. Keskeiselle sijalle invalidikeskustelussa nousivat invalidisuuden aiheuttamat taloudelliset ongelmat.

54 Tilastollinen tutkimus raajarikkoisista I. SAik 9-10/1941, 526.

55 Lundberg 1915, 145.

56 Esim. Kuuromykkäin lasten vanhemmille. Kotimaa 3.10.1910 no 101; Puhe, pidetty oppilaskotien emännille ja isännille Turun kuuromykkäinkoulussa 7.12.14. Sakl 8/1914, 118-120.

57 Ur de blindas själsliv. Sakl 3/1916, 46-48; Vastaavia yksittäisiä painotuksia voidaan tosin löytää jo 1800-luvultakin: esim. Killinen Kust., Muutama sana aistivallisten asemasta maasamme. Sakl 1/1892, 9.

58 Mustakallio Juho, Harhakäsityksiä, joita näkevillä on sokeista. KSK 1-2/1933, 10.

6.3. Tavoitteena ansionmenetyksen korvaaminen

Ajatus ”vammaiseläkkeestä” vuoden 1914 valtiopäivillä

Virallisena käsitteenä invalidisuus sai sisältönsä lainsäädännössä. Suomalaisessa yhteiskunnassa ajatus erityisestä vammakorvauksesta oli 1910-luvulla uusi. Sosiaalidemokraattisten kansanedustajien vuoden 1914 valtiopäivillä tekemää anomusehdotusta eräänlaisen vammaiseläkkeen kehittämisestä voidaankin pitää aikakaudelle varsin poikkeuksellisena. Epätavanomaista oli ensinnäkin se, että anomuksessa käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena sokeiden, kuurojen, tylsämielisten, kaatumatautisten ja raajarikkojen huoltoa. Eri syistä aiheutuvien tai erityyppisten vammojen välillä ei tehty eroa, vaan anomuksessa vaadittiin koulupakon ja komitean asettamisen ohella lakisääteisen eläkkeen maksamista kaikille ryhmille viallisuuden perusteella. Täydellisesti invalideille summaksi ehdotettiin 350 markkaa vuodessa, muutoin eläkkeen ehdotettiin määräytyvän invaliditeettiasteen mukaisesti.⁵⁹ Kun toisaalla tylsämielisille ja kaatumatautisille suunniteltiin pakollista sterilisointia, voidaan ajatusta eläkkeestä pitää varsin yllättävänä.

Oikeutta eläkkeeseen perusteltiin anomuksessa sillä, että viallisuudet aiheutuivat useimmiten yhteiskunnallisista syistä. Synnyynnäisenkin viallisuuden syyksi nähtiin - perinnöllisyyden sijaan - yhteiskunnalliset olot, esimerkiksi äidin kurja asema ja ilman apua tapahtuneet synnytykset. Vastaavasti huonot taloudelliset olot sekä lääkäreiden puute mainittiin syyksi varhaislapsuudessa vammautumiseen. Ruumiillisessa työssä sattuvien tapaturmien todettiin niin ikään koituvan köyhimmän kansanosan kohtaloksi.⁶⁰

Anomuksessa myönnettiin, että sopivalla hoidolla, koulutuksella ja lääketieteellisillä toimenpiteillä voitiin kehittää viallisten lasten liikunta- ja toimintakykyä ja siten korvata vajanaisuutta. Tätä ei kuitenkaan pidetty riittävänä. Kun yhteiskunnassa oli jo työtapaturvavakuutuslainsäädännön kautta myönnetty, että viallisten oli mahdollonta kilpailla työmarkkinoilla terveitten kanssa, oli anomuksen mukaan välttämätöntä parantaa heidän asemaansa myös muilla keinoin. Siksi tarvittiin eläkkeen turvaava laki, jollaisia oli jo säädetty eräissä Yhdysvaltojen osavaltioissa.⁶¹

Anomus ei eduskunnassa edennyt, sillä eduskunnan sivistysvaliokunta ei ehtinyt asiaa käsitellä. Sama anomus toistettiin vuoden 1917 valtiopäivillä, mutta edelleen tuloksetta. Keskustelua aloitteen pohjalta ei siten missään vaiheessa käyty.⁶²

Vuoden 1914 Sokeain viestissä mitä ilmeisimmin juuri kyseistä ehdotusta kommentoitiin seuraavasti:

59 VP 1914, Liitteet VI 6, Anom.ehd. no 64, 501-506.

60 VP 1914, Liitteet VI 6, Anom.ehd. no 64, 502-503.

61 VP 1914, Liitteet VI 6, Anom.ehd. no 64, 503-506.

62 VP 1917 I, Liitteet VI 9. Anom.ehd. no 53, 332; VP 1917 II, Liitteet VI 12, Anom. ehd. no 30, 570.

”Nyt vihdoin ovat sosialistiset edustajat jättäneet asiamme mahdollista käsittelyä varten eduskuntaan. Siis tällä kertaa yleismaailmallisuus kokee puhua puolestamme. Asiamme luonnollisesti ei kuitenkaan tule valtiopäivillä minkäänlaiseen tulokseen. Vaan me tunnemme siitä huolimatta kiitollisuutta niitä sosiaalidemokratian eduskuntaryhmän jäseniä kohtaan, jotka kysymyksen ovat herättäneet. Kysymyksen herättäjät ovat sen tehneet puhtaasti ihmisystävällisistä syistä, sillä he tietävät liian hyvin, ettei meistä ole hyötyä heidän puoluetoiminnalleen, sillä meillä ei ole, paitsi ehkä aniharvoilla, valtiollista äänioikeutta.”⁶³

On vaikea arvioida, mitkä tekijät olivat sosiaalidemokraattien anomuksen taustalla. On kuitenkin huomattava, että neljä vuotta aiemmin sosiaalidemokraattisen puolueen edustajat olivat tehneet vastaavanlaisen aloitteen, jossa ehdotettiin kaikille 55 vuotta täyttäneille, työkyvyttömille työntekijöille 350 markan vuotuista avustusta. Vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen toteuttaminen oli kuulunut keskeisesti puolueen ohjelmaan aina sen perustamisesta alkaen.⁶⁴

Ruotsalainen Märten Söder on katsonut, että siinä, missä konservatiiviset tahot vuosisadan vaihteessa omaksuivat rotubiologiset selitysmallit, pitivät radikaalit, sosialistiset piirit ongelmien syynä kapitalistista järjestelmää. Kuitenkaan rotuhygieenistä ajattelua ei voida yksiselitteisesti kytkeä vain tiettyyn puolueideologiaan kuuluvaksi: rotuhygieeniset tulkinnot saivat niin Ruotsissa kuin Suomessakin kannatusta puoluekannasta riippumatta.⁶⁵

Joka tapauksessa voidaan tehtyä anomusehdotusta pitää sikäli uudenlaisena, että eläkkeen saajille ei asetettu mitään erityisiä velvoituksia; pelkän kansalaisuuden ja ihmisyyden nojalla viallinen yksilö katsottiin oikeutetuksi yhteiskunnan avustukseen. Anomus jäi kuitenkin yksittäiseksi ajatukseksi. Eduskunnassa seuraavina vuosikymmeninä – erityisesti pula-ajan herättämänä – tehdyt aloitteet koskivat vain yksittäisiä vammaisryhmiä eikä vastaavia ehdotuksia yleisen ”vammaiseläkkeen” kehittämistä esitetty.⁶⁶

Kun Suomessa vuonna 1937 päästiin yksimielisyyteen kansaneläkelain säätämistä, ei tällaista laki suoranaisesti koskettanut niiden ryhmien toimeentuloa, joihin vuoden 1914 eduskunta-anomus suuntasi huomionsa. Vuonna 1939 voimaan tullut kansaneläkelaki koski vain 18–54-vuotiaita työkykyisiä ihmisiä. Lain voimaan astuessa työkyvyttöminä olevat – joita laskettiin olevan hieman yli 47 000 eli noin 2,5 % vakuutuksen piiriin kuuluvasta väestöstä⁶⁷ – suljettiin etuuksien ulkopuolelle. Laki ei siis suuntautunut olemassa olevan

63 Onko kansallinen edistys vaikuttanut viime aikoina toivottavasti heikompien hoitoon? SV 1914, 4.

64 Niemelä 1988, 23-24, 30.

65 Söder 1984, 91-93; Malinen 1991, 99-102, 113-114; Broberg & Tydén 1991, erit. 179.

66 Aloitteet koskivat kuuromykkien köyhäinhoidon ja ammattiopetuksen kehittämistä sekä raajarikkojen koulutusta ja henkilökohtaista avustamista. VP 1933, Liitteet VII, 8. Toiv. al. no 34, 448-449; VP 1935, Liitteet VIII, 11. Toiv. al. no 61, 279-280; VP 1938, pk I, 1032-1034; VP 1938, Liitteet B IV, 137. Raha-asia al. no 105, 693-694.

67 Kaila Martti, Työkyvyttömyyttä aiheuttavien tautien esiintymistiheys Suomessa. SAik 5/1941, 275-276.

työkyvyttömyyden aiheuttamien ongelmien ratkaisuun vaan terveiden, työkyisten toimeentulon turvaamiseen vakuutuksella, jota rahoittivat vakuutetut itse sekä työnantajat.⁶⁸ Eläkkeitä alettiin maksaa vasta 1940-luvun puolella.⁶⁹

Vuoden 1918 sotainvalidieläke: kunniavelka

Yksittäisistä vammaisryhmistä ensimmäisenä yhteiskunnallista korvausta alettiin Suomessa maksaa vuoden 1918 sodan ”valkoisille” invalideille. Ensimmäisen maailmansodan seurauksena työkykynsä ja toimeentulomahdollisuutensa menettäneiden miesten tilanteeseen alettiin yleensäkin eri puolilla maailmaa kiinnittää laajalti huomiota; olihan itsensä ja perheensä elättäminen normi, joka koski nimenomaan miehiä.⁷⁰

Suomessa sotapalveluksessa vammautuneiden, valkoisten puolella taistelleiden määräksi laskettiin vuonna 1918 noin 1100. Lukua pidettiin kuitenkin oletettua alhaisempana, ja myöhemmin onkin arvioitu, että sodassa haavoittui noin 7000–8000 miestä, joista runsas kolmannes sai pysyvän vamman.⁷¹ Punaisten puolella taistelleiden kohtaloon alettiin yhteiskunnassa kiinnittää huomiota laajemmin vasta 1940-luvun puolella, ja tällöin tietoon saatiin noin 700 punainvalidia.⁷² Veikko Niemi on kuitenkin arvioinut, että punainvalidien määrä ylsi heti sodan jälkeen yli 1000:een ja vuonna 1940 yli 800:aan.⁷³ Sotavuosina pysyvästi vammautuneiden kokonaismääräksi voidaan siten arvioida noin 3000–4000 henkilöä.

Valkoisten invalidien käytännön huollosta – ammattikursseista, työkalujen hankkimisesta, proteesien kustantamisesta, lääkärinavun hankkimisesta yms. – huolehtivat 1920- ja 1930-luvuilla perinteisen käytännön mukaan erilaiset järjestöt.⁷⁴ Uutta oli heinäkuussa 1918 asetetun valtiollisen komitean ehdotus vammautuneille maksettavasta rahallisesta korvauksesta.⁷⁵

Mietinnössä korostettiin, ettei ”työvoimansa ja henkensä tarjoaminen isämaan pelastamiseksi” tapahtunut sodassa yleisen asevelvollisuuden perusteella

68 Kansaneläkelaki 31.5.1937/248 § 1, § 26.

69 Niemelä 1988, 62.

70 Juusela Väinö, Tarmokasta työtä raajarikkoisten ja aistiviallisten hoidon alalla. Mitä opettaa sotainvalidien huolto ulkomailla. Kotimaa 30.11.1917 no 79; V.J., Raajarikkoisten huollon järjestämisestä. Huoltaja 3/1919, 27; Invalidiiden työmahdollisuudet. SAik 7/1932, 396-397.

71 Kom.miet. 1918:1a, 2; Voipio 1968, 2, 3, 17.

72 Eläkkeiden myöntäminen ns. punaisten puolella v. 1918 haavoittuville invalideille. SAik 11-12/1941, 634.

73 Niemi 1990, 357-359.

74 Toiminnan aloitti vuonna 1920 yksityishenkilöistä muodostettu ”Keskuskomitea vapaussodan invalidien avustamista varten”. Kun vuonna 1924 perustettu Vapaussodan Invalidiiden liitto otti suuren osan huoltotehtävistä hoitaakseen, Keskuskomitea siirsi vuonna 1926 jäljelle jääneet tehtävänsä Suomen Punaiselle Ristille. Sekä Keskuskomitea että SPR:n invaliiditoimisto toimivat yhteistyössä Raajarikkoisten huoltolaitoksen kanssa. I.P., Vapaussodan invalidiiden huollosta. SPR 4/1927, 48-49; Keskuskomitea vapaussodan invalidiiden avustamista varten ja Suomen Punaisen Ristin invaliidikomitea. VI 1/1930, 10-11; Katsaus 10-vuotiseen työhön invalidiiden hyväksi. SPR 1/1930, 12-14; Voipio 1968, 11-34; Vuolle 1989b, 91.

75 Kom.miet. 1918:1a.

vaan vapaaehtoisuuden varassa.⁷⁶ Komitean ehdotuksessa sotapalvelus samastettiin työsuhteeseen, jossa valtio toimi työnantajana. Ehdotus rakentui pääasiassa vuoden 1917 työväen tapaturmavakuutuslain periaatteille. Tavoite eli ansionmenetyksen korvaaminen ja aiemman sosiaalisen aseman säilyttäminen näkyi siinä, että ns. pohjaeläkkeen suuruuteen vaikutti työkyvyn menettämisen määrän ohella sotilasluokka: upseerit saivat suuremman korvauksen kuin alipäällystö ja alimpaan korvausluokkaan kuuluivat sota-miehet.⁷⁷

Varsinaisen pohjaeläkkeen lisäksi vammautuneella oli mahdollisuus saada ns. lisäysoasia tietyn ruumiinosan tai aistimen menetyksestä. Korvausmäärä vaihteli 300 markasta (esim. säären menetys polven alapuolelta, rumentava arpi kasvoissa) 900 markkaan (molempien silmien menetys).⁷⁸ Lisäosaan oikeutetuiksi tulkittiin vain ne, jotka olivat menettäneet tietyn ruumiinosan kokonaan; esimerkiksi käden täydellinen työkyvyttömyys ei avustuksen määrää korottanut.⁷⁹ Poikkeuksellisena voidaan pitää sitä, että jokapäiväistä elämää vaikeuttavien vammojen ohella lisäosaan oikeutti myös pääasiassa kosmeettiseksi haitaksi tulkittava kasvojen vioittuminen. Lisäosalla pyrittiinkin korvaamaan vamman aiheuttamien taloudellisten menetysten ohella myös psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Tämä tulee selvästi esiin myös siinä, että myös ”siittämis- ja yhtymiskyvyn menetys” sisällytettiin korvauksen piiriin. Sotilasvaliokunnan mietinnössä kyseisen vamman todettiin olevan ”vaikeimpia ja haavoitetun koko elämää turmelevimpia, mitä sodassa voi sattua”. Miehuuden menetys arvotettiin laissa mielenvikaisuuden tasoiseksi vammaksi.⁸⁰ Käytännössä mielenvikaisuuden syy-yhteyden osoittamien oli ongelmallista, ja monen sodan seurauksena mielenterveyden ongelmista kärsineen todettiin jääneen ilman eläkettä.⁸¹

Uutta oli se, että laki takasi sellaiselle haavoittuneelle, jonka vammansa takia oli pakko vaihtaa ammattia, oikeuden saada vapaapaikka sopivassa oppilaitoksessa. Käytännössä säädöksen merkitys jäi vähäiseksi, mutta myöhempää vammaishuollon kehitystä ajatellen periaatteen kirjaamista lainsäädäntöön on pidetty merkittävänä.⁸²

76 Kom.miet. 1918:1a, 5-6.

77 Työkyvyttömyys määriteltiin toisaalta henkisten tai ruumiillisten voimien tai liikkumiskyvyn, toisaalta elatuskyvyn vähentymisen kautta. Täydellisen työkyvyttömyyden ohella korvattavaksi määriteltiin myös vähintään 10 % suuruisen työkyvyttömyyden aiheuttava viallisuus. Sokeus, kahden raajan toimintakyvyn menettäminen tai parantumaton mielenvika tulkittiin täydelliseksi työkyvyttömyydeksi. Työkyvyttömyysasteen määrittelijöiksi asetettiin kolmesta lääkäristä koostuva tutkijalautakunta. Kom.miet. 1918:1a, 9-12; Laki eläkkeistä vapaussodassa haavoittuneille sotureille sekä kaatuneiden ja sairauden johdosta kuolleitten soturien perheenjäsenille. 28.4.1919/55 § 3, § 5, § 13.

78 Laki eläkkeistä vapaussodassa haavoittuneille sotureille sekä kaatuneiden ja sairauden johdosta kuolleitten soturien perheenjäsenille. 28.4.1919/55 § 4, § 6.

79 Nisonen Onni, Valtion eläkkeet vapaussodan invalideille ja kaatuneiden omaisille. SAik 7/1926, 476.

80 VP 1918, Asiakirjat II, Hall.es. no 30, Sotilasasiainvaliok. miet. no 3, 2.

81 V. H-o, Eläkkeettömiä invalideja sekä invaliidien eläkkeettömiä leskiä ja orpolapsia. VI 3/1936, 47-49. Kirjoittaja on ilmeisesti Veikko Heikinheimo, VIL:n johtokunnan jäsen.

82 Kom.miet.1918:1a, 13; Laki eläkkeistä vapaussodassa haavoittuneille sotureille sekä kaatuneiden ja sairauden johdosta kuolleitten soturien perheenjäsenille. 28.4.1919/55 § 24; Ranta-Knuutila 1967, 34; Niemi 1987, 3.



Presidentti Svinhufvud vierailulla Vapaussodan Invalidien kodissa Kyyhkylässä luutnantti Niilo Koskisen seurassa vuonna 1933. Hallituksen joukoissa vuonna 1918 vammautuneiden sotilaiden huollon järjestäminen miellettiin yhteiskunnan kunniavelaksi. Presidentin vierailu kertookin osaltaan valkoisten invalidien nauttimasta arvostuksesta. Invalideille myönnetyn rahallisen korvauksen suuruus riippui osaksi sotilasluokasta, osaksi vamman vaikeudesta. (Vapaussodan Invalidi 3/1937, 59).

Lakiesitykseen suhtauduttiin myönteisesti niin hallituksessa, sotilasasiainvaliokunnassa kuin valtiovarainvaliokunnassakin, jossa hanketta nimitettiin ”kunniavelaksi, jonka maksamiseen kansakunnan kaikissa oloissa tulee kyetä”.⁸³ Safilios-Rothschildin mukaan sotainvalidisuuteen kytkeytyvät, kansan kunnian ja koskemattomuuden suojaamiseen liittyvät merkitykset ovat kaikkialla maailmassa vauhdittaneet etuisuuksien saamista.⁸⁴ Sotainvalidihuollossa aktiivisesti toimineen Raajarikkoisten työkoulun apulaisjohtajan Ida Paason vuonna 1927 esittämä kuvaus sotainvalidien avustamisesta viittaa selvästi myös niihin sisä- ja turvallisuuspoliittisiin kytkeisiin, joita valkoisten invalidien huollon järjestämiseen liittyi:

”Sokeina, yksikätesinä, yksijalkaisina tai muuten vahingoittuneina, puutteen ja kärsimyksen leimaa kantavina saapui tänne joukottain nuoria miehiä,

83 VP 1918, Asiakirjat II, Hall.es. no 30, Valtiovarainvaliok. lausunto no 36, 12. Myös esim. Pusa Jalmari, Huonosti maksettu velka. VI 4/1933, 101; Kunniavelka. VI 5/1937, 140; Immonen Robert, Tänään itsenäisyyspäivänä kannetaan kolehti Vapaussodan invalidien hyväksi. Kotimaa 6.12.1938 no 92.

84 Safilios-Rothschildt 1970, 8.

jotka muutama vuosi takaperin niin uljaina ja voimakkaina olivat rintamalle lähteneet. Myötätuntoa he kaipasivat ja rohkaisua, että johonkin vielä kelpasivat. Hiljaisuudessa täytyi heille teroittaa, että isänmaa vieläkin tarvitsee heidän rauhallista uurastamistaan työssä, tarvitsee heitä valonvartijoina, nuhteettomina, lainkuuliaisina kansalaisina vastapainoksi pimeyden voimia vastaan.”⁸⁵

Lain koettua oikeutusta sotainvalidien keskuudessa kuvastaa puolestaan Vapaussodan Invaliidi -lehdessä vuonna 1936 julkaistu kommentti, jonka mukaan eläke ei ollut

”’tuloa’ sanan varsinaisessa merkityksessä vaan korvausta valtion haltuun jo enemmän luovutetusta omaisuudesta, sillä eikö terve ruumis ja sen työkyky ollut ainoa omaisuus, minkä sadat renki- ja päivämiehet, mökinpojat, koululaiset, kauppa-apulaiset ja monet muut omistivat vapaussotaan lähtiessään. Ja sen he panivat alttiiksi, siis kaikkensa.”⁸⁶

Laki hyväksyttiin eduskunnassa äänestyksittä. Vasemmiston edustajat luonnehtivat tosin lain rajaamista vain valkoisten puolella taistelleisiin kostonhaluiseksi, ja vasemmisto tekikin esityksiä lain ulottamisesta myös punainvalideihin.⁸⁷ Ehdotukset tyrmättiin sotilasasiainvaliokunnassa vetoamalla oikeustajuun: ”kapinallisia” ei katsottu voitavan asettaa parempaan asemaan kuin niitä, jotka ilman omaa syytään elivät köyhäinhoidon varassa.⁸⁸

Lain pikaisen etenemisen eri päätöksentekoportaisissa voidaan nähdä kertovan asiasta vallinneesta yksimielisyydestä. Vasemmiston vastustus sivuutettiin suuremmista keskusteluista. Menetetystä ansiokyvystä maksettu korvaus, jota sai 1920-luvun alussa noin 775-875 henkilöä⁸⁹, miellettiin maata puolustaneiden invalidien kiistattomaksi oikeudeksi. Punainvalideille sen sijaan alettiin maksaa eläkettä vasta 1940-luvun alussa.⁹⁰

Suomessa sotainvalidikysymyksen on todettu suunnanleen yleistä huomiota myös siviili-invalidien auttamiseen. Selvää eroa suhtautumisessa näihin kahteen, periaatteessa samanlaiseen, mutta eri syistä vammautuneeseen ryhmään kuvastaa kuitenkin se, että vuonna 1919 raajarikkoishuollon kehittämiseksi asetetun valiokunnan ehdotuksissa mahdollisuutta sotainvalidieläkettä vastaavaan korvauksen myöntämiseen ei edes nostettu esille.⁹¹

85 I.P., Vapaussodan invalidien huollosta. SPR 4/1927, 48.

86 E. L.-a, Korjattavia kohtia invalidien eläkeoloissa. VI 3/1936, 53.

87 VP 1919, Liitteet IX, 4, Edusk.esit. no 48, 969; VP 1919 Liitteet IX, 5, Anom.ehd.no 143, 970-972; VP 1920, pk I, 127-129.

88 VP 1919, Asiakirjat V:1, Edusk.esitysmiet. no 18, Sotilasasiainvaliok. miet. no 7, 1-3.

89 Nisonen Onni, Valtion eläkkeet vapaussodan invaliideille ja kaatuneiden omaisille. SAik 7/1926, 478.

90 Niemi 1990, 366-376.

91 Vuolle 1989b, 93-96.



Sokeuden haittakorvaus vuonna 1935

Toisin kuin hanke sotainvalidieläkkeestä, joka lähti liikkeelle valtion virallisissa elimissä ja joka toteutettiin varsin pikaisesti, säädettiin sokeuden haittakorvaus yli 20 vuoden keskustelun tuloksena, pitkälti sokeiden omassa piirissä syntyneen ajatuksen pohjalta. Sokeain Liiton perustamista sekä sokeiden ensimmäistä yleistä kokousta vuonna 1907 on pidetty tässä suhteessa merkittävänä käännekohtana:

”Tähän asti on muut ihmiset ja erittäinkin sivistynyt yläluokka ollut osallisena sokeain hoidossa ja avustamisessa, vaan nyt astuvat sokeat itse näyttämölle ja pyytävät myöskin itse toimia oman asiansa edistämiseksi, ilman että silti sulkevat pois tästä työstä muitakaan. Tämän kautta sokeat heräävät itsetietoisiksi kansalaisiksi. Tämän kautta sokeain liike tulee kansalliseksi”.

totesi opettaja Kosti Lyytikäinen kokouksessa pitämässään puheessa.⁹² Taloudelliset kysymykset olivat kokouksessa keskeisesti esillä. Järjestötyöhön aktiivisesti osallistunut Helsingin sokeainkoulun käsityönopettaja Väinö Illman, joka itsekin oli sokea, korosti vuonna 1908, että hyväntekeväisyysyhdistysten

Vasemmalla punakaartin päällikkö (kuvassa takana toinen oikealta) vierailulla venäläisessä sotilassairaalassa Viipurissa maaliskuussa 1918. Osa potilaista sekä Punaisen Ristin asuun pukeutuneet hoitajat ovat venäläisiä. Sodassa haavoittuneiden ja sairastuneiden punakaartilaisien kokonaismääräksi on arvioitu hieman yli 10 000; pysyvästi vammautui noin 1000 henkilöä. Myös vaikeasti haavoittuneet joutuivat valtiorikosoikeu-

92 Johtaja Kosti Lyytikäisen sokeille pitämä puhe Helsingin kokouksessa 13/6 1907. Sakl 7/1907, 98. Sokeain oma-aputoiminnasta esim. Lyytikäinen Kosti, Sokeat yhteistoimintaan. Sakl 2/1902, 29-31; Lyytikäinen Lydia ja Kosti, Sokeain yhteistoiminta-liike Suomessa. Sakl 7/1908, 97-100; Lyytikäinen 1907, 15-18, 94-109.



teen. Punainvalidiiden järjestäytymisyrietykset tulkittiin 1930-luvulla "lain ja hyvien tapojen vastaisiksi". Vasta 1940-luvulla – "talvisodan hengen" myötä – punainvalidiiden yhteiskunnallinen asema tunnustettiin, jolloin he saattoivat perustaa omia järjestöjä ja heille alettiin maksaa eläkettä. Oikealla olevassa kuvassa jo ikääntyneitä Helsingin punainvalideja järjestön kesäkodissa lippunsa ympärillä ryhmittyneenä.
(Kansan arkisto)

omaksumasta periaatteesta – jonka mukaan sokeille ei ollut hyödyllistä, mikäli heidän taakkaansa helpotettiin mahdollisimman paljon – oli luovuttava.⁹³

Jo vuonna 1909 Tampereen Sokeain yhdistyksessä pohdittiin erityisen sokeain työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutuksen aikaansaamisen mahdollisuutta.⁹⁴ Asiasta keskusteltiin tuolloin myös ulkomailla, mm. Wienissä vuonna 1910 pidetyssä sokeainkongressissa, ja vastaavat ehdotukset olivat Ruotsissa ja Tanskassa edenneet jo varsin pitkälle; eräissä Yhdysvaltain osavaltioissa jopa toteutuneetkin.⁹⁵ Samaan aikaan Suomessakin tehtiin aloitteita yleisen sosiaalivakuutuksen kehittämiseksi.⁹⁶

Vuonna 1912 tamperelaisen Sokeain yhdistyksen asettama valiokunta luonnehti tilannetta, jossa taloudellisiin vaikeuksiin joutuneita sokeita kohdeltiin samoin kuin niitä, jotka "omasta syystään ovat joutuneet taloudelliseen tai siveelliseen rappiolilaan", suureksi "ihmisellisiä oikeuskäsitteitä" loukkaavaksi epäkohdaksi. Alentavana pidettiin myös sitä, että köyhäinapuun turvautumaan joutuva sokea joutui kunnan holhouksen alaiseksi ja kotipaikkaoikeussäännökset estivät häntä muuttamasta haluamalleen asuinseudulle.

Valiokunta ehdottikin eduskunta-anomuksen tekoa valtiollisen eläkkeen myöntämisestä sokeille sukupuoleen tai yhteiskunnalliseen asemaan katsomatta.

93 L.W., Suomen sokeain ensimmäinen yleinen kokous Helsingissä. Sakl 7/1907, 100-105; Illman Väinö, Andelslag för blinda. Sakl 4/1908, 51-52.

94 Kuotola 1988b, 41.

95 Lundberg 1915, 148, 150-151.

96 Niemelä 1988, 22-32; Kuotola 1988b, 42.

Ehdotukseen sisältyi kuitenkin eräitä keskeisiä rajoituksia: 300 markan vuotuisen eläke tuli myöntää vain yli 18-vuotiaille sokeille, ei kuitenkaan yli 45-vuotiaana sokeutuneille. Myös mielisairaat ”joiden vapaana elämistä voidaan katsoa sopimattomaksi” tai tarttuvaa tautia sairastavat sokeat, ”jotka uhkaavat ihmisellistä yhteiselämää”, rajattiin eläkkeen ulkopuolelle.⁹⁷

Yhteiskunta katsottiin siten velvolliseksi korvaamaan sokeudesta aiheutuvia menetyksiä. Anomus suunnattiin kuitenkin vain parhaassa työiässä oleviin sokeisiin, ja eläkkeen tarkoitus oli kannustaa heitä omatoimiseen suoriutumiseen.⁹⁸ Sokeiden omien yhdistysten toiminnan onkin alkuvaiheessaan ylipäänsä todettu suuntautuneen nimenomaan omalla työllään elävien tilanteen helpottamiseen.⁹⁹

Vuonna 1912 sokeuskorvausasiaa käsiteltiin myös alan pohjoismaisessa aistivalliskoulukokouksessa. Tukholman sokeainyhdistyksen johtaja A. Lundberg totesi sokeaineläkkeen toteuttamisesta esitelmöidessään, että uudet haasteet olivat nousseet sokeainhuollossa esiin: ”Edellinen vuosisata antoi meille valon, nykyinen antakoon meille leivän.” Lundberg piti ehdotuksessaan välttämättömänä, että kaikki sokeustapaukset asetettiin alkuperästään riippumatta samanarvoisiksi. Silti hänenkin ehdotukseensa sisältyi tiettyjä ehtoja: tasa-suuruinen korvaus tuli maksaa ”jokaiselle kunnioitettavalle sokealle” – ei juupoille tai moraalisesti parantumattomille yksilöille.¹⁰⁰

Lundberg totesi, että hanketta oli vastustettu väittämällä, että ”ilmainen” avustus pilaa sokeiden luonteen ja aiheuttaa laiskuutta. Kokouksen tanskalainen puheenjohtaja suhtautuikin hankkeeseen edelleen varauksellisesti, koska uskoi sen tuottavan sokeille vahinkoa. Hän varoitti, että avustuksen seurauksena sokeat leimataan yhteiskunnan taakaksi ja heidän työhalunsa katoaa. Muissakin kokouspuheenvuoroissa korostettiin työllä itsensä elättämisen periaatteen ensisijaisuutta. Lundberg torjui kuitenkin arvostelun korostamalla, ettei eläkettä ollut kaavailtukaan niin suureksi, että se turvaisi elannon ilman työntekoa. Eläke oli nähtävä työhön kannustajana, perustana, josta kukin voisi omin voimin pyrkiä eteenpäin.¹⁰¹ Lundberg perusteli kantaansa seuraavasti:

”Sokea on yhteiskunnan kansalainen yhtä hyvin kuin näkeväkin ja hän voi vaatia, että valtio ottaa huomioon hänen onnettomuutensa, joka on useimmissa tapauksissa syntynyt tahattomasti. Työ on sokealle yleensä ilonaihe eikä suinkaan kirous, hänellä ei ole laiskuusbasilleja veressä, kuten tunnutaan kuviteltavan, mutta hänen työnsä on vähemmän tuottavaa kuin näkevän.”¹⁰²

Kokousedustajat eivät silti olleet avustuksen eduista täysin vakuuttuneita; on kuitenkin mainittava, että suomalaiset eivät käyttäneet keskustelussa yhtään

97 Kuotola 1988b, 41.

98 Kuotola 1988b, 41-42.

99 Vartio 1988, 268.

100 Lundberg 1915, 145, 149.

101 Lundberg 1915, 149-155.

102 Lundberg 1915, 156.

puheenvuoroa. Vasta äänestyksen jälkeen kokouksessa hyväksyttiin ehdotus yhtäläisen ja yleisen sokeaineläkkeen tukemisesta.¹⁰³

Ajatus sokeainkorvauksesta otettiin Köyhien ystävä -lehdessä vuonna 1912 lämpimästi vastaan ja ehdotusta luonnehdittiin laajanäköiseksi.¹⁰⁴ Kun seuraavana vuonna järjestetyssä sokeiden kolmannessa yleisessä kokouksessa asia nousi jälleen esille, suhtautuminen siihen oli jo hieman varauksellisempaa. Nimimerkki ”W-la”, joka selosti Suomen Aistivalliskoululehdessä kokouksen kulkua, piti sokeuskorvausajatusta periaatteiltaan ja merkitykseltään mullistavana:

”Joka tapauksessa on sokeain kysymys sen jälkeen, kun on ruvettu antamaan opetusta sokeille, oleellisesti kokonaan muuttunut siitä, millä kannalla esim lainsäädäntö (...) vielä enimmässä suhteissa edellyttää oltavan, ja millä suuri yleisömmme, jos se lainkaan on selvittänyt itselleen suhtautumistaan sokeihin, pääpiirteissään on. Sokeilla alkaa jo olla oikeutettuja tarpeita, joiden tyydyttämistä he voivat katsoa oikeudekseen vaatia yhteiskunnalta, mutta joista yhteiskunta tähän saakka ei ole tietänyt taikka tahtonut tietää”.¹⁰⁵

Kirjoittaja suhtautui korvausesitykseen kuitenkin epäroiden. Hän pohti erityisesti sitä, voitiinko käsitystä yhteiskunnan syyllisyydestä sokeuteen pitää asiallisena:

”Jossain määrässä kumminkin tuntuu oikeudettomalta laskea koko syy kysymyksessä olevaan kärsimykseen - sillä kärsimystä monessa muodossa sokeus asianomaiselle tietenkin todella tietää - yksin yhteiskunnan niskoille, jos kohta se onkin paljon laiminlyönyt semmoista, joka olisi voinut kenties estää sokeuden monessa tapauksessa.”¹⁰⁶

Kirjoittaja korosti, ettei asia saanut muuttua köyhäinhoito- tai hyväntekeväisyyskysymykseksi, mutta toisaalta oli myös varottava, ettei mahdollinen avustus kannustaisi velttouteen ja toimettomuuteen. Kirjoittaja pitikin hankkeen nopeata toteuttamista mahdottomana ja päätyi pohdinnassaan siihen - ilmeisen virheeliseen johtopäätökseen - ettei ehdotuksentekijöillä itselläänkään ollut muuta tarkoitusta kuin herättää aloitteellaan keskustelua ja kiinnittää huomio sokeain asemaan.¹⁰⁷ Nimimerkki ”W-lan” näkemysten voidaan katsoa kuvastaneen laajemminkin 1910- ja 1920-lukujen viranomais- ja asiantuntijapiireissä vallinnutta ajattelutapaa: toisaalta vammaisten oikeus tarpeittensa esilletuomiseen myönnettiin, mutta toisaalta tietoiset järjestäytymispyrkimykset ja omien

103 Lundberg 1915, 160; Myös Lundberg 1904, 126-140.

104 Yleiskatsaus. Köyhien ystävä 7-10/1912, 2.

105 W-la, Suomen sokeain kolmas yleinen kokous Tampereella kesäk. 9-14 p:nä 1913. Sakl 1/1914, 7-8.

106 W-la, Suomen sokeain kolmas yleinen kokous Tampereella kesäk. 9-14 p:nä 1913. Sakl 1/1914, 7.

107 W-la, Suomen sokeain kolmas yleinen kokous Tampereella kesäk. 9-14 p:nä 1913. Sakl 1/1914, 7-9.

oikeuksien ajaminen herättivät epäluuloa. Sokeita ei ollut totuttu näkemään tasaveroisina, täysivaltaisina keskustelu- ja neuvottelukumppaneina vaan passiivisina avunkohteina.

Ehdotus sokeuskorvauksesta hautautui sotavuosina, ja vasta 1920-luvun puolivälissä, erityisesti valtakunnallisen Sokeain Keskusliiton perustamisen jälkeen asian käsittely vauhdittui.¹⁰⁸ Taloudellisen aseman kohottaminen asetettiin 1920-luvulla sokeiden järjestötoiminnan ensisijaiseksi tavoitteeksi. Sokeain liiton puheenjohtaja Väinö Illman totesikin:

”Jos me siinä onnistumme, ratkaisivat samalla myös monet muut tärkeät kysymykset helpommin, sillä taloudellinen puoli elämässämme niin sanoaksemme on perusta, joka voi tehdä olemassaolomme enemmän tai vähemmän onnelliseksi ulkonaisesti katsoen.”¹⁰⁹

Sokeain Keskusliiton aloitteesta tehdyssä koko maan sokeiden sosiaalisia oloja selvittäneessä tutkimuksessa laskettiin, että suunnitellun sokeuskorvauksen ehdot täyttäviä 18–60-vuotiaita, työkykyisiä sokeita oli vuonna 1933 yhteensä vain 723 henkeä.¹¹⁰ Laskettujen kustannusten pienuuden katsottiinkin rohkaiseen hankkeen toteuttamiseen.¹¹¹ Samana vuonna eduskuntaan vietiin kuuden puolueen edustajien allekirjoittama asiaa koskeva aloite, ja vuonna 1935 tehtiin valtioneuvoston päätös sokeiden avustuksesta. Lain voiman sokeainavustus sai vuonna 1941.¹¹² Ruotsissa vastaava laki hyväksyttiin vuonna 1934.¹¹³

Sokeainavustusta myönnettiin Suomessa henkilölle, jonka näkökyky oli lääkärintodistuksen mukaan enintään 1/30 normaalista näöstä; käytännössä siis täysin sokeille. Ensimmäisenä vuonna saapuneesta lähes 1500 anomuksesta miltei puolet hylättiin juuri tiukan sokeuskriteerin vuoksi, ja vuonna 1936 määritelmää lievennettiin siten, että sokeiksi tulkittiin kaikki ne, joilta puuttui ”ohjausnäkö oudossa paikassa”.¹¹⁴

Avustuksen myöntämiseksi asetettiin lukuisia ehtoja. Hakijan tuli olla 18-vuotias ja työskennellä ”itsensä elättämiseksi tai ammattitaitonsa kehittämiseksi”. Yli 60-vuotiaana sokeutuneelle, tahallaan sokeutensa aiheuttaneelle, lääkärinhoidosta kieltäytyvälle, köyhäinhoidon varassa elävälle, vankilassa olevalle, juopolle tai niille, jotka eivät kunniallisesti pyrkinet elättämään itseään, ei avustusta myönnetty. Myös muun eläkkeen tai tapaturmakorvauksen varassa elävät tai muutoin varakkaat suljettiin avustuksen ulkopuolelle.¹¹⁵

Sokeainavustus oli siten eräänlainen tuotantopalkinto, jolla pyrittiin tehostamaan sokeiden työhaluja. Suurimmat avustukset, 250 markkaa kuukaudessa,

108 Kuotola 1988b, 42-43, 57-65.

109 Illman Väinö, Mitä vaaditaan varsinkin sokeilta työssä heidän hyväkseen? Sakl 1/1924, 11.

110 Sokeain sosiaaliset olot. SAik 2/1935, 96-98.

111 Kuotola 1988b, 79.

112 Yksityiskohtainen kuvaus sokeainavustuksen etenemisestä ks. Kuotola 1988b, 41-43, 60-64, 77-81.

113 Lyytikäinen Lydia, Suuri saavutus. KSK 5/1935, 68-69.

114 V.H., Sokeiden avustukset. Huoltaja 21/1935, 445-446; Kuotola 1988b, 79.

115 Valtioneuvoston päätös sokeiden avustuksesta 9.5.1935/194 § 1-5.

Sokeain myyjäiset vuonna 1934. Vuosittaisten, 1930-luvulla viikon mittaisiksi laajenneiden 'Sokeain päivien' aikana järjestetyt myyjäiset olivat voimannäyte, jonka avulla sokeiden taidot ja työteliäisyys pyrittiin saamaan yleiseen tietouteen. Tapahtuman suojelijana toimi presidentin puoliso Ellen Svinhufvud. Sokeiden aktiivisen järjestötyön merkitystä vuonna 1935 hyväksytyyn sokeainavustuksen aikaansaamisessa on pidetty keskeisenä. (Kuva: Pietinen; Museovirasto)



myönnettiin niille, joilla katsottiin olevan täydet mahdollisuudet työntekoon ja ansionhankintaan; niille, joiden ansiokyky näytti heikolta, myönnettiin pienempiä summia.¹¹⁶ Jos henkilö laiminlöi itsensä ja perheensä elatuksen, ei avustusta myönnetty. Saadakseen avustuksen sokean tuli todistaa omaavansa työllä ansaittuja tuloja. Lähtökohta oli siis täysin erilainen kuin köyhäinavun jakamisessa. Kun oikeus köyhäinapuun oli sillä, jolla oli pienimmät tulot ja joka oli kyvyttömmin elättämään itsensä, myönnettiin sokeainavustus puolestaan

116 V.H., Sokeiden avustukset. Huoltaja 21/1935, 446.

sille, joka oli työkykyinen ja joka työskenteli itsensä elättämiseksi.¹¹⁷ Vaikka kaupungissa elävien toimeentulokustannukset olivat maaseutua korkeammat, ei korvausta tahdottu määrätä asuinpaikan mukaan, koska sen pelättiin kannustavan sokeita muuttamaan kaupunkiin.¹¹⁸

Sokeiden esimerkki kannusti muita vammaisryhmiä ryhtymään toimenpiteisiin vastaavan korvauksen saamiseksi. Asiasta keskusteltiin Kuuromykkäin Liiton vuosikokouksessa vuonna 1936 kuuromykkäin- ja sokeainopetuksen tarkastajan J.K. Palomaan alustamana, ja asian todettiin saaneen kannatusta. Liiton keskushallitus toivoikin saavansa esityksen eduskunnassa syksyllä 1937 käsiteltäväksi. Toive ei kuitenkaan toteutunut.¹¹⁹ Myös vuonna 1938 perustettu Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidien Liitto otti invalidikorvauksen toteuttamisen ohjelmaansa.¹²⁰ Invalidijärjestöjen panosta 1940-luvun jälkipuoliskolla säädettyjen invalidihuolto- ja invalidirahalakien aikaansaamisessa voidaankin pitää varsin keskeisenä.

Keskeisinä syinä siihen, miksi useissa maissa juuri sokeille on – sotainvalidien ohella – luotu ensimmäisinä erityisiä korvausjärjestelmiä, on pidetty sokeuden ”sensaatiomaista” luonnetta sekä vahvoja puolestapuhujia.¹²¹ Urpo Kuotolan mukaan Suomessakaan sokeisiin ei olisi 1930-luvulla kiinnitetty sen enempää huomiota kuin muihinkaan vaikeavammaisiin, elleivät he olisi itse ajaneet omaa etuaan.¹²² Kuotolan tulkintaa voidaan pitää osuvana, vaikkakin Hannu Mähösen mukaan sokeiden järjestötoiminta oli 1910- ja 1920-luvuilla itse asiassa huomattavasti hajanaisempaa kuin kuurojen yhteen keskusliittoon keskitetty toiminta.¹²³

Keskeinen ero oli siinä, että sokeiden järjestöt olivat etujärjestötyyppisiä, kun taas kuurojen järjestöjen voidaan katsoa suuntautuneen enemmän jäsentensä ”sisäiseen” kehittämiseen. Kuvaavaa on myös se, että kuurojen omin voimin ylläpitämää järjestötoimintaa pidettiin Huoltaja-lehdessä 1920-luvun puolivälissä julkaistussa Kuuromykkäin Liiton vuosikertomuksessa miltei mahdotto-muutena.¹²⁴ Lisäksi käsitys kuuromykkyyteen liittyvästä henkisestä jälkeenjä-neisyydestä sekä kuuromykkien vaikeus kommunikoida ympäristönsä kanssa vähensivät heidän mahdollisuuksiaan saada tarpeitaan ja näkemyksiään sokeiden tavoin esille yhteiskunnassa.

117 V.H., Tämänvuotiset sokeiden avustukset. Huoltaja 2/1936, 28-29.

118 Sokeuskorvaus. KSK 1-2/1934, 18.

119 Suomen Kuuromykkäinliiton vuosikokous. KML 4/1936, 46-47 ja 5/1936, 61-62; Kertomus Suomen Kuuromykkäinliiton toiminnasta v. 1936. KML 3/1937, 26-27; Kierimo 1955, 75, 106.

120 Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidien Liitto. SI 3/1938, 6.

121 Safilios-Rothschildt 1970, 8; Esim. Englannissa vuonna 1920 säädetty Blind Persons Act turvasi tarveharkintaisen vanhuuseläkkeen työkyvyttömille sokeille 50 vuoden iässä. Bolderson 1991, 51, 67-68.

122 Kuotola 1988b, 74-75; Kuotola 1988a, 364.

123 Mähönen 1994, 100-143.

124 Kertomus Suomen Kuuromykkäin Liiton toiminnasta v. 1924. Huoltaja 8/1925, 74; Mähönen 1994, 102-103. Kun vuonna 1910 Turun kuuromykkäin yhdistyksen puheenjohtajaksi ehdotettiin kuuroa henkilöä, räätäli Elias Savisaarta, todettiin, että aiemmin oli pidetty välttämättömänä, että toimihenkilöt olivat kuulevia. Artikkelin mukaan kuuromykät itse olivat vähitellen alkaneet aktiivisesti osallistua järjestötyöhön. X, Kuka Turun kuuromykkäin yhdistyksen puheenjohtajaksi? KML 3/1910, 61.

Erottavana tekijänä sokeiden ja kuurojen välillä oli myös suhtautuminen vammakorvauksen oikeutukseen. Kun sokeitten piirissä vammakorvausta kannatettiin 1920- ja 1930-luvuilla ilmeisen yksimielisesti, kuuromykkien yhteisön piirissä ajatuksesta esitettiin edelleen varauksellisia kannanottoja. Esimerkiksi Kuuromykkäin Lehdessä julkaistiin vuonna 1936 upsalalaisen rehtorin Ernst Aurellin kirjoitus, jossa varoitettiin hankkeen vaarallisuudesta: sen seurauksena ihmiset saattaisivat luulla kuuromykkien olevan huonoja työntekijöitä, jotka eivät olleet hyvän palkan arvoisia. Aurell korosti, että vasta silloin, kun kuuromykkä ei tarvinnut muiden apua, hän saattoi tuntea olevansa vapaa, hyödyllinen ja tasa-arvoinen kansalainen. Kuuromykät eivät tahdo pyytää yhteiskunnalta avustuksia vaan oikeutta tehdä työtä, Aurell painotti.¹²⁵ Vastavaanlaisia painotuksia esiintyi kuurojen keskuudessa myös suhtautumisessa verohelpotusten anomiseen. Vuonna 1939 pidetyssä kokouksessa todettiin, että jokaisen tuli maksaa veroa, eivätkä kuuromykät halunneet pakoilla yhteiskunnallisia velvollisuuksiaan.¹²⁶

Näyttääkin siltä, että kuuromykkien keskuudessa ornillaan toimeentulemisen ideologia oli ehdoton.¹²⁷ On ilmeistä, että omin voimin selviämistä käytettiin myös puolustuskeinona kuuromykkien itsemääräämisoikeutta rajoittavia yhteiskunnallisia toimenpiteitä – avioliittokieltoa ja sterilisaatiovaatimuksia – vastaan. Voidaankin ajatella, että kuuromykkien liikkumavara yhteiskunnallisten vaatimusten esittämisessä oli kapeampi kuin rotuhygieenisten toimenpiteiden ulkopuolelle jääneillä sokeilla.

Järjestötoiminnan merkitystä etuisuuksien ajamisessa korosti painokkaasti myös Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidien liitto. Järjestön lehdessä vuonna 1939 todettiin syyn siihen, ettei invalidikysymykseen ollut aiemmin kiinnitetty huomiota, olevan yksinkertainen:

”Tähän voidaan löytää ainoastaan yksi vastaus, nimittäin se, etteivät invalidit ole aikaisemmin sitä vaatineet ja nykyaikana ei tulla huomatuksi, ellei sitä joukkovoimalla esitetä.”¹²⁸

Oma merkityksensä invalidikysymyksessä oli myös Suomen itsenäistymisellä ja itsenäisen valtion velvoituksilla kansalaisiaan kohtaan. Jo hallitusmuodon katsottiin velvoittavan valtion turvaamaan kansalaisten työvoima yhteiskunnallisten riskien varalta.¹²⁹ Yksinomaan köyhäinhoidon varaan ei huolenpitoa työkykynsä menettäneistä kansalaisista katsottu voitavan rakentaa. Valtion vakuutustarkastaja Onni Hallstén, joka esitteli työkyvyttömyysvakuutusehdotusta vuoden 1906 Yhteiskuntataloudellisessa Aikakauskirjassa, totesikin:

125 Tie ruumiinvian vankeudesta. KML 6/1935, 68 ja 7/1935, 79-80.

126 Suuret kuuromykkäin juhlat Viipurissa. KML 4/1939, 45-46.

127 Esim. U. K-a, Pula-aika ja kuuromykät. KSK 8/1932, 117.

128 Alanko Kustaa, Koko Suomen kansa invalidityötä tukemaan. SI 10/1939, 4.

129 Mannio Niilo A., Vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus. Huoltaja 7/1936, 329-330.

”Vaivahoidon kautta annettu apu on aina almu. Jos yhteiskunta tarjoaa ainoastaan almun henkilölle, joka ilman omaa syytään, usein ehkä juuri työnsä laadun tähden, on kadottanut suurimman osan ansaitsemiskyvystään, ja sen kautta hänen oma ja hänen perheensä toimeentulo on joutunut vaaran alaiseksi, tekee se hänelle tarjouksen, johon suostuminen useimmissa tapauksissa täytyy tuntua nöyryyttävältä, jopa kansallisarvoa alentavalta.”¹³⁰

Myös Eino Kuusi korosti vuonna 1931 julkaistussa Sosiaalipolitiikka-teokseensa sosiaalivakuutuksen välttämättömyyttä:

”Köyhäinhoitoapu oli sopimaton (...) jo sen vuoksi, että se riistää avunsaajalta kansalaisoikeuksia. Se tulee saajalleen nöyryyttäväksi armolahjaksi, jollaisesta tässä ei voinut olla kysymys. Se loukkasi työväestön heräävää itsetuntoa, mutta yleisemminkin tunnustettiin, että satunnainen, jopa pysyväinenkin ansiokyvyttömyys hyvin usein johtui yleisistä yhteiskunnallisista syistä.”¹³¹

Kuusen mukaan sosiaalivakuutuksen kautta myönnettiin olemassaolon oikeutus kaikille niille, jotka olivat ottaneet osaa ”yhteiskuntaa ylläpitävään työhön”. Ohjenuoraksi asetettiin ”solidaarisuuden, kohtuullisuuden, jopa kiitollisuuden näkökohdat” ja tuki suunnattiin niille, jotka ”itsekin tahtovat huolehtia tulevaisuudestaan”.¹³² Kyse oli siis tavallaan ansaintaperiaatteesta: korvausta maksettiin vain niille vammautuneille, jotka katsottiin siihen oikeutetuiksi.

Sosiaalivakuutuksen toteuttaminen – samoin kuin yleensä sosiaalihuollon tehostaminen – kytkettiin 1900-luvun alkuvuosikymmeninä kiinteästi myös yhteiskuntarauhan säilyttämiseen ja maan itsenäisyyden turvaamiseen.¹³³ Köyhäinhoidon ylitarkastaja Viljo Hytönen totesikin vuonna 1936 Huoltajalehdessä:

”Mitä enemmän kansan laajojen kerrosten elämää ja asemaa turvataan ja niiden elämä tehdään elämisen arvoiseksi, sitä suuremmaksi kasvaa niiden kiintymys omaan yhteiskuntaamme ja isänmaahamme. Tämä on paraita takeita itsenäisyytemme turvaamiseksi.”¹³⁴

Kyse oli osaltaan kansan puolustustahdon ja -kunnan ylläpitämisestä. Taloudellinen nousukausi 1920-luvulla sekä talouden vakaantuminen pulakauden jälkeen 1930-luvun lopulla samoin kuin poliittisen tilanteen vakiintuminen antoivat käytännön mahdollisuudet uudistusten toteuttamiselle.¹³⁵

130 Hallstén 1906, 269.

131 Kuusi 1931, 714-715.

132 Kuusi 1931, 715-716; Mannio Niilo A., Vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus. Huoltaja 7/1936, 331.

133 Esim. Satka 1995, 119-120.

134 V.H., Maamme raajarikkoisten huollon tehostaminen. Huoltaja 4/1936, 73.

135 Markkanen 1992, 10-12.

■ VII Vaillinaisuudella vaivatut

7.1. Vammaisuus suomalaisessa huoltokeskustelussa: yhteenveto

Vammaisuus oli 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun suomalaisessa yhteiskunnassa marginaalinen ongelma. Yhtenäistä vammaisuutta kuvaavaa käsitettä tai yhtenäistä vammaishuoltoa koskevaa lainsäädäntöä ei ollut olemassa. Voidaan katsoa, että suhtautumiselle fyysiseen ja psyykkiseen vajavuuteen haettiin tarkastelujakson aikana suuntaa ja perusteluja. Vammaisuutta tulkittiin, selitettiin ja koetettiin hallita eri tavoin.

Vammaisuuteen kosketuksissa olleiden keskeisten ammattiryhmien aikakauslehtien sekä virallisen aineiston kautta tutkimuksessa on hahmotettu esiin viisi erilaista tulkintaa vammaisuudesta, joiden pääpiirteitä on havainnollistettu taulukossa 19. Pelkistetysti ilmaistuna tulkintoja voidaan kuvata seuraavasti: Köyhäinhoidossa huomio kiinnitettiin ”köyhiin vammaisiin”. Erityisopetuksen kiinnostus suuntautui ”kehityskykyisiin vammaisiin”, ja lääketiede keskittyi ”parannettavissa oleviin vammaisiin”. Rotuhygienian oppien innoittamana yhteiskunnassa kannettiin huolta ”uhkaavista, perimältään ala-arvoisista vammaisista”, kun taas sosiaalivakuutuksesta haettiin ratkaisua ”työkykynsä äkillisesti menettäneiden, uhratuneiden ja ansioituneiden vammaisten” ongelmiin. Tulkinnat vammaisuuden olemuksesta, vammaisuuden syystä, vammaisten erityispiirteistä sekä vammaisongelman ratkaisuun tarvittavista toimenpiteistä poikkesivat eri näkökulmissa toisistaan.

Köyhäinhoidon piirissä vammaisuutta tarkasteltiin yhtenä köyhyiden osana alueena. Suhtautuminen vammaisiin avuntarvitsijoihin vaihteli sen mukaan, katsottiinko heidän joutuneen tilaansa omasta syystä vai syyttään. Ruumiillisesti ja henkisesti viallisten köyhien kohtaloa pidettiin muiden köyhien asemaa kurjempana. Vaikka viallisten avustettujen erityisongelmat havaittiinkin, niiden ratkaisemiseen ei köyhäinhoidolla ollut keinoja. Toiminta rajoittui yksinomaan köyhyden lievittämiseen; itse viallisuuden lievittämisen ei katsottu kuuluvan köyhäinhoidon tehtäviin.

Aistivialliskouluissa tavoitteena oli lievittää vammaisuudesta aiheutuvia haittoja kasvatuksen ja koulutuksen avulla ja siten lisätä viallisten yksilöiden toimintamahdollisuuksia yhteiskunnassa. Opetustoiminnan kautta määriteltiin raja kehityskelpoisten ja kehityskelvottomien vammaisten välille. Vammaisuuden syiden pohtiminen jäi käytännön opetustyössä taka-alalle.

Lääketieteellisen tarkastelun kohteeksi valikoituivat ne vammaiset, joiden tilan uskottiin olevan parannettavissa. Kirurgian ja ortopedian kehitys mahdol-

TAULUKKO 19. Yhteenveto eri vammaistulkintojen keskeisistä piirteistä

näkökulma	KÖYHYYS	KEHITYS- KYKYISYYS	PARANNETTA- VUUS	UHKAAVUUS	UHRIUS
käsite	vaivaisuus	aistivallisuus	(sairaus)	degeneroituneisuus	invalidisuus
määrittelijä	köyhäinhoito köyhäinhoito- viranomaiset pappi, lääkäri	erityisopetus kirkko, opettajat	lääketiede lääkärit	rotuhygieniä, perinnöllisyys- tiede perinnöllisyys- tieteilijät, lääkärit	sosiaalivakuutus lääkärit, lainoppineet
tarkastelun kohde	köyhät vialliset	kehityskykyiset vialliset	parannettavissa olevat vialliset	perinnöllisesti vialliset	ansiokykynsä menettäneet vialliset
tärkeimmät kohde- ryhmät	mielenvikaiset raajarikot kaatumatautiset kuuromykät sokeat	kuuromykät sokeat tylsämieliset	raajarikot mielisairaat kaatumatautiset	mielisairaat vajaamieliset kaatumatautiset (kuuromykät)	työtapaturmien uhrit, sodassa vammutuneet, (työtätekevät) sokeat
ominais- piirteet	"kaksinkertaisesti paloisia", työkyvyttömiä, varattomia	"muukalaisia ihmiskunnassa", luonteeltaan epätavallisia	mielettään tai ruumiiltaan viallisia	perimältään ala- arvoisia, saastu- neita, hillittömän eroottisia, rikollisia, pahoja	henkisesti normaaleja ihmisiä, jotka ovat menettäneet työ- ja ansio- kykynsä
vammai- suuden syy	oma syy -> kunniaton; ei oma syy -> kunniallinen	(Jumalan tahto)	kansan elinolot ja -tavat	perinnöllisyys, huono elämä	sosiaalinen riski
toimen- piteet	laitossijoitus, kotiaavustus	kasvatus, opetus	moraalinen hoito parantolassa; kirurgiset ja ortopediset toimenpiteet	eristäminen, avioliittokiello, sterilisaatio	eläke, avustus
tavoite	köyhyyden lievitys ja ehkäisy	viallisten lasten lahjoittaminen takaisin yhteiskunnalle	terve, normaalin näköinen, normaalisti toimiva yksilö	yhteiskunnan suojelminen eliminoimalla vaaralliset yksilöt	invalidien auttaminen säilyttämään asemansa yhteiskunnassa

listi raajarikkoisten ”korjaamisen”, ja erityinen moraalinen hoito nähtiin keinona henkisesti viallisten normalisomisessa. Tavoitteena oli tehdä viallisista yksilöistä normaalin näköisiä ja normaalisti toimivia yksilöitä.

Rotuhygieenisten oppien mukaan lähtökohdaksi asetettiin yhteiskunnan suojele perinnöllisiksi katsottujen rappeutumisilmiöiden aiheuttamalta uhkalta. Eri vammaisryhmistä vaarallisimmiksi koettiin mielisairaat ja vajaamieliset, joissa viallisuuden periytyvyyden katsottiin yhdistyvän luonteen heikkouteen ja moraalittomuuteen. Päätaavoitteena oli estää degeneroituneiden lisääntyminen.

Invalidi-käsitteen kautta tarkastelun kohteeksi rajattiin ne fyysisesti vialliset, jotka ennen vammautumistaan olivat toimineet täysipainoisina yhteiskunnan jäseninä ja jotka vammautuneinakin olivat yhteiskuntakelpoisia. Tällaisten vammaisten toimeentulomahdollisuuksia pyrittiin tasoittamaan korvaamalla ansiokyvyn menetyksen avustuksella tai eläkkeellä. Kun muissa näkökulmissa vammaisuuden ja heikon yhteiskunnallisen aseman yhteyttä pidettiin itsestään selvänä, niin lähinnä tapaturmiin ja sotavammaisuuteen kytkeytyneen invalidi-käsitteen kautta vammautuminen alettiin mieltää sosiaaliseksi riskiksi, joka saattoi kohdata yhteiskuntaluokasta riippumatta ketä tahansa.

Eri vammaistulkinnat esiintyivät ajallisesti rinnakkain. Yksiselitteisiä kronologisia taitekohtia, joissa ”vallitsevan” vammaistulkinnan voitaisiin katsoa korvautuneen ”kilpailevalla” näkökulmalla, ei ole löydettävissä. Keskustelun painopiste ja samalla eri tulkintojen näkyvyys muuttuivat kuitenkin eri vuosikymmeninä.

Keskustelu vammaisuudesta käynnistyi 1800-luvun lopulla köyhyydestä käydyn debatin osana, ja vammaisuuden aiheuttama köyhyysongelma säilytti ajankohtaisuutensa koko tarkastelujakson ajan. Voidaankin katsoa, että kaikki muut tulkinnat rakentuivat suhteessa köyhyysnäkökulmaan. Vammaisista ihmisistä yhteiskunnalle koitua taakkaa oli keskeinen lähtökohta etsittäessä vaihtoehtoja vammaisongelman ratkaisemiseksi. Käytännössä kaikkien muiden näkökulmien piiristään poissulkemat yksilöt – kehityskelvottomat, kunniantomat, parantumattomat, rotuhygieenisessä mielessä vähemmän vaaralliset – samoin kuin ne, joille ei riittänyt tilaa erityishuollossa, jäivät köyhäinhoidon varaan.

Vuosisadan vaihteessa sekä vammaisten lasten kouluttaminen että vammojen parantaminen lääketieteen avulla nähtiin keinoina palauttaa vammaiset ihmiset yhteiskunnan hyödyllisiksi jäseniksi. Kun vuoden 1921 oppivelvollisuuslain myötä kuorojen- ja sokeainkoulutuksen asema vakiintui, tarve kasvatusopillisen ajattelun ja opetuksen tärkeyden korostamiseen väheni ja keskustelu aihepiiristä laantui. Ruumiillisen viallisuuden hoidossa lääketieteen mahdollisuuksien nähtiin puolestaan 1900-luvun kuluessa jatkuvasti parantuvan; sen sijaan henkisen viallisuuden osalta hoitotarpeen suuruus, kokonaissuunnitelman puuttuminen ja myös pitävän parannuskeinon puute synnyttivät alalla turhautumista.

Erityisesti 1920- ja 1930-luvuilla vammaisuutta koskevan keskustelun voidaan katsoa jakautuneen kahteen vastakkaiseen ja kilpailevaan pääsuuntaan: toisaalta suunniteltiin tiettyjen vammaisryhmien eliminoimista yhteiskunnasta, toisaalta hahmotettiin sosiaalivakuutuksen keinoin tapahtuvaa tiettyjen vammaisryhmien taloudellista avustamista. Rotuhygieniä-aatteesta omaksuttuja näkemyksiä alkoi esiintyä julkisuudessa vähitellen 1910-luvulta lähtien, ja 1920- ja 1930-luvuilla näkemykset saivat kirjauksensa myös lainsäädännössä.

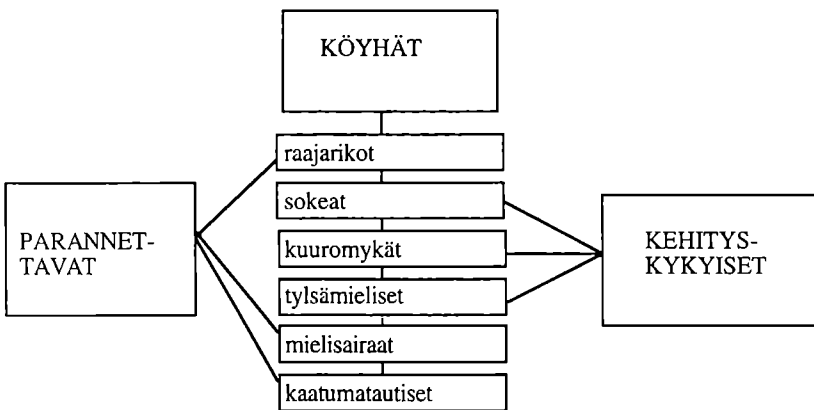
Aikuisten invalidien toimeentulo-ongelmista 1910-luvulta alkaen käyty keskustelu perustui ajatukseen, että köyhäinhoitolaiseksi joutuminen oli kunnialliselle invalidille alentavaa ja myös yhteiskuntajärjestyksen kannalta ei-toivottavaa. Siksi tarvittiin erillisiä avustusjärjestelmiä. Periaatteellinen ero köyhäinhoidon ja sosiaalivakuutuksen välillä olikin siinä, että kun köyhäinhoito

keskittyi tuotannon ulkopuolella oleviin henkilöihin, sosiaalivakuutus kohdistui taloudellisesti epäitsenäiseksi joutuneeseen aktiiviväestöön. On kuitenkin syytä korostaa, että invaliditeettiavustuksessa oli vielä 1930-luvullakin kysymys yksittäisistä ilmiöistä. Keskeiseen asemaan vammaisuuden tarkastelu invalidisuutena nousi vasta sotien jälkeen. Tällöin luodun kuntoutusajattelun voidaan katsoa sisältäneen elementtejä myös muista vammaistulkinnoista: koulutus, lääkehoito ja rahallinen korvaus muodostivat invalidihuollon perustan. On huomattava, että henkisesti vialliset jäivät tuolloin – edelleen rotuhygieniatulkintaan kytkettyinä – säädettyjen etuuksien ulkopuolelle.¹

Näkökulmien erot vaikuttivat siihen, mitkä vammaisryhmät kulloinkin nousivat tarkastelun kohteeksi. Vaikka yksittäistapauksessa mihin tahansa vammatyyppiin saatettiin periaatteessa liittää mikä tahansa tulkinta, yleisellä tasolla liikuttaessa tietyt vammatyypit kytkettiin selvästi tiettyihin tulkintakategorioihin. Kuvioissa 2 ja 3 on havainnollistettu vammaisryhmien sijoittamista eri tulkintoihin vuosisadan vaihteessa sekä 1920–1930-lukujen aikana. Jälleen on syytä korostaa, että kyse ei ole yhtäkkisistä, selvärajaisista muutoksista vaan pikemminkin siitä, että eri aikoina eri tulkinnat saivat käydyssä keskustelussa muita näkyvämmän sijan.

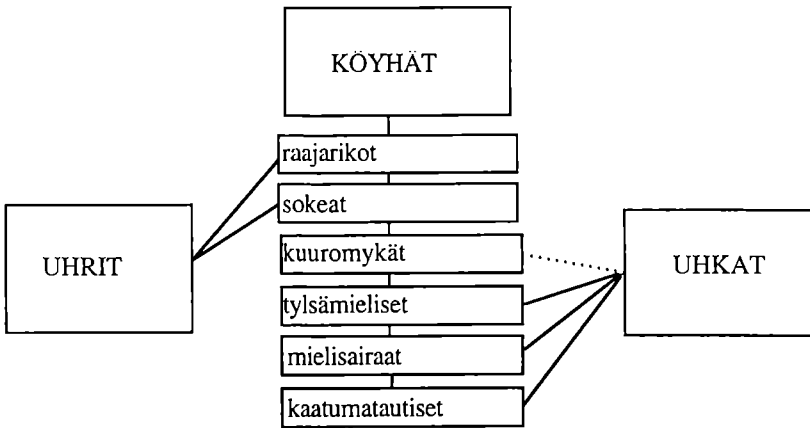
Vammaisuuden eri tulkintatavat on tutkimuksessa hahmotettu erillisiksi, irrallisiksi kokonaisuuksiksi ja tekstissä on painotettu suhtautumistapojen eroja. On kuitenkin korostettava, että näkökulmien näin selvärajaisessa erottamisessa on kysymys pelkistämisestä ja yksinkertaistamisesta. Täysin puhtaaksi viljeltyinä suhtautumistapoina eri käsitykset eivät tavallisesti esiintyneet. Yksittäisen ihmisen suhtautumisessa vammaisuuteen näkökulmat ja samalla se, mihin auktoriteettiin – tieteeseen, uskontoon tai esimerkiksi käytännön yhteiskuntapolitiikan vaatimuksiin – nojattiin, saattoivat vaihdella eri tilanteissa ja eri rooleissa. Vaikka esimerkiksi pohdittaessa suhtautumista yksittäiseen

KUVIO 2. Keskeiset tulkinnat vammaisuudesta vuosisadan vaihteessa



¹ Invalidihuoltolaista esim. Niemi 1987, 11-31.

KUVIO 3. Keskeiset tulkinnot vammaisuudesta 1920- ja 1930-luvuilla



vammaiseen ihmiseen korostettiin humanisuuden ja kristinuskon oppeja, saatettiin rotuhygienian tarjoamat toimintamallit myöntää oikeiksi, kun vammaisuutta tarkasteltiin yhteiskunnallisena ongelmana.

On myös huomattava, että esimerkiksi vammaisten sijoittamiselle erityislaitokseen, mikä erityisesti modernin vammaisliikkeen piirissä on nähty vammaisten kannalta kielteisenä, yhteiskunnasta eristävänä ratkaisuna, annettiin eri aikalaistulkinnossa täysin erilaiset merkitykset ja perustelut. Ainoastaan rotuhygienisessä tulkinnassa laitossijoitusta perusteltiin suoranaisesti tarpeella eristää vammaiset yhteiskunnasta. Esimerkiksi köyhäinhoidossa laitoshoidon katsottiin turvaavan eläte- ja ruotuhoitoa paremmin vammaisen ihmisen hoidon vaatimukset. Sekä erityisopetuksessa että lääketieteessä laitossijoitus nähtiin puolestaan keinona, jonka avulla voitiin lisätä yksilön mahdollisuuksia tulla toimeen yhteiskunnassa.

7.2. Vammaistulkinnat ja normaalisuus

Luokitellessaan ihmisiä 'vaivaisiksi', 'aistiviallisiksi', 'parannettaviksi', 'degeneroituneiksi' tai 'invalideiksi' ja kuvaillessaan heidän ei-toivottuja ominaisuuksiaan sekä heistä yhteiskunnalle aiheutuvia ongelmia tulivat vammaiskeskusteluun osallistuneet samalla antaneeksi kuvan vertailukohdastaan eli siitä, mitä pidettiin ihanteena, toivottuna, normaalina ja hyvänä. Voidaankin katsoa, että vammaisuudesta esitetyt ajatukset peilasivat aikansa käsityksiä normaalista ja samalla ylläpitivät niitä. 'Normaali' identiteetti muodostettiin erojen tuottamisen kautta: vammaiset olivat 'toisia' eli ryhmä, josta erottautumalla 'tavallinen' kansalainen tai 'ihannekansalainen' saattoi määritellä itsensä.²

2 Shakespeare 1994, 290-298; Hall 1992, 277-278, 304.

Vammaisuutta kuvaavien käsitteiden sisältö kertoo omalta osaltaan vammaisuuden ja normaaliuden mieltämisestä. Tarkastelujakson aikana käytettyihin käsitteisiin liittyi mm. seuraavia merkityksiä:

- VAIVAINEN: rujo, viallinen, mitätön, vähäpätöinen, onneton, kurja, köyhä
- AISTIVIALLINEN - ABNORMI: luonnoton, epämuodostunut, epänormaali, poikkeava
- DEGENEROITUNUT: suvustaan rappeutunut, huonontunut, vajaa-arvoinen, alimittainen
- INVALIDI: voimaton, heikko, kyvytön

Käsitteet osoittavat selkeästi vammaisuuden kielteisen leiman: vammaisuus kuvattiin puuttuvuutena, vaillinaisuutena ja kyvyttömyytenä. Käsitteiden vasta-kohtien kautta muodostuu puolestaan kuva ihmisen tavoiteltavista ominaisuuksista. Ihanneihminen oli omillaan toimeentuleva, täysiaistinen, fyysisesti eheä, terve, perimältään puhdas, ansio- ja työkykyinen; merkittävä, normaali, arvokas ja voimakas.

Vammaisuuden tarkastelun kautta nousee selkeästi esiin työnteon ja omillaan toimeentulemisen merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa. Työnteko oli ihmisarvon mittari, ja tavoiteltava oli ihmistyyppi, josta ei aiheutunut muille taakkaa. Työkyvyttömyys samastettiin hyödyttömyyteen, kelvottomuuteen ja arvottomuuteen, ja siihen suhtauduttiin säälien, paheksuen ja halveksuen. Työteliäisyyttä ja itsensä elättämistä arvoitettiin kaikissa vammaistulkinnossa normaaliuden ja onnistumisen mittapuuna. Erityisesti köyhyystulkinnassa toimeentuloulottuvuus määräsi 'normaalin' ja 'epänormaalin' rajat. Myös invalidisuuskäsitteiden osatekijä 'kunniallisuus' määrittyi juuri yhteiskunnan palvelemisen eli käytännössä työteliäisyyden perusteella. Päähuomio vammaistulkinnossa suunnattiin työikäisiin vammaisiin eli niihin, joihin kohdistuivat suurimmat itse-elatuskyvyn odotukset. Aistivialliskouluissakin toiminnan tulosten odotettiin näkyvän nimenomaan aikuisiässä: viallisista lapsista tuli kasvattaa yhteiskuntakelpoisia aikuisia.

Itensä elättämisen tavoitteen rinnalla eri vammaistulkinnossa nostettiin esiin myös useita muita epänormaaliutta ja normaaliutta määritteleviä teemoja, joita on koottu oheiseen asetelmaan:

AISTIVIALLINEN

- kuollut-elävä
- eläimellinen-inhimillinen
- villi-sivistynyt
- pakana-kristitty
- ruumiillinen-henkinen
- maallinen-hengellinen
- lapsi-aikuinen

SAIRAS

- ruumiillinen-henkinen
- vaarallinen-vaaraton
- puuttuva/vääristynyt-eheä
- tasapainoton-tasapainoinen
- kontrolloimaton-kontrolloitu
- epätäydellinen-täydellinen

DEGENEROITUNUT

- saastunut-puhdas
- eläimellinen-inhimillinen
- raaka-hillitty
- moraaliton-moraalinen
- rappeuttava-rakentava
- viettivaltainen-älyllinen
- arvoton-arvokas

INVALIDI

- kunniallinen-kunniaton
- kelvollinen-kelvoton
- hyödyllinen-hyödytön
- ruumiillinen-henkinen

Vammaisuus kytkeytyi perimmäisiin kysymyksiin kulttuurin ja luonnon, inhimillisyyden ja eläimellisyyden sekä ruumiillisuuden ja henkisyyden suhteesta. Esimerkiksi ruumiin ja mielen ('sielun', 'hengen') erilainen merkitys ihmisyyden muotoutumiselle tulee selvästi esiin vammaisuuden tarkastelussa. Henkisyyden katsottiin "tekevän" ihmisen ja erottavan hänet eläimestä. Psykkinen viallisuus tulkittiin siten seurauksiltaan ruumiillista vammaa vakavamaksi, sillä henkisen poikkeavuuden myötä ihmisen katsottiin menettävän olennaisen osan ihmisyydestään. Esimerkiksi invalidi-käsitteeseen sisältyikin käytännössä vaatimus henkisestä normaaliudesta. Ulkoinen kauneus sinänsä ei saanut missään vammaistulkinnassa merkittävää sijaa; tosin lääketieteellisen käsittelyn yhtenä tavoitteena oli vääristyneen ja epätäydellisen ruumiin eheyttäminen.³

Aistiviiiallistulkinnassa ihanteena oli saattaa vialliset lapset luonnontilasta kulttuurin pariin, henkisestä kuolemasta ihmisyyden kirjoihin. Heidät oli kohotettava sivistykseen ja irrotettava "eläimellisistä" omituisuuksista, joita viallisuuden katsottiin tuovan mukanaan. Osatekijöitä tässä prosessissa olivat mm. kuuromyökkien puhcöpetus sekä – myös raajarikkoishuoltoon kytkeytynyt – oppi oikeanlaisesta, ihmisarvon mukaisesta liikkumisesta. Erityisesti tylsämielisten kasvattamisen yhteydessä puhuttiin usein kuvaavasti "kesyttämisestä". Samaa termiä on käytetty myös kuvattaessa kehityskulkua, jonka tuloksena muodostui vuosisadan vaihteen hienostunut ja hillitty, porvarillista ihannetta vastaava ihmistyyppi. Tavoiteltavaa oli käyttäytymisen, liikkumisen, tunteiden ja ruumiintoimintojen tarkka itsekontrolli.⁴

Aistiviiiallisopetuksessa lähtökohtana oli viallisen ja 'täysiaistisen' ihmisen perimmäinen samankaltaisuus: molemmilla oli kuolematon sielu, molemmilla oli samat taipumukset; vain tapa, jolla aistiviiiallisia voitiin kehittää, oli erilainen. Aistiviiiallinen oli kuitenkin 'puolinainen', 'vaillinainen' ihminen, ja tavallista oli rinnastaa hänet aikuisenakin lapseen. Kehittymättömyys, kehon toimintojen hallitsemattomuus, liikkumisen tai puheen kömpelyys sekä itsensä ilmaisemisen rajallisuus olivat piirteitä, joilla luonnehdittiin sekä lapsia että vammaisia.⁵

3 Vrt. vammaisiin suhtautuminen kauneutta ja täydellisyyttä korostavassa antiikin Kreikassa ja Roomassa. Garland 1995.

4 Elias 1982; Frykman & Löfgren 1979, erit. 145, 147

5 Liljedahl 1993, 144; Shakespeare 1994, 295. Esimerkiksi Päivi Ylikoski (1994, 189) on todennut, että vasta 1970-luvulla Suomessa aikuisista kehitysvammaisista alettiin puhua aikuisina eikä isoina lapsina.

Rotuhygieenisessä tarkastelussa degeneroituneita yksilöitä tarkasteltiin pohjimmiltaan erilaisina, puhtaasta, terveestä ihmiskunnasta poikkeavina olentoina, kansan ”sisäisinä vihollisina”. Näkökulmassa asetettiin selvät rajat ”meidän” ja ”niiden” välille. Saastuneisuutta, eläimellisyyttä, moraalittomuutta ja vittivaltaisuutta perimässään kantavien degeneroituneiden katsottiin edustavan luonnottomuutta ja primitiivisyyttä yhteiskunnan luonnollisessa kehityksessä. Ihanteena oli aito, luonnon ja kulttuurin, ruumiin ja älyn tasapainossa elävä, perimältään puhdas talonpoikainen tai keskiluokkainen ihminen; sekä yläluokan egoismi, velttous ja vieraantuneisuus että alaluokan rappeutuneisuus tulkittiin elinkelvottomuuden osoitukseksi.

Vammaisuuden voidaan katsoa olleen piirre, joka määritteli ihmisen ja hänen asemansa yhteiskunnassa. Vammaisuudesta esitettyjä käsityksiä voidaan verrata kolonialismiin liittyneisiin käsityksiin ”alkuasukkaista”. Kun Stuart Hallin mukaan siirtomaaherrat tulkittiin rationaaliksiksi, viettinsä ja tunteensa hallitseviksi, sivistyneiksi, toimeliaiksi aikuisiksi, niin kolonialisoinnin kohteeksi joutuneet kansat miellettiin alkukantaisiksi, herkkäuskoisiksi, riitaisiksi, veltoiksi, epäloogisiksi, irrationaaliksiksi ja lapsenomaisiksi.⁶ Englantilaisen tutkijan Tom Shakespearen vuonna 1994 esittämä luonnehdinta vammaisuuden olemuksesta voidaan sijoittaa kuvaamaan myös tarkasteltavan ajanjakson tilannetta:

”Kyse ei ole vain siitä, että vammaiset ovat erilaisia, kustannuksia aiheuttavia, hankalia tai outoja: kyse on siitä että he edustavat uhkaa – joko (...) järjestykselle tai läntiselle ihmiskäsitykselle – joka valituksesta lähtien on pitänyt itseään täydelliseksi kehittyvänä, kaikkietävänä, jumalankaltaisena: kykenevänä, muiden olentojen yläpuolella olevana, voittamaan luontonsa rajoitukset kulttuurin voittojensa kautta.”⁷

Kun ihminen luokiteltiin normaalista poikkeavaksi, samalla hänen elämälleen asetettiin rajoituksia. ”Epänormaaliksi” määritelty saattoi menettää mm. oikeuden poliittiseen osallistumiseen vaaleissa ja vapauden valita kotipaikkansa, oikeuden koulunkäyntiin tai mahdollisuuden perheen perustamiseen. Erikois-etuuksia kohteelleen tarjosi ainoastaan invalidiksi määrittelemisen.

7.3. Vammaisuuden tulkintojen ammatillistuminen

Erialaisten vammaistulkintojen esiintyminen herättää kysymyksen siitä, miksi juuri tietyt merkitykset koettiin oikeiksi, miten nämä oikeina pidetyt merkitykset syntyivät ja kuinka niistä tuli vallitsevia. Yhtä ”suurta selitystä” sille, miksi juuri edellä esitetyt vammaistulkinnat saivat näkyvän aseman tutkittavana ajanjaksona, ei tutkimuksen pohjalta ole mahdollista esittää. Vammaishuollon

6 Hall 1992, 277-278.

7 Shakespeare 1994, 298.

käytännöt kehittyivät monen tekijän summana. Vaikutusyhteyksiä ja taustoja vammaistulkintojen muuttumiselle voidaan hakea eri tahoilta: valtiollisesta, yhteiskunnallisesta, taloudellisesta, aatteellisesta ja tieteellisestä kehityksestä.

Tutkimuksessa käytetty lähdeaineisto sanelee pitkälti sen, kenen edustamat näkökulmat tutkimuksessa nousevat esille. Esimerkiksi kansanperinneaineistoon rajautuvan tutkimuksen johtopäätökset olisivat ratkaisevalla tavalla erilaisia. Tutkimuksen tuloksia ei siis voida yleistää koskemaan koko kansan käsityksiä. Kyse on verraten pienen, joskin yhteiskunnassa varsin keskeisessä ja vaikutusvaltaisessa asemassa toimineen ryhmän kannanotoista. Tutkimuksen kohteena olevien käsitysten merkittävyttä kuvastaa se, että niiden pohjalta luotiin yhteiskunnallisia käytäntöjä: koulujärjestelmiä, parantoloita, lakisääteisiä etuisuuksia, rajoituksia ja kieltoja.

Tutkimuksen kautta vahvistuu aiempien tutkimusten luoma kuva suomalaisen vammaishuollon henkilökeskeisyydestä. Eri näkökulmien taustalta on löydetävissä muutamia toimijoita, joihin keskustelu pitkälle henkilöityi. Köyhyyskeskustelussa eturivin hahmoja olivat vaivaishoidontarkastelija Gustav Adolf Helsingius sekä alan johtavissa viroissa hänen jälkeensä toimineet henkilöt, erityisesti Väinö Juusela ja Viljo Hytönen. Aistivalliskeskustelussa vaikutusvaltaisimpia henkilöitä olivat tarkastaja Valter Forsiuksen lisäksi eri alojen koulujen johtajat: Kustaa Killinen, Kosti Lyytikäinen, Edvin Hedman sekä Reidar Hedman. Niin ikään raajarikkoiskysymystä käsittelevät näkyvimmin julkisuudessa Raajarikkoisten työkoulun opettaja Ida Paaso sekä ortopedisen sairaalan johtavat lääkärit. Henkisesti sairaiden hoidosta käyty keskustelu oli puolestaan melisairaaloiden johtavien lääkäreiden ja alan professoreiden käsissä. Rotuhygieniakeskustelussa merkittävin suomalainen tieteellinen auktoriteetti oli genetiikan dosentti Harry Federley, mutta aatteen kannattajia löytyi yhteiskunnan useilta lohkoilta. Muihin näkökulmiin verrattuna invalidisuustulkinta oli sikäli uudenlainen, että sen esille tuomiseen osallistuivat ensimmäistä kertaa myös vammaiset itse etujärjestöjensä välityksellä; yhtä yksittäistä toimijaa näkökulmalle ei voida nimetä.

Kaikki vammaiskysymyksen ympärillä asiantuntijoina esiintyneet henkilöt olivat varsin korkeasti koulutettuja, joko yliopistotutkinnon suorittaneita tai kansakoulunopettajia. Ammattinsa puolesta he sijoittuivat virkahierarkian huipulle, mikä antoi heidän näkemyksilleen painoarvoa. Kyseiset henkilöt toimivat aktiivisesti myös monilla muilla yhteiskuntaelämän aloilla. Lisäksi ulkomaisten opintomatkojen tekemistä voidaan pitää miltei sääntönä: jokaisen vaikuttajahahmon ja myös monen ”tavallisen” työntekijän elämäkerrasta löytyy mainintoja tutustumis- ja opintomatoista – useimmiten Pohjoismaihin, mutta myös esimerkiksi Saksaan, Sveitsiin ja Englantiin.

Ulkomaisten esikuvien merkitystä suomalaisen vammaiskeskustelun muotoutumisessa voidaankin pitää huomattavana. Opintomatkojen lisäksi ammattilehdet ja -kongressit toimivat tiedonvälityksen kanavina, ja ulkomailta saatuja kokemuksia käytettiin kotimaassa suunnittelun pohjana. Suomalainen vammaisuudesta käyty debatti oli kiinteä osa skandinaavista ja eurooppalaista keskustelua. Vammaishuoltoa rakennettiin Suomessa pitkälti ulkomaisten mallien

mukaan. Vaivashoitolainsäädännölle, aistivalliskouluille, vammaisjärjestöille, mielisairaalalaitokselle, avioliitto- ja sterilisaatiolainsäädännölle samoin kuin invalideittikorvauksillekin on löydettävissä esikuvat naapurimaista. Esimerkiksi erityisopetuksen on todettu Suomessa seuranneen tiiviisti Ruotsin kehitystä, toisinaan kuitenkin jopa vuosikymmenten viiveellä; vastaavasti Ruotsissa esikuvia on todettu haetun mm. Tanskasta ja Saksasta.⁸

On kuitenkin selvää, että voimakkaiden puolestapuhujien ja ulkomaisten esikuvien lisäksi vaadittiin sopiva yhteiskunnallinen tilanne, ns. sosiaalinen tilaus, jotta tulokset saivat kantavuutta. Sille, että vammaisuuteen alettiin ylipäänsä kiinnittää erityistä huomiota juuri 1800-luvun lopulla, voidaan periaatteessa hakea selitystä joko vammaisuuden aiheuttamien ongelmien lisääntymisestä tai ongelmille annettujen merkitysten muuttumisesta. On mahdollista, että vammaisuus synnytti uudenlaista sosiaalista turvattomuutta ja aiheutti lisäkustannuksia, kun toimeentulon ehdot alkoivat palkkatyöläistyvässä yhteiskunnassa muuttua. Mistään suuresta, yhtäkkisestä huonontumisesta vammaisten olosuhteissa ei kuitenkaan voida katsoa olleen kysymys. Ilmeisempää onkin, että kyse oli muutoksesta ajattelutavoissa ja arvostuksissa; muutoksesta siinä, mitä pidettiin tärkeänä, toivottuna ja mahdollisena.⁹

Muutoksen yhteiskunnallisena taustana voidaan pitää kehitystä, jota on kuvattu siirtymäksi sääty-yhteiskunnasta kansalaisyhteiskuntaan. Suomalainen yhteiskunta oli 1800-luvun lopulla ”liikkeessä”. Kyse oli sekä taloudellisesta, poliittisesta, sosiaalisesta että kulttuurisesta murroksesta. Valistuksella ja kasvatuksella tähdättiin rahvaan nostamiseen kansalaisuuden vaatimalle tasolle, itsenäisiksi ja vastuullisiksi, yhteiskuntaelämään osallistuviksi yksilöiksi. Kehityksen myötä myös köyhyyttä ja kurjuutta alettiin tarkastella uudesta näkökulmasta: ei vääjäämättömänä, ylisukupolvisena luonnontilana vaan voitettavana ongelmana. Uusien ihanteiden myötä myös vammaisuus köyhyyden osana ja sen aiheuttajana nousi ratkaistavien ongelmien joukkoon.¹⁰

Vammaisten kouluttamiseen ja kasvattamiseen pyrkivä ajattelu sai jalansijaa osana yleistä kansalaisuusvalmiuksien luomiseen tähtäävää koulutuskeskustelua. Lääketieteen kehittymisen myötä vahvistunut lääkäreiden ammattikunta toi puolestaan esille mahdollisuuden vammojen parantamiseen. Valtiollisen ja kunnallisen huollon rinnalla käytännön toimijoiksi nousivat toisaalta filantrooppisia ihanteita omaksunut kaupunkilaissivistyneistö, toisaalta sisäläheyyteen ja diakoniaan suuntautuneet kristilliset piirit. Hyväntekeväisyyspohjaisen toiminnan kautta osoitettiin toimenpiteiden tarpeellisuus virallisen tahon marginaalisina pitämällä alueilla ja samalla ongelman olemassaolo saatiin virallisen järjestelmän tietoisuuteen.

Sekä sosiaalidarwinismiin kytkeytyvä rotuhygieniatulkinta että sosiaalireformismiin nojaava invalidisuustulkinta voidaan tahollaan nähdä vastauksina

8 Tuunainen & Nevala 1987, 10-20; Söder 1984, 7-8; Pohjoismaiden ja Suomen aikataulun vertailu köyhäinhoito- ja aistivalliskoulujen perustamisessa ks. Vuolle 1993, liite 1, 206; Vammaisjärjestöjen perustaminen ks. Mähönen 1994, 373-374.

9 Esim. Helne 1994, 33, 42-43; Best 1989b.

10 Alapuro ym. 1987; Pulma 1992.

kaupungistuvan yhteiskunnan sosiaalisiin ongelmiin. Kun rotuhygieenikot löysivät syyn ongelmiin yksilön perimästä, niin invalideittivakuutuksen ajajat näkivät ongelmien lähteen yhteiskunnallisissa olosuhteissa. Molemmissa tulkinnoissa kysymys yksilön ja yhteiskunnan välisistä oikeuksista ja velvollisuuksista nousi korostuneesti esille. Rotuhygieenisessä ajattelutavassa yksilön oikeudet miellettiin yhteiskunnan kokonaisuuteen nähden alisteisiksi. Invalidisuustulkinnassa puolestaan oli kyse itsenäisen valtion velvollisuuksista kansalaisiaan kohtaan. Invalidi-käsitteen tiukan rajauksen kautta valtiolle koituvat kustannukset pyrittiin kuitenkin pitämään mahdollisimman alhaisina.

Tarkasteltavana ajanjaksona perinteiset tahot eli kirkko ja köyhäinhoito menettivät auktoriteettiasemaansa vammaisuuden määrittelijöinä samalla kun niiden rinnalle nousivat lääke- ja perinnöllisyystieteen sekä psykologian selitysmallit. Vammaisuuden kytkeytyvä tieteellisen statuksen omaava tieto lisääntyi, ja luonnontieteen sekä lääketieteen kehityksen katsottiin avaavan uusia mahdollisuuksia ihmisen muuttamisessa ja yhteiskuntaelämän ohjaamisessa. Ruumiintoimintojen ohella myös sieluntoiminnot asetettiin mittaaamisen kohteeksi ja niille määriteltiin normaalin rajat. Maallikon silmissä normaaliltakin näyttävä yksilö saattoi olla ”epänormaaliuden” kantaja. Esimerkiksi aistivalliosopetus ”tieteellistyi” vähitellen, kun opetuksessa ja oppilaitten valinnassa alettiin käyttää apuna psykologian luomia menetelmiä. Samalla filantrooppis-uskonnollisen ajattelun painoarvo toiminnan lähtökohtana väheni. Kehityskulkua voidaan kuvata siten, että perusteluja ’hyvälle’ ja ’oikealle’ alettiin yhä useammin hakea moraalin ja uskonnon sijaan tieteestä. Eva Palmbladin mukaan ’hyvästä’ ja ’oikeasta’ tuli faktakysymys: virheellinen määriteltiin epäterveeksi ja epänormaaliaksi.¹¹

Tutkittavana ajanjaksona ei voida puhua yhdestä yhtenäisestä yhteiskunnan ”vammaispolitiikasta”. Vammaisongelman eri osa-alueita ratkottiin yhteiskunnan eri sektoreilla, mm. koulutuksen, terveydenhoidon ja väestöpolitiikan kautta. Sekä tieteellinen, aatteellinen että yhteiskuntapoliittinen kehitys vaikuttivat tahoillaan vammaisuuden kohdistuneiden toimenpiteiden määräytymiseen. Taloudelliset ehdot määrittivät viime kädessä toimenpiteiden toteuttamisaikataulun.

Kun tieteellisten selitysten ja menetelmien myötä asiantuntijuus ja ammatillisuus saivat 1900-luvun alkuvuosikymmeninä yhä keskeisemmän sijan vammaisuuden havaitsemisessa ja tulkitsemisessa, kuilu ns. tavallisen kansan käsityksien ja vammaisuuden ammatillisen määrittelyn välillä syveni. Ristiriitailanteet, jotka aiheutuivat kansan nojautumisesta ”vanhoihin” selitysmalleihin tai asiantuntijoiden silmissä ”virheellisiin” ja ”epätieteellisiin” uskomuksiin, olivat tavallisia. Oman, toistaiseksi tutkimattoman kysymyksen muodostavatkin kansan käsitykset vammaisuudesta. Selvittämättä jää myös se, miten erilaiset vammaisuudesta esitetyt ”totuudet” näkyivät paikallistasolla ja millaiseksi yksittäisten vammaisten ihmisten elämä eri tulkintojen vaikuttaessa muodostui.

11 Palmblad 1990, 153.

■ Liite

Tutkimusaineistona käytetyt julkaisut¹

LÄÄKETIEDE

Finska Läkaresällskapetets Handlingar (1841-1939)
(FLH)

Finska Läkaresällskapetets Handlingar oli lääketieteellinen aikakauskirja, joka vuodesta 1867 ilmestyi neljästi vuodessa ja 1880-luvulta lähtien aluksi 6, sittemmin 12 kertaa vuodessa. Julkaisu perustettiin lääkäreiden yhteydenpitokanavaksi, ja se sisälsi tieteellisten artikkeleiden ohella tietoa seuran toiminnasta.²

Duodecim (1885-1939)

Duodecim oli FLH:n suomenkielinen vastine, lääkäri-seura Duodecim:n perustama lääketieteellinen aikakauskirja. Lehdestä on todettu, että se oli alkuvuosina liseniaattien käsialaa, mutta muuttui vuosisadan vaihteessa professoreiden lehdeksi.³

Suomen Terveystenhoito-lehti (1889-1895) /Terveystenhoitolehti (1896-1942)
(THL)

Terveystenhoitolehti oli suomalaisen lääkäri-seura Duodecim:n toimittama ja kustantama lehti, joka pyrki jakamaan yleistajuudessa muodossa terveystoimintaa kansalle. Päätoimittaja oli Konrad Relander (Reijo Waara). Lehteä levitettiin aluksi lääkäreiden, terveystenhoitajien ja kättilöiden välityksellä. Vuonna 1933, jolloin lehden kustannus siirtyi Otavalle, lehden levikki oli noin 3000 kappaletta.⁴

Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti (1922-1939)
(SLA)

Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehden alaksi määriteltiin ”lääkintölaitokseen, lääkärin yhteiskunnalliseen toimintaan ja asemaan, lääkärin keskeiseen hyvään toveruuteen ja taloudellisiin etuihin” kuuluvien kysymysten käsittely. Lehdessä ei siten juuri julkaistu tieteellisiä artikkeleita, vaan lehden pääsisältö

1 Viitteissä mainittujen teosten ohella lähteenä on käytetty Suomen aikakauslehdistön bibliografiaa (1983) sekä kyseessä olevien lehtien vuosikertoja, erityisesti ensimmäisissä numeroissa mainittuja ohjelmajulistuksia.

2 Leikola 1991, 162; Uino 1992, 58.

3 Leikola 1991, 174-175.

4 Malmberg 1991, 266.

koostui lääkäreiden ammattikäytäntöön ja yhteiskunnalliseen asemaan kytkeytyvistä teemoista. Lehden toimittajakuntaan kuuluivat mm. A.J. Palmén (1922-1927) ja Br. Nyström (1926-45).

KASVATUSTIEDE

Tidskrift Utgifven af Pedagogiska Föreningen i Finland (1864-92)/ Suomen Kasvatusopillisen Yhdistyksen Aikakauskirja (1893-1937)/ Kasvatusopillinen Aikakauskirja (1938-40)
(TPFF)/(KAik)

Helsingin yliopiston kasvatustieteen professorin Z.J. Cleven aloitteesta perustettu Suomen Kasvatusopillisen Yhdistyksen aikakauskirja levisi miltei yksinomaan oppikoulun opettajille. Lehden levikki oli 1800-luvun lopulla noin 250 kappaletta. Lehden toimituskunta koostui pitkälti kouluylivhallituksen jäsenistä, ja lehti suuntautui kirjoittelussaan enemmän teoreettisiin kuin käytännöllisiin kysymyksiin.⁵

Kansakoulun Lehti (1883-1938)
(KKL)

Kansakoulun Lehti määritteli itsensä kansanopetuksen alaa kansantajuistieteellisesti käsitteleväksi aikakauskirjaksi, kun taas kilpailijansa Opettajain Lehden se näki yksinomaan opettajien äänenkannattajana. Lehti suuntasi sanomansa ”kodille ja koululle”. Lehden toimittajana oli Aksel Berner, ja lehden painos ylsi vuonna 1934 noin 6500 kappaleeseen.

Opettajain Lehti (1905-39)
(OL)

Opettajain Lehti oli ”kansanopetusta käsittelevä kuvallinen viikkolehti”, joka perustettiin Kansakoulun lehteä useammin ilmestyväksi ammattilehdeksi. Lehti ilmoitti olevansa ”kansan ja Suomen kansakouluopettajaliiton äänenkannattaja”, ja siitä muotoutui nimenomaan kansakoulunopettajien keskustelufoorumi.⁶

Kasvatus ja Koulu (1914-1939)
(K&K)

Kasvatus ja Koulu -lehti perustettiin ”pienen pedagogipiirin” – kahden kansakouluntarkastajan, yhden rehtorin ja yhden lehtorin – aloitteesta ”laajempi-ohjelmaiseksi kasvatusjulkaisuksi”. Lehti pyrki saamaan lukijoita sekä oppiettä kansakoulun piiristä. Lehteen kirjoittivat professorit, oppi- ja kansakoulun hallintovirkamiehet sekä opettajat itse.⁷

5 Uino 1992, 48, 60.

6 Naumanen 1990, 73-75.

7 Oksala K, ”Kasvatus ja Koulu” 25-vuotias. K&K 1939, 150-153.

OIKEUSTIEDE

Juridiska Föreningens i Finland Tidskrift (1865-69)/ Tidskrift utgifven af Juridiska Föreningen i Finland (1870-1939)
(TJFF)

Vuonna 1862 toimintansa aloittaneen Juridiska Föreningen i Finlandin perustama lehti sisälsi tietoa järjestön toiminnasta, mm. tehdyistä päätöksistä ja kokousten keskustelukysymyksistä. Lehdessä julkaistiin myös oikeustieteellisiä artikkeleita ja oikeustapauksia. Lehteä ylläpitivät oikeustieteilijät, virkamiehet ja tuomarit, ja sen painos kasvoi 1880-luvun hieman yli 400:sta noin 1200:aan 1930-luvulle tultaessa. Vuoteen 1870 saakka julkaisu oli vuosikirja, mutta sen jälkeen lehteä julkaistiin aluksi neljä, vuodesta 1898 alkaen kuusi numeroa vuodessa.⁸

Lakimies (1903-1939)

Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen lehti perustettiin ”lainopillisen ja yhteiskunnallisen tietoisuuden elvyttämiseksi suomalaisessa yleisössä”. Lehti toimi pienen avustajakunnan varassa ilman palkattua toimittajakuntaa. Sen levikki oli toiminnan alkuvuosina 300–500, mutta 1910-luvulla ylsi jo yli 800:aan.⁹

KIRKKO

Vartija (1888-1939)

Vartija oli lähinnä papistolle suunnattu kirkollinen aikakauslehti. Lehden ohjelmajulistuksen mukaan sen tarkoituksena oli käsitellä yleistajuisesti kysymyksiä, jotka koskettivat ”kirkkoa, sen sisällistä elämää ja sen suhdetta valtiollisiin sekä yhteiskunnallisiin oloihin”. Lehteä on luonnehdittu valppaaksi keskustelijaksi niin pappien elämää kuin uskonnollisia liikkeitä koskeissa asioissa. Lehden painos oli vuonna 1899 noin 800 kpl.¹⁰

Kotimaa (1905-1939)

Kotimaa oli kirkollinen, ohjelmaltaan ”kristillis-yhteiskunnallinen” sanomalehti, joka perustettiin reaktiona suurlakon aikaiseen henkiseen ja hengelliseen murrokseen. Vuosien myötä yhteiskunnallinen painotus lehdessä korostui hartauskirjoitusten jäädessä vähemmälle. Lehdestä muotoutui 1930-luvulle tultaessa koko kirkon lehti, ja sen levikki kasvoi vuoden 1921 pohjalukemasta n. 7700:sta peräti 33 000:een vuonna 1939.¹¹

8 Bonsdorff P.E. von, Tidskrift utgifven av juridiska föreningen i Finland 100 år. TJFF 1967, 1-22; Uino 1992, 61.

9 Lilius F.O., ”Lakimies” kymmenvuotiaana. Lakimies 1912, 326-329.

10 Raittila 1991, 49-51.

11 Suomen lehdistön historia 5 1988, 362-364; Murtorinne & Heikkilä 1980.

ERITYISOPETUS

Suomen Aistivalliskoulujen Lehti (1892-1919)/Suomen Aistivalliskoululehti (1920)/ Aistivalliskoululehti (1921-1931)/ Kuuromykkäin- ja Sokeainkoulu (1931-1939)
(Sakl)/(KSK)

Suomen Aistivalliskoulujen Lehti, ruotsinkieliseltä nimeltään Tidskrift för Abnormskolorna i Finland, oli Carl Henrik Alopaeuksen lahjoituksen turvin perustettu lehti, joka pitäytyi tarkasti erikoisalaansa koskevassa kirjoittelussa. Lehden päätoimittajakunta koostui aistivalliskoulujen johtajista ja tarkastajista. Alkuvuosikymmeninä lehdessä käsiteltiin tasapuolisesti kuurojen, sokeiden ja tylsämielisten opetukseen sekä huoltoon liittyviä kysymyksiä, mutta 1930-luvulla tapahtuneen nimenmuutoksen myötä tylsämielishuolto rajautui lehden ulkopuolelle. Lehden lukijakunta oli varsin suppea: levikki jäi esimerkiksi vuonna 1946 alle 300 kappaleeseen.¹²

VAMMAISJÄRJESTÖT

Kuuromykkäin Lehti (1896-1939)
(KML)

Kuuromykkäin Lehti alkoi ilmestyä Mikkelin kuuromykkäinkoulun opettajien Ossian Wichmanin ja K. Reposen voimin. Vuonna 1906 lehti siirtyi Suomen Kuuromykkäin Liiton äänenkannattajaksi. Lehden tilaajamäärä oli alkuvuosina noin 250, mutta 1910-luvulla jo noin 800–900. Lehden lukijakunta koostui pääasiassa kuuromykyistä, jolle pyrittiin tarjoamaan ”hyödyllistä ja sivistävää lukemista”. Toimittajat totesivat kuitenkin lukijoiden tietopiirin rajallisuuden ja sanavaraston suppeuden rajoittavan lehden sisältöä. Suuri osa artikkeleista oli kuuromykyjen opettajien ja pappien kirjoittamia. Järjestöuutisten, uskonnollisten kirjoitusten ja kuuromykyjen huoltoa koskevien artikkeleiden rinnalla lehdessä julkaistiin myös kuuromykyjen omia kirjeitä.

Sokeain Viesti (1911-1914)
(SV)

Tampereen Sokeainyhdistyksen näkeville suunnatun, sokeiden elämästä kertovan julkaisun päätoimittaja oli yhdistyksen puheenjohtaja Vilho Räsänen. Lehteä julkaistiin taloudellisten vaikeuksien vuoksi vain 4 numeroa, joista ensimmäinen oli nimeltään Sokeain Kevät-Viesti.¹³

Vapaussodan Invaliidi (1928-1939)
(VI)

Vuonna 1924 toimintansa aloittaneen Vapaussodan Invaliidiin Liiton äänenkannattajan tavoitteena oli toimia yhdyssiteenä jäsenten eli valkoisten puolella haavoittuneiden välillä. Lehden toimittaja oli Anni Voipio.

12 Henttonen 1991, 505; Leino-Kaukiainen 1992a, 213.

13 Vartio 1988, 271.

Suomen Invaliidi (1938-40)
(SI)

Suomen Invaliidi oli vuonna 1935 toimintansa aloittaneen Raajarikkoisten Työkotiyhdistyksen seuraajaksi perustetun Suomen Siviili- ja Asevelvollisuus-invaliidiiden Liiton äänenkannattaja. Yhdistyksen puheenjohtajana toimi vuodesta 1937 Eino K. Kalervo. Lehden kautta pyrittiin osaltaan vahvistamaan jäsenten tietoisuutta, herättämään suuren yleisön mielenkiintoa sekä kehittämään invaliidiiden oloja.¹⁴

SOSIAALIHUOLTO JA LASTENSUOJELU

Köyhäinhoitolehti (1912-1918)/ Huoltaja (1919-1942)
(KHL)

Köyhäinhoitolehti perustettiin vaivashoidontarkastelija Gustaf Adolf Helsingiuksen aloitteesta vuonna 1912 ”kunnallisen köyhäinhoidon ja yksityisen hyväntekeväisyyden äänenkannattajaksi”. Lehteä julkaisivat alan johtavat virkamiehet valtion avustamana, ja lehti pysyi sosiaaliministeriön köyhäinhoitotoimiston virkamiesten hallussa aina 1930-luvun lopulle saakka. Köyhäinhoitolehden levikistä ei ole saatavissa tietoa. Huoltajan levikki oli vuonna 1920 noin 2000 kappaletta.¹⁵

Sosi(a)alinen Aikauskirja (1918-1941)
(SAik)

Sosiaalinen Aikauskirja perustettiin Työtilastollisen Aikauskirjan seuraajaksi. Lehteä julkaisi sosiaalihallitus (1917-1922) ja myöhemmin sosiaaliministeriö. Lehti koostui työ-, asunto-, väestö- ja sosiaalipolitiikkaa koskevista kirjoituksista ja tilastollisista selvityksistä.

Lastensuojelulehti (1922-1937)
(LSL)

Lastensuojelulehti oli Huoltajaa vastaava lehti lastensuojelun alalla. Lehti perustettiin lastensuojeluosaston päällikön Adolf von Bonsdorffin aloitteesta, ja lehden toimitus koostui pääasiassa sosiaaliministeriön lastensuojelutoimiston virkamiehistä. Lehteä julkaisi yksityinen yhtiö valtion avustamana.

Suomen Punainen Risti (1925-1939)
(SPR)

Suomen Punaisen Ristin keskushallituksen julkaisema lehti nimesi itsensä vuodesta 1926 lähtien Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton äänenkannattajaksi. Lehden kohderyhmänä olivat yhteiskunnallisessa työssä ja terveydenhoidon alalla toimivat yhteisöt ja yksityiset henkilöt. Vuodesta 1929 lehden alaksi määriteltiin sosiaalinen toiminta ja yleistajuinen lääketiede. Samasta vuodesta alkaen lehteen sisältyi omana kokonaisuutenaan Terveys-

14 Mähönen 1994, 160-163.

15 Jousimaa 1987, 14, 63.

sisarlehti. Lehdessä julkaistiin käytännöllisiä artikkeleita mm. väestönsuojelusta, pikkulasten hoidosta sekä raajarikkoisten huollosta.

Lapsi ja Yhteiskunta (1933-1937)
(L&Y)

Lapsi ja Yhteiskunta oli ”Suomen lastensuojelun kansallisyhtymän” lehti, joka rakentui pitkälti sosiaaliministeriön lastensuojeluntarkastajan, kouluneuvos J.H.Tunkelon toiminnan varaan. Lehden perustamiseen ajoivat henkilökiistat sekä riidat ulkomaisesta yhteistyöstä ja lastensuojelun linjanvedosta. Lastensuojelulehden katsottiin muuttuneen yksinomaan kasvatustaitoshenkilöstön lehdeksi.¹⁶

Lapsi ja Nuoriso (1938-39)
(L&N)

Lastensuojelulehti ja Lapsi ja Yhteiskunta yhdistyivät ”Suomen lastensuojelun ja nuorisonhuollon keskusliiton” perustamisen myötä yhdeksi lehdeksi vuonna 1938.¹⁷

16 Pulma 1987, 190-195.

17 Pulma 1987, 190-195.

■ Luettelo taulukoista ja kuvioista

Taulukko 1. Vammaisten lukumäärä vuosina 1848-1939	17
Taulukko 2. Vammaisuuteen kytkeytyviin ammattikuntiin kuuluvien määrä vuosina 1880-1940	18
Taulukko 3. Köyhäinhoidon varassa elävien osuudet eri vammaisryhmistä (%) 1930-luvulla tehtyjen tilastaselvitysten mukaan	36
Taulukko 4. Kuuromyökkien lukumäärä, sukupuolijakauma ja osuus väestöstä (‰) vuosina 1880-1939	55
Taulukko 5. Kuuromyökkien ikäjakauma (%) vuosina 1880-1939	56
Taulukko 6. Kuuromyökkyyden esiintyminen eri ikäluokissa (10 000 asukasta kohden) vuosina 1880-1939	56
Taulukko 7. Sokeiden lukumäärä, sukupuolijakauma ja osuus väestöstä (‰) vuosina 1873-1934	58
Taulukko 8. Sokeiden ikäjakauma (%) vuosina 1873-1934	60
Taulukko 9. Sokeuden esiintyminen eri ikäluokissa (10 000 asukasta kohden) vuosina 1873-1934	60
Taulukko 10. Kuuromyökkyyteen liitetyt ominaisuudet	72
Taulukko 11. Sokeuteen liitetyt ominaisuudet	72
Taulukko 12. Aistivalliskoulujen, opettajien ja oppilaiden määrä vuosina 1890-1939	96
Taulukko 13. Mielisairauden syyt (%) vuosina 1880-1929 valtion mielisairaaloihin otetuilla potilailla	106
Taulukko 14. Raajarikkoisten lukumäärä, sukupuolijakauma ja osuus väestöstä (‰) vuosina 1880-1939	112

Taulukko 15. Raajarikkoisuuden syyt (%) vuosien 1919 ja 1939 tutkimusten mukaan	112
Taulukko 16. Mielisairaiden hoitopaikat vuosina 1900-1937	117
Taulukko 17. Raajarikkoisten Auttamisyhdistyksen huoltotoiminta vuosina 1890-1939	124
Taulukko 18. Tylsämielisten, mielisairaiden ja kaatumatautisten lukumäärä ja osuus väestöstä (‰) vuosina 1900-1936	137
Taulukko 19. Yhteenveto eri vammaistulkintojen keskeisistä piirteistä	196
Kuvio 1. Viallisten avustettujen määrä ja osuus kaikista köyhäinhoidon avustamista henkilöistä (%) vuosina 1893-1939	33
Kuvio 2. Keskeiset tulkinnat vammaisuudesta vuosisadan vaihteessa	198
Kuvio 3. Keskeiset tulkinnat vammaisuudesta 1920- ja 1930-luvuilla	199

■ Lyhenteet

AL	Aamulehti
FLH	Finska Läkaresällskapetets Handlingar
HAik	Historiallinen Aikakauskirja
HD	Helsingfors Dagblad
HS	Helsingin Sanomat
K&K	Kasvatus ja Koulu
KAik	Suomen Kasvatusopillisen Yhdistyksen Aikakauskirja/Kasvatusopillinen Aikakauskirja
KHL	Köyhäinhoitolehti
KKL	Kansakoulun Lehti
KML	Kuuromykkäin lehti
KSK	Kuuromykkäin- ja Sokeainkoulu
L&N	Lapsi ja Nuoriso
L&Y	Lapsi ja Yhteiskunta
Im	lukumäärä
LSL	Lastensuojelulaki
OL	Opettajain Lehti
pk	pöytäkirja
SAik	Sosi(a)alinen Aikakauskirja
Sakl	Suomen Aistivalliskoulu(jen) Lehti/Aistivalliskoululehti
SHS	Suomen Historiallinen Seura
SI	Suomen Invaliidi
SKHS	Suomen Kirkkohistoriallinen Seura
SKS	Suomen Kirjallisuuden Seura
SLA	Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti
SPR	Suomen Punainen Risti
STV	Suomen Tilastollinen Vuosikirja
SV	Sokeain Viesti
SVT	Suomen Virallinen Tilasto
THL	Suomen Terveystenhoito-lehti/Terveystenhoitolehti
TJFF	Juridiska Föreningens i Finland Tidskrift/Tidskrift utgifven af Juridiska Föreningen i Finland
TPFF	Tidskrift utgifven af Pedagogiska föreningen i Finland
US	Uusi Suometar
VI	Vapaussodan Invaliidi
VP	Valtiopäivät
ÅAB	Åbo Akademis Bibliotek
ÅU	Åbo Underrättelser

■ Lähdeluettelo

1. ARKISTOLÄHTEET

Eduskunnan arkisto

Suuren valiokunnan pöytäkirjat 19.2.1935 (Mf 21).

Åbo Akademis Bibliotek (ÅAB)

Helsingius Gust. Ad, brevsamling: Rese-, dagboks- o. a. anteckningar (C:1).

- Reseanteckningar från åren 1889, 1890 och 1891.

- Anteckningar från en studieresa under september 1897.

2. VIRALLISJULKAISUT

A. Lait ja asetukset

Asetus 15. päivänä huhtikuuta 1921 annettun oppivelvollisuuslain täytäntöönpanosta 1.7.1921/183.

Asetus työväen tapaturmavakuutuksesta 5/18.8.1917/64.

Avoliittolaki 13.6.1929/234.

Hans Kejslerliga Majestäts Nådiga Reglemente för en läroanstalt för döfstumma i Storfurstendömet Finland den 16 Dec.1858.

Kansaneläkelaki 31.5.1937/248.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus heikkomielisten holhouksesta ja paremmista laitoksista heidän parantamiseksi. 4.2.1840.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus kunnallishallituksesta maalla 6.2.1865/4.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus sairasmielisten hoidosta 28.5.1889/23.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus Yhteisestä waiwaistenholhouksesta Suomen Isoruhtinaanmaassa 22.3.1852.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Johtosääntö waiwaishoidon Tarkastelijalle 16.8.1893/22.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Johtosääntö waiwaishoidon=tarkastelijalle Suomessa 9.10.1888/34.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus erinäisistä muutoksista Suomen kuuromykkäin- ja sokeain-opetuslaitosten järjestämisessä sekä uusien sellaisten koulujen perustamisesta 30.6.1892/24.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus niistä perusteista, joiden mukaan invaliditeettiaste on arvioitava sovellettaessa Joulukuun 5 p:nä 1895 annettua lakia työntekijän vastuunalaisuudesta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta. 9.12.1897/45.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus Suomen kansakoulutoimen lopullisesta järjestämisestä 11.5.1866/12.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus Yleisestä waiwaishoidosta Suomen Suuruhtinaanmaassa 17.3.1879/10.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus, sisältävä tarkempia määräyksiä sairasmielisten hoidosta. 28.5.1889/23.

Kirkko=laki ja Ordningi 1686. Näköispainos ja uudelleen ladottu laitos vuoden 1686 kirkkolain suomennoksesta. SKS:n toimituksia 444. Juva 1986.

Kirkkolaki Suomen Suuruhtinaanmaan evankelis-luterilaiselle kirkolle 6.12.1869/30.

Köyhäinhoitolaki 1.6.1922/145.

Laki avioliittolain muuttamisesta 23.3.1944/212.

Laki eläkkeistä vapausodossa haavoittuneille sotureille sekä kaatuneiden ja sairauden johdosta kuolleitten soturien perheenjäsenille. 28.4.1919/55.

Laki kunnallisesta huoltolautakunnasta 17.1.1936/51.

Laki kunnallisille mielisairaille sekä tuberkulosia sairastavien hoitolaitoksille ja tuberkulosin vastustamistyön edistämiseksi annettavasta valtionavusta 31.5.1929/264.

Laki, koskeva työntekijän vastuunalaisuutta työntekijää kohtaavasta ruumiinvammasta. 5.12.1895/44.

Laki oppivelvollisuudesta 15.4.1921/101.

Lastensuojeluasetus 8.5.1936/203.

Lastensuojelulaki 17.1.1936/52.

Mielisairasasetus 22.12.1937/455.

Mielisairaslaki 18.6.1937/286.

Sterilisoiimisasetus 13.6.1935/228.

Sterilisoiimislaki 13.6.1935/227.

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkolaki vuodelta 1869 ja siihen vahvistetut muutokset aina 16. päivään kesäkuuta 1939 (toim. Loimaranta, Yrjö & Heliövaara, O.K.). WSOY, Porvoo 1939.

Suomen Suuruhtinaanmaan Rikoslaki 19.12.1889/39.

Suomen Suuruhtinaanmaan Valtiopäiväjärjestys 20.7.1906/26.

Työntekijäin tapaturmavakuutuslaki 12.4. 1935/152.
Työväen tapaturmavakuutuslaki 17.2.1925/ 271.
Valtioneuvoston päätös sokeiden avustuksesta 9.5.1935/194.

B. Komiteanmietinnöt ja lainvalmisteluasiakirjat

Komiteanmietintö 1890:1 Aistivalliskoulu -komitea.
Komiteanmietintö 1892:5a. Työväenvakuutuskomitean mietintö IV. Tapaturmat työssä Suomen eri ammatteluissa ynnä vertailuja Ruotsin, Norjan ja Saksan tapaturmaoloihin. Tilastollinen tutkimus. Toimittanut Aug. Hjelt.
Komiteanmietintö 1905:7b. Invaliditeettivakuutuskomitean julkaisu II. Väestö-, invaliditeetti- ja tulosuhteet Tuusulan, Humppilan, Kymn, Räisälän ja Vihannin kunnissa vuonna 1903. I. Teksti. Tilastollinen tutkimus. Tehnyt Edvard Gylling.
Komiteanmietintö 1905:8. Invaliditeettivakuutuskomitean julkaisu V. Mietintö ja ehdotukset sekä liitteet.
Komiteanmietintö 1907:9. Köyhäinhuoltoasetusta tarkastamaan asetettu komitea.
Komiteanmietintö 1907:12a. Oppivelvollisuudesta.
Komiteanmietintö 1908:6. Mielisairashoitokomitean mietintö I. Varsinaisten mielisairasten hoito.
Komiteanmietintö 1909:7a. Aistivalliskoulu-komitea.
Komiteanmietintö 1912:7. Ohjesääntöehdotukset Suomen aistivalliskouluille perusteluineen.
Komiteanmietintö 1918:1a. Soturien avustamiskomitean mietintö.
Komiteanmietintö 1921:15. Yhteiskunnan lasten- ja nuorisosuojelu.
Komiteanmietintö 1923:2. Mielisairaanhoitokomitea.
Komiteanmietintö 1927:11. Kunnallisille mielisairaaloille ja tuberkuloosia sairastavien hoitolaitoksille sekä tuberkuloosin vastustamistyöhön annettavan valtionavun perustamiseksi.
Komiteanmietintö 1929:5. Komitealta, joka on asetettu harkitsemaan kysymystä tylsämielisten ym. sterilisoinnista.
Komiteanmietintö 1937:3. (monistettu sarja) Vajaamielisten rikoksentehtäjäin eristämiskomitean mietintö.
Komiteanmietintö 1939:7. Kuuromyökkäin ammattiopetuskomitean mietintö.
Komiteanmietintö 1939:9. Maaseudun terveydenhoitokomitean mietintö.
Komiteanmietintö 1940:3. Huoltotyöntekijäin koulutuksen järjestäminen.
Komiteanmietintö 1946:5. Invalidihuoltokomitean mietintö no 1.

Komiteanmietintö 1947:2. Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II.
Komiteanmietintö 1982:35. Kansainvälisen Vammaisen Vuoden 1982 Suomen komitean mietintö.
Lainvalmistelelukunnan julkaisuja 1924:1. Ehdotus uudeksi aviokaareksi ynnä perustelut.

C. Valtiopäiväasiakirjat

VP 1872 Talonpoikaissäädyn pöytäkirjat.
VP 1877-78 Asiakirjat, Presteständets protokoll.
VP 1882 Asiakirjat.
VP 1897 Asiakirjat, Borgareständets protokoll.
VP 1904-1905 Pappissäädyn pöytäkirjat, Talonpoikaissäädyn pöytäkirjat.
VP 1908 Asiakirjat, Liitteet.
VP 1909 II Asiakirjat.
VP 1911 Asiakirjat, Pöytäkirjat.
VP 1914 Liitteet.
VP 1917 I Liitteet.
VP 1917 II Liitteet.
VP 1918 Asiakirjat.
VP 1919 Asiakirjat, Liitteet.
VP 1920 Pöytäkirjat.
VP 1921 Asiakirjat, Pöytäkirjat.
VP 1927 Asiakirjat.
VP 1928 Asiakirjat.
VP 1929 Pöytäkirjat.
VP 1933 Liitteet.
VP 1934 Asiakirjat.
VP 1935 Liitteet, Pöytäkirjat.
VP 1938 Liitteet, Pöytäkirjat.

D. Tilastojulkaisut

Suomen Tilastollinen Vuosikirja (STV) 1918, 1922, 1930, 1940, 1941, 1942.
Suomen Virallinen Tilasto (SVT)
SVT VI 11 Väkiluvun-tilastoa. Suomenmaan väkiluku 31 p. Joulukuuta 1880.
SVT VI 22 Väkiluvun-tilasto. Suomen väestö 31:nä p:nä Joulukuuta 1890.
SVT VI 37 Väestötilastoa. Katsaus Suomen väkilukuun joulukuun 31 päivänä 1900 ynnä tietoja edellisistä yleisistä väenlaskuista maassa.
SVT VIII 1 Statistiska Tabeller öfwer Blinde i Finland år 1873.
SVT VIII 2 Heikkojärkisiä lapsia koulu-iässä, asiantilan mukaan maaliskuulla 1883.
SVT VIII 3 Kuuromyökkäin, sokeain ja tylsämielisten tilastoa. Suomen kuuromykät, mykät, sokeet ja tylsämieliset joulukuun 31 päivänä 1900.
SVT VIII 4 Kuuromyökkäin, sokeain ja tylsämielisten tilastoa. Suomen kuuromykät, mykät, sokeet ja tylsämieliset joulukuun 31 päivänä 1901.

- SVT XI Medicinalstyrelse. Underdånig berättelse om Medicinalverket i Finland år 1880.
- SVT XI 2-55 Lääkintölaitos 1885-1938. Lääkintöhallituksen kertomus vuodelta 1888-1938.
- SVT XXI A 1-41 Köyhäinhoitotilasto 1881-1936.
- SVT XXI A 1-2 Huoltotilasto 1937-1940.
- SVT XXI B 1-26 Vaivaishoitotilasto. Vaivaishoidontarkastelijan vuosikertomuksia 1892-1918.
- SVT XXIV 1-17 Alamainen kertomus Suomenmaan aistivalliskoulujen toiminnasta 1892-1911.
- SVT XXXII Sosiaalisia erikoistutkimuksia 18. Mielisairaat ja vajaamieliset 1940.

3. PÖYTÄKIRJAT

- 1 Allmänna finska fattigvårdskongressens protokoll. Helsingfors 1913.
- Beretning om de nordiske vanføreanstalternas 1ste møde i København 13.-14. Juni 1930. København 1931.
- Femte nordiska mötet för abnormsaken i Stockholm den 7-10 Juli 1903. Redogörelse. Stockholm 1904
- Förhandlingar vid det 2dra nordiska vanförevårdsmötet i Stockholm den 23-25 september 1934. Stockholm 1935.
- Förhandlinger ved det 3dje nordiske møte for vanføreforsorg i Oslo den 20 og 21 juni 1938. Oslo 1939.
- Keskustelut Suomen ensimmäisessä aistivalliskouluopettajain kokouksessa Turussa 10-12 p:nä kesäkuuta 1901. Turku 1901.
- Kuuromykkäin- ja sokeainkoulujen johtajain kokous Helsingissä Tieteellisten seurain talossa maaliskuun 14-16 päivänä 1938. Helsinki 1938.
- Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938.
- Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915.
- Suomen Evankelis-Luterilaisen Kirkon V Yleisen Kirkolliskokouksen pöytäkirjat ja pöytäkirjain liitteet. Waasa 1903 ja Turku 1904.
- Suomen Evankelis-Luterilaisen Kirkon VII Yleisen Kirkolliskokouksen pöytäkirjat ja pöytäkirjain liitteet II 1913. Turku 1913.
- Suomen Evankelis-Luterilaisen Kirkon XII varsinaisen Yleisen Kirkolliskokouksen pöytäkirjat ja pöytäkirjain liitteet 1938. Turku 1939.
- Suomen IV Kirkollis-kokouksen pöytäkirjat ja pöytäkirjain liitteet 1898. Turku 1899-1900.
- Syvende nordiske møte for abnormsaken i Trondhjem 7-10 Juli 1926. Beretning. Trondhjem 1927.

- Toinen yleinen Suomen Aistivalliskoulujen opettajain kokous Helsingissä kesäkuun 5, 6 ja 7 päivinä 1906. Pöytäkirja. Helsinki 1907.

4. LEHDISTÖ

A. Sanomalehdet

- Aamulehti (AL) 1883
- Helsingfors Dagblad (HD) 1878, 1879, 1885, 1887, 1888
- Helsingin Sanomat (HS) 1917
- Kotimaa 1905-1939
- Nya Pressen 1888-1889
- Satakunta 1876
- Uusi Suometar (US) 1887
- Åbo Underrättelser (ÅU) 1875, 1878

B. Aikakauslehdet

- Aistivalliskoulu-lehti (Sakl) 1921-1931
- Defensor Legis 1934
- Duodecim 1885-1939
- Finska Läkaresällskapets Handlingar (FLH) 1841-1939
- Huoltaja 1919-1942
- Juridiska Föreningens i Finland Tidskrift (TJFF) 1865-69
- Kansakoulu Lehti (KKL) 1883-1938
- Kasvatus ja Koulu (K&K) 1914-1939
- Kasvatusopillinen Aikakauskirja (KAik) 1938-1940
- Kunnallislehti 1910
- Kuuromykkäin Lehti (KML) 1896-1939
- Kuuromykkäin- ja Sokeainkoulu (KSK) 1931-1939
- Köyhien Ystävä 1912
- Köyhäinohitolehti (KHL) 1912-1918
- Lakimies 1903-1939
- Lapsi ja Nuoriso (L&N) 1938-1939
- Lapsi ja Yhteiskunta (L&Y) 1933-1937
- Lastensuojelu-lehti (LSL) 1922-1937
- Opettajain Lehti (OL) 1905-1939
- Sokeain Viesti (SV) 1911-1914
- Sosi(a)alinen Aikakauskirja (SAik) 1918-1941
- Suomen Aistivalliskoulu(jen) Lehti (Sakl) 1892-1920
- Suomen Invaliidi (SI) 1938-40
- Suomen Kasvatusopillisen Yhdistyksen Aikakauskirja (KAik) 1893-1937
- Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti (SLA) 1922-1939
- Suomen Punainen Risti (SPR) 1925-1939
- Suomen Terveydenhoito-lehti (THL) 1889-1895
- Teolookinen Aikakauskirja 1903
- Terveydenhoitolehti (THL) 1896-1942
- Tidskrift utgifven af Juridiska Föreningen i Finland (TJFF) 1870-1939
- Tidskrift utgifven af Pedagogiska Föreningen i Finland (TPFF) 1864-1892
- Vapaussodan Invaliidi (VI) 1928-1939
- Vartija 1888-1939

5. AIKALAISKIRJALLI- SUUS

- Alopaues, C.H., Lyhykäinen ohje kuuromykkiä kotona kasvattamaan ja opettamaan. Turku 1868.
- Argillander, Abraham, Försökt sätt, at Lära Dumbar Läsa och Tala. Teoksessa Berättelser om Döfstumskolornas i Finland verksamhet läsåren 1882-1883 och 1883-1884. Åbo 1884. 33-44 (alkuteos 1762).
- Björkman, Albert, Förekomsten av sinnesslöhet i Finland och några därav föranledda reflexioner. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 308-330.
- Björkqvist, Geo, Om dövtumma i Finland. Dövtum-statistik för 1912. Helsingfors 1916.
- Bonsdorff, Adolf von, Tylsämielisten lasten hoidosta Suomessa. Suomen Sosiaaliministeriön julkaisemia tiedonantoja XXI, Helsinki 1925.
- Cannelin, Knut, Suomalais-ruotsalainen sanakirja. WSOY, Porvoo 1908, 1913 (2. lis. p.).
- Dalin, A.F., Ordbok öfver svenska språket. Förra delen A-K. Stockholm 1850.
- Eeg-Olofsson, R., Om epileptikerkdientelet å Stora Sköndal och några reflexioner i anledning härav. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövtumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 294-305.
- Ehrnrooth, E., Epileptikerkvården i Finland. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 266-270.
- Federley, Harry, Rikollisuus biologisena ilmiönä. Teoksessa Rikollisuus ja sen vastustamismahdollisuudet. Rikollisuuden vastustamisviikolla Helsingissä tammikuun 7-13 päivinä 1934 pidetyt esitelmät. Helsinki 1935, 8-33. (1935a)
- Federley, Harry, Sterilisoimiskysymyksestä. Teoksessa Rikollisuus ja sen vastustamismahdollisuudet. Rikollisuuden vastustamisviikolla Helsingissä tammikuun 7-13 päivinä 1934 pidetyt esitelmät. Helsinki 1935, 170-190. (1935b)
- Ganander, Christian, Nytt finskt lexicon III S-Ö. WSOY, Porvoo 1940 (alkuteos 1787).
- Grönholm, V., Silmätautien ja sokeuden esiintymisestä Suomessa. Oma maa VI. WSOY, Porvoo 1911, 833-841.
- Guildal, Paul, Vanføresorgens lægelige afgrænsning. Teoksessa Förhandlingar ved det 3dje nordiske møte for vanføreforsorg i Oslo den 20 og 21 juni 1938. Oslo 1939, 38-44.
- Hallstén, Onni, Työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutuksen järjestämisestä Suomessa. Yhteiskuntataloudellinen Aikakauskirja 1906, 259-280.
- Hedman, E.L., Andesvågårdens betydelse och uppgift i socialt och rashygieniskt afseende. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 330-340.
- Hedman, R., Sinnesslövärd och folkhygien. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövtumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 467-475.
- Helsingius, Gust. Ad., Handbok i fattigvård. Helsingfors 1899.
- Helsingius, Gust. Ad., Köyhäinhoidon käsikirja. (2. uud. p.) Helsinki 1917.
- Helsingius, Gust. Ad., Matkakertomus. Helsinki 1887.
- Henning P:son, Martha, Om dövhet och dövhets förebyggande. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövtumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 125-136.
- Honkasalo, Brynolf, Sterilisoinnista. Teoksessa Rikollisuus ja sen vastustamismahdollisuudet. Rikollisuuden vastustamisviikolla Helsingissä tammikuun 7-13 päivinä 1934 pidetyt esitelmät. Helsinki 1935, 191-227.
- Honkasalo, Brynolf, År sterilisering tillåten enligt gällande rätt? Särtryck ur "Festskrift för prof. jur. utr. dr Otto Hjalmar Granfelt". Helsingfors 1934.
- Hoppu, Kaarlo & Meurman, Otto H., Om orsakerna till elevernas dövtumhet. Teoksessa Helling, Rafael, Dövtumskolan i Borgå 1846-1946. Åbo 1946, 88-91.
- Hällström, A.J., Kirurgista ja sen kehityksestä. Oma maa IV. WSOY, Porvoo 1909, 26-39.
- Juslenius, Daniel, Suomalaisen Sana-Lugun Coetus. SKS 288, Porvoo 1968 (Näköispainos; alkuteos 1745).
- Juusela, Väinö, Kovaosaisten huolto maassamme. Lähimmät toimenpiteet sen järjestämiseksi. Valtiollisia päivänkysymyksiä XII. Edistysseurojen kustannusosakeyhtiö, Helsinki 1919.
- Kaila, Martti, Mielitaudit. Sairaanhoidattarien oppikirja. Sairaanhoidattajarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema IX. WSOY, Porvoo 1935.
- Keller, Chr., Den forbrøderiske Aandssvage i vore Dage. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 273-278.
- Killinen, Kust., Aistivialliset ja niiden opetuslaitokset. I Kuuromykät. Oma maa III. WSOY, Porvoo 1908, 378-384.
- Killinen, Kust., Kuopion kuuromykkäinkoulu 18 12/9 62 - 19 12/9 12. Kuopio 1912.
- Kuusi, Eino, Sosiaalipolitiikka I-II. WSOY, Porvoo 1931.

- Laitakari, A. V., Heikkokykyiset ja tylsämieliset lapset. Niiden kasvatustapa. WSOY, Porvoo 1919.
- Larsen, Vilhelm, Gustav Emil Poulsen - den eneste danske Dovstumme, som har gennemført et videnskabeligt Studium. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 106-116.
- Ley, Aug. Sielullinen terveydenhoito rikollisuuden ehkäisemistyön välineenä. Teoksessa Rikollisuus ja sen vastustamismahdollisuudet. Rikollisuuden vastustamisviikolla Helsingissä tammikuun 7-13 päivinä 1934 pidetyt esitelmät. Helsinki 1935, 34-66.
- Loberg, Karl, Den svenska steriliseringslagen och dess tillämpning. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 487-495.
- Lundberg, A., Allmän pensionering av de blinda och huru en sådan pensionering bäst skall kunna förverkligas. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 144-160.
- Lundberg, A., Om allmän pensionering af medellösa blinda. Hur kan en sådan lämpligen åstadkommas? Teoksessa Femte nordiska mötet för abnormsaken i Stockholm den 7-10 Juli 1903. Redogörelse. Stockholm 1904, 126-140.
- Lyytikäinen, Kosti, Sokeainhoidon kehitys. Kuopio 1907.
- Lyytikäinen, Lydia, De blinda elevernas religiösa vård under skoltiden. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 84-88. (1938a)
- Lyytikäinen, Lydia, Den blindes uppfostran till ett artigt och belevat umgänge. Teoksessa Syvende nordiske mote for abnormsaken i Trondhjem 7-10 Juli 1926. Beretning. Trondhjem 1927, 485-488.
- Lyytikäinen, Lydia, Den fostrande betydelsen vid epileptikervården. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 357-362. (1938b)
- Lönnrot, Elias, Suomalais-ruotsalainen sanakirja osat A-M ja N-Ö sekä lisäviikko (2.p.) Porvoo 1930 (alkuperä. 1866-1886).
- Meurman, Yrjö, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Oma maa VI. WSOY, Porvoo 1925 (2. uud. p.), 641-648.
- Mäkelä, Väinö, Epilepsia Suomen avioliitto- ja sterilisointilainsäädännössä. Teoksessa Antti Tulenheimo 1879 4/12 1939. Juhla-julkaisu. Suomen Kriminolistiyhdistys ry. Helsinki 1939. 207-214.
- Mäkelä, Väinö, Psykiillisten häiriöiden synnystä sekä mielisairauksien ja rikollisten tekojen sulhteesta toisiinsa. Teoksessa Rikollisuus ja sen vastustamismahdollisuudet. Rikollisuuden vastustamisviikolla Helsingissä tammikuun 7-13 päivinä 1934 pidetyt esitelmät. Helsinki 1935, 67-85.
- Neuman-Rahn, Karin, Sielullisesti sairas ihmisen ja hänen hoitonsa. Porvoo 1927 (2 p.).
- Nikula, Akseli, Mielisairaat ja niiden hoito. Sosialisia käsikirjoja. Suomen sosialihallitus, Helsinki 1918.
- Ordbok öfver svenska språket. Utgifven af Svenska Akademin. I bandet. Lund 1898.
- Paaso, Ida, Arbetsskolans för lytta i Helsingfors säregna skolform. Teoksessa Beretning om de nordiske vanforeanstaltternas 1ste møde i Kobenhavn 13.-14. juni 1930 ved fru Ida Ollrik. Kobenhavn 1931, 32-38.
- Piirainen, Veikko, Johdatusta sosiaalihuoltoon. Avohuolto. Yleinen osa. Sosiaalihuoltajat ry. (2.p.) Hyvinkää 1955.
- Relander, Konr., Terveyshoidollisia tutkimuksia Haapajarven piirilääkäripiiristä I. Terveeyteen vaikuttavien olosuhteiden ja tapojen ynnä yleisen terveystieteen valaistamiseksi Haapaveden kunnassa. Akademin väitöskirja. Kuopio 1892.
- Rosegg, A.O., Er det riktig å la dertill skikkede elever få videre utdannelse i boklige fag ved skolene for blinde. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 54-59.
- Sainio A., Missä määrin voi kasvatustieteellisiä ohjeita kohdistaa kaatumatautia sairastaviin niin, että heillä siitä tulevaisuudessa olisi jotakin hyötyä. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 358-361.
- Sarvilinna, A., Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919. Lääketieteellishistoriallinen tutkielma. Uusikaupunki 1938.
- Schauman, Frans Ludwig, Handbok i Finlands Kyrkorätt. I delen. Helsingfors 1853.
- Serlachius, Allan, Ehdotus uudeksi rikoslainsäädännökseksi. Helsinki 1922.
- Serlachius, Allan, Suomen rikosoikeuden oppikirja. Otava, Helsinki 1909.
- Serlachius, Allan, Suomen rikosoikeuden oppikirja. (2 p.) Otava, Helsinki 1919.
- Serlachius, Allan, Suomen rikosoikeuden oppikirja. (3 p.) SKS, Helsinki 1940.
- Sibelius, Chr., Mielisairaat ja kaatuvatautiset. Oma maa IV. WSOY, Porvoo 1911, 856-880.
- Sievers, R., Kansan taudit ja ruumiilliset viat. Teoksessa Suomen kartasto 1910. Teksti II.

- Väestö ja kulttuuri. Helsinki 1911, Kartta-lehti no 29, 9-10.
- Sievers, Richard, Föreningen för lyttas bistånd 1890-1915. Helsingfors 1915.
- Sjögren, Hakon, Några synpunkter på epilepsifrågan. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbningar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 284-293.
- Stadius, Gunnar, Begreppet bildbarhet. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbningar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 366-371.
- Sundén, D.A., Ordbok öfver svenska språket. Förre delen A-K. Stockholm 1892.
- Tavastähti, Elli, Köyhäinhoidon käsikirja. WSOY, Porvoo 1926.
- Teglbjærg, Stubbe, Nyere behandlingsmetoder ved epilepsi. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbningar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 274-283.
- Thranegaard, A., Bemærkninger om behandlingen af det epileptiske barn og om problemerne for den fremtidige forsg for epileptiske børn i de skandinaviske lande. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbningar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 306-315.
- Tietosanakirja I - II, V, IX. Otava, Helsinki 1909, 1910, 1913, 1917.
- Tigerstedt, Robert & Tigerstedt, Carl, Lääketieteen opetus yliopistossa. Oma maa VI. WSOY, Porvoo 1925 (2. uud. p.), 552-568.
- Tunkelo, J.H., Epileptikervårdens läge i Finland. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbningar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 316-320.
- Wendt, Georg von, Teoretisk belysning av abnormsaken ur rashygienisk synpunkt. Teoksessa Sjätte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors 24-27 Juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915, 50-54.
- Widmark, Johan, Om förekomsten af blindhet i de skandinaviska länderna och Finland. Nordiskt Medicinskt Arkiv. 23/1899, 1-65.
- Wohlfahrt, Snorre, Epilepsins orsaker. Teoksessa Nionde nordiska mötet i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbningar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938, 352-356.

6. TUTKIMUSKIRJALLISUUS

- Abberley, Paul, The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. Disability, Handicap & Society 1/1987, 5-19.
- Achté, Kalle, Satakolmekymmentä vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaala 1841-1971. Otava, Helsinki 1974.
- Ackerman, Diane, Aistien historia. WSOY, Porvoo 1991.
- Alanen, Yrjö O. & Achté, Kalle, Psykoanalyysin ja analyttisen psykoterapian kehitys. Teoksessa Achté, Kalle & Suominen, Jaakko & Tamminen, Tapani (toim.), Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria. Suomen Psykiatriyhdistys ry., Helsinki 1983, 245-250.
- Alapuro, Risto ym. (toim.), Kansa liikkeessä. Kirjayhtymä, Helsinki 1987.
- Albert, Edward, Aids and the Press: the Creation and Transformation of a Social Problem. Teoksessa Best, Joel (ed.), Images of Issues: typifying contemporary social problems. Aldine de Gruyter, New York 1989, 39-54.
- Alestalo, Matti, Vuoden 1895 tapaturmavakuutuslaki. Uudistus ylhäältä. Teoksessa Peltonen, Matti (toim.), Arki ja murros. Tutkielmia keisariajan lopun Suomesta. SHS, Helsinki 1990, 339-360.
- Ambjörnsson, Ronny & Gaunt, David, Den dolda historien. 27 uppsatser om vårt okända förflutna. Författarförlaget, Stockholm 1984.
- Anttinen, Erik E., Pitkäniemen sairaala psykiatrisen hoidon kehityksen virrasa. Teoksessa Kaarinen, Mervi & Kaarinen, Pekka, Pitkäniemen sairaala 1900-1990. Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto, Tampere 1990, 225-234.
- Berggren, Uffe, Från välgörenhet till rättighet. Om samhällets stöd till hjälpmedel för handikappade 1870-1937. Stockholms universitet, Institutet för folklivsforskning, Uppsats för påbyggnadskurs Etnologi, 1984.
- Best, Joel, Dark figures and child victims: statistical claims about missing children. Teoksessa: Best, Joel (ed.), Images of Issues: typifying contemporary social problems. Aldine de Gruyter, New York 1989, 21-37.(1989a)
- Best, Joel (ed.), Images of Issues: typifying contemporary social problems. Aldine de Gruyter, New York 1989.(1989b)
- Björklund, Joh., Suomen papisto 1800-luvulla erityisesti silmälläpitäen pappistarvetta ja sen tyydyttämismahdollisuuksia. SKHS:n toimituksia 42, Helsinki 1939.
- Bolderson, Helen, Social Security, Disability and Rehabilitation. Conflicts in the Development of Social Policy 1914-1946.

- Kingsley, London 1991.
- Bonsdorff, P.E. von, Tidskrift utgiven av juridiska föreningen i Finland 100 år. TJFF 1967, 1-22.
- Broberg, Gunnar, Statens institut för rasbiologi - tillkomståren. Teoksessa Broberg, Gunnar & Eriksson, Gunnar & Johansson, Karin (red.), Kunskapens trädgårdar. Om institution och institutionaliseringar i vetenskapen och livet. Atlantis, Stockholm 1988, 178-221.
- Broberg, Gunnar & Tydén, Mattias, Önska i folkhemmet. Rasygien och sterilisering i Sverige. Gidlund, Stockholm 1991.
- Coleman, Lerita M., Stigma. An Enigma Demystified. Teoksessa Ainlay, Stephen C. & Becker, Gaylene & Coleman, Lerita M. (eds.), The Dilemma of Difference. A Multidisciplinary View of Stigma. Plenum Press, New York 1986, 211-232.
- Crocker, Jennifer & Lutsky, Neil, Stigma and the Dynamics of Social Cognition. Teoksessa Ainlay, Stephen C. & Becker, Gaylene & Coleman, Lerita M. (eds.), The Dilemma of Difference. A Multidisciplinary View of Stigma. Plenum Press, New York 1986, 95-121.
- Davidson, Iain F.W.K. & Woodill, Gary & Bredberg, Elizabeth, Images of Disability in 19th Century British Children's Literature. Disability & Society 1/1994, 33-46.
- Enilä, Jukka (toim.), Ruotiukkoja ja huuto-laisia. Muistikuvia entisajan sosiaalihuol-losta. Sosiaalihuollon Keskusliitto ry, Hel-sinki 1971.
- EGGEBY, Eva, Avvita, galen, sinnessvag - något om synen på mentalsjukdomar och de mentalsjuka under 1700- och 1800-talet. Historisk Tidskrift 4/1993, 538-581.
- Elias, Norbert, The History of Manners. The Civilizing Process: Volume 1. Pantheon, New York 1982 (alkuteos 1939).
- Eriksson, Bengt Erik, Handicap och tid. Hälso- och sjukvården i samhället. Teoksessa Kir-kebak, Birgit & Markussen, Ingrid (red.), Det gode liv. Center for Handicaphistorisk Forskning, Handicaphistoriske tekster nr. 1. Danmarks Lærerhøjskole, København 1994, 53-60.
- Eriksson, Bengt Erik, Vägen till central-hospitalet. Två studier om den anstalts-bundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige. Daidalos, Göteborg 1989.
- Fagerlund, Asko & Niemi, Veikko & Tuu-nainen, Kari (toim.) Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa. Joensuu yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita. Erityiskasvatus No 47. Joensuu 1992.
- Foucault, Michel, Vansinnets historia under den klassiska epoken. Arkiv moderna klassiker, Lund 1986.
- Foucault, Michel, The Birth of the Clinic: an Archeology of Medical Perception. Routledge, London 1989.
- Foucault, Michel, Tarkkailla ja rangaista. Otava, Helsinki 1980.
- Freidson, Eliot, Disability as Social Deviance. Teoksessa Sussman, Marvin B. (ed.), So-ciology and Rehabilitation. American Sociological Association, 1965, 71-99.
- Friedberger, Mark, The Decision to Insti-tutionalize: Families with Exceptional Children in 1900. Journal of Family History 4/1981, 396-409.
- Frykman, Jonas & Löfgren, Orvar, Den kultiverade människan. Liber, Lund 1979.
- Förhammar, Staffan, Från tärande till närande. Handikapputbildningens bakgrund och socialpolitiska funktion i 1800-talets Sverige. Stockholm studies in history 43. Almqvist & Wiksell, Stockholm 1991.
- Garland, Robert, The Eye of the Beholder. Deformity and Disability in the Graeco-Roman World. Duckworth, London 1995.
- Gartner, Alan and Joe, Tom (eds), Images of the Disabled, Disabling Images. Praeger, New York 1987.
- Gelb, Steven A., Social Deviance and the Discovery of the Moron. Disability, Handi-cap & Society 3/1987, 247-258.
- Gould, Raija, Työkyvyttömyys - erivapaus työstä vai työttömyydestä? Tutkimus työky-vyttömyyskäsitteen sisällöstä ja työkyvyttö-myyseläkeläistymisen vaiheista. Eläke-turvakeskuksen tutkimuksia 1985:1. Helsinki 1985.
- Gummerus, Jaakko, Pappispuute Suomessa 19:nnellä vuosisadalla. Teologinen Aika-kauskirja 1920, 186-196, 246-257.
- Haapala, Pertti, Sosiaalishistoria. Johdatus tutki-mukseen. Käsikirjoja 12. SHS, Helsinki 1989.
- Haapala, Pertti, Sosiaalishistorian lupaus. Teok-sessa Ahtiainen, Pekka ym. (toim.), Historia nyt. Näköyksiä suomalaisesta historian-tutkimuksesta. Historiallisen yhdistyksen julkaisuja no 5. WSOY, Porvoo 1990, 67-92.
- Haatanen, Pekka, Suomen maalaisköyhälistö tutkimusten ja kaunokirjallisuuden valossa. WSOY, Porvoo 1968.
- Hakulinen, Lauri, Suomen sanaston kää-nöslainoja. SKS:n toimituksia 293, Helsinki 1969.
- Halila, Aimo, Suomen kansakoululaitoksen historia III. Piirijakoasetuksesta oppivelvo-lisuuteen. WSOY, Helsinki 1949.
- Hall, Stuart, Kulttuurin ja politiikan murroksia. Vastapaino, Tampere 1992.
- Halmesvirta, Anssi, Kansallisen vastustus-kyvyn puolesta. Konrad ReijoWaaara ja de-generaation idea 1880-1918. Teoksessa Lahtinen, Merja (toim.) Historiallinen Arkisto 105. SHS, Helsinki 1995, 13-69.
- Halmesvirta, Anssi, Rappion merkit uusimman ajan Euroopassa. HAik 1/1991, 49-54.
- Halmesvirta, Anssi, Turanilaisia ja herras-neekereitä - aatehistoriallisia tutkimuksia brittiläisestä rotuajattelusta. SHS, Histo-riallinen Arkisto 103, Helsinki 1993.

- Halonen, Tapani, Työssä vai työttömänä. Teoksessa Fagerlund, Asko & Niemi, Veikko & Tuunainen, Kari (toim.), Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita. Erityiskasvatus No 47. Joensuu 1992, 75-81.
- Harjula, Minna, Köyhä, kehityskelpoinen, alarivoinen vai ansiokyvvytön. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Suomen historian liseniaattitutkimus, Tampereen yliopisto 1994.
- Heikkinen, Antero, Paholaisen liittolaiset. Noita- ja magiakäsityksiä ja -oikeudenkäyntejä Suomessa 1600-luvun jälkipuoliskolla (n. 1640-1712). SHS, Historiallisia tutkimuksia 78, Helsinki 1969.
- Heikkinen, Antero, Terveiden ja ilon tähden. Herrasväki liikkeellä Suomessa 1700- ja 1800-luvuilla. SHS, Historiallisia tutkimuksia 160, Helsinki 1991.
- Helne, Tuula, Erään muodin tarina - 1980-luvun suomalaisesta syrjäytymiskeskustelusta. Teoksessa Heikkilä, Matti & Vähätalo, Kari (toim.), Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Gaudeamus, Helsinki 1994, 32-50.
- Henttonen, Antti, TVK:n ja Akavan ammattijärjestöjen lehdet. Teoksessa Suomen lehdistön historia 9, Aikakauslehdistön historia. Erikoisaikakauslehdet. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1991, 499-525.
- Hietala, Marjatta, Innovaatioiden ja kansainvälistymisen vuosikymmenet. Tietoa, taitoa asiantuntemusta. Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875-1917 I. SHS, Historiallinen Arkisto 99:1 (Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 1992:5:1), Helsinki 1992.
- Hietala, Marjatta, Katsaus tilaston ja tilastoinnin historiaan. Teoksessa Hietala, Marjatta & Mylly, Kari (toim.), Tutkijan tilastolliset tiedonlähteet. Gaudeamus, Helsinki 1982, 12-34.
- Hietala, Marjatta, Rotuhygieniä. Teoksessa Kemiläinen, Aira & Hietala, Marjatta & Suvanto Pekka (toim.), Mongoleja vai germaaneja? - rotuteorioiden suomalaiset. SHS, Historiallinen Arkisto 86, Helsinki 1985, 105-162.
- Hietala, Marjatta, Tilastot kulttuurin ilmentyminä. HAik 4/1979, 331-338.
- Hirvonen, Leo, Lääketieteen historia. Recallmed, Espoo 1987.
- Hoikkala, Tommi, Nuorisokulttuurista kulttuuriseen nuoruuteen. Gaudeamus, Helsinki 1989.
- Hokkila, Heikki, Työ ja suojaus vammaishuollon historiassa. Teoksessa Kananen, Pentti & Niemi, Veikko (toim.), Suojaus ennen suojaustyötä ja jälkeen. Sosiaali- ja terveyshallitus, Raportteja 50. Helsinki 1992, 88-99.
- Hovi, Kalervo, Mentaliteettihistorian ja marginaalihistorian haaste. Teoksessa Kuparinen, Eero (toim.), Studia Historica in honorem Vilho Niitemaa hänen 70-vuotispäivänään 16.3.1987. Turun Historiallinen Arkisto 42. Turun Historiallinen Yhdistys, Turku 1987, 511-515.
- Hyrkkänen, Markku, Aate- ja sosiaalishistorian suhde. Teoksessa Yksilö ja yhteiskunnan muutos. Juhlakirja Viljo Rasilan täyttäessä 60 vuotta 22.1.1986. Acta Universitatis Tampensis. Ser A vol 202. Tampereen yliopisto. Tampere 1986, 277-286.
- Häkkinen, Antti, Rahasta - vaan ei rakkaudesta. Prostituutio Helsingissä 1867-1939. Otava, Helsinki 1995.
- Härö, A. Sakari, Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen toiminta. Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistys, Helsinki 1992.
- Itä-Kannaksen murrusanakirja. SKS:n toimituksia 392. Helsinki 1984.
- Jaakkola, Jouko, Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta. Teoksessa Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti, Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan Keskusliitto, Helsinki 1994, 71-161.
- Jaakkola, Jouko, Tampereen vaivashoitolahallinnon kehitys vuoteen 1917. Teoksessa Tampere tutkimuksia ja kuvauksia VIII. Tampereen Historiallisen Seuran julkaisuja XIII. Tampere 1984, 117-137.
- Jaakkola, Jouko, Turva työn takana. Työ sosiaalisen huollon ja kontrollin keinona Suomessa ennen sosiaalivaltion aikaa. Teoksessa Kananen, Pentti & Niemi, Veikko (toim.), Suojaus ennen suojaustyötä ja jälkeen. Sosiaali- ja terveyshallitus, Raportteja 50. Helsinki 1992, 8-23.
- Jaakkola, Jouko, Työväestö ja sosiaalinen poikkeavuus. Tampereen työväestön huollontarve, sairastavuus ja rikollisuus 1850-1917. Suomen historian liseniaattitutkimus, Tampereen yliopisto 1982.
- Jousimaa, Kaarina, Näkökulma suomalaiseen yhteiskuntaan. Köyhäinhuoltolehti - Huoltaja - Sosiaaliturva 1912-1987. Huoltaja-säätiö, Helsinki 1987.
- Joutsivuo, Timo, Ruumiin vai sielun hoitoa? Kristinusko, sairaus ja lääketiede. Teoksessa Joutsivuo, Timo & Mikkeli, Heikki (toim.), Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitusten kulttuurihistoriaa. Historiallinen Arkisto 106. SHS, Helsinki 1995, 59-83.
- Juntunen, Jukka, Nuorten ystävät 1907-1987. Lastenhuolto- ja erityshuoltotyötä 80 vuotta. Nuorten ystävät ry & Oulun historia-seura, Oulu 1988.
- Jütte, Robert, Poverty and Deviance in Early Modern Europe. Cambridge University Press, Cambridge 1994.
- Järvikoski, Aila, Kuntoutuksen kehityssuunnaukset. Kuntoutustoiminnan ja sen kehittämiseen vaikuttavien tekijöiden analyysi.

- Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 16. Helsinki 1984.
- Kaarinen, Mervi & Kaarninen, Pekka, Pitkäniemen sairaala 1900-1990. Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto, Tampere 1990.
- Kaila, Martti, Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurin valossa. WSOY, Helsinki 1966.
- Kansallinen elämäkerrasto II-III. WSOY, Porvoo 1929-1930.
- Kansanaho, Erkki, Suomen kirkon sisälähetyseuran historia. Sortavalan aika 1905-1944. Suomen kirkon sisälähetyseura, Pieksämäki 1964.
- Kemiläinen, Aira, Aate-, asenne - ja mielipidehistoria. Teoksessa Hietala, Marjatta & Setälä, Päivi & Viikari, Matti (toim.), Katsoaksia tulkintoja näkemyksiä historiasta historioitsijalle. SHS, Historiallinen arkisto 82, Helsinki 1984, 109-125.
- Kemiläinen, Aira, Suomalaiset, outo Pohjolan kansa. Rotuteoriat ja kansallinen identiteetti. SHS, Historiallisia tutkimuksia 177. Helsinki 1993.
- Kierimo, Urho, Suomen Kuurojen Liitto 1905-1955. Suomen Kuurojen Liitto, Helsinki 1955.
- Kirkebak, Birgit, Den "bedste" abnorme og den "værste". Teoksessa Kirkebak, Birgit & Markussen, Ingrid (red.), Livshistorien. Center for Handicaphistorisk Forskning. Handicaphistoriske tekster nr. 2. Danmarks Lærerhøjskole, København 1996, 144-148.
- Kirkebak, Birgit, Da de åndssvage blev farlige. Socpol, Holte 1993.
- Kirkebak, Birgit & Markussen, Ingrid (red.), Livshistorien. Center for Handicaphistorisk Forskning. Handicaphistoriske tekster nr. 2. Danmarks Lærerhøjskole, København 1996.
- Kivirauma, Joel, Poikkeavuus ja kansanopetus ennen oppivelvollisuutta. Tutkimus heikkolahjaisiin ja pahantapaisiin oppilaisiin kohdistettujen toimenpiteiden muotoutumiseen vaikuttaneista tekijöistä erityisesti Turun ja Tampereen kansakouluissa. Turun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Julkaisusarja A:120. Turku 1987.
- Kokko, Sirpa, Oulun raajarikkoisten lastenkotiyhdistys. Nuorten vammaisten tukisäätiö, Oulu 1986.
- Konttinen, Esa, Perinteisesti moderniin. Profesoiden yhteiskunnallinen synty Suomessa. Vastapaino, Tampere 1991.
- Kopponen, Tapio, Parantajat. Kertomuksia kansanlääkäreistä. SKS, Helsinki 1976.
- Koskenvesa, Esko, Uskonollisten käsitysten ja organisaatioiden vaikutus vammaisten kansalaisten elämään. Teoksessa Fagerlund, Asko & Niemi, Veikko & Tuunainen, Kari (toim.), Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita. Erityiskasvatus No 47. Joensuu 1992, 23-28.
- Koskinen, Esko, Raajarikkoisten huolto yhteiskunnallisena tehtävänä. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja II. WSOY, Helsinki 1944.
- Koukkunen, Kalevi, Atomi ja missi. Vierassanojen etymologinen sanakirja. WSOY, Helsinki 1990.
- Kuotola, Urpo, Johtopäätökset. Teoksessa Kuotola, Urpo & Tšokkinen, Anja & Vartio, Eero, Suomen näkövammaisten ja näkövammaistyön historia. Näkövammaisten Keskusliitto ry. Helsinki 1988, 358-393. (1988a)
- Kuotola, Urpo, Näkövammaisten elinolojen ja näkövammaistyön kehitys. Teoksessa Kuotola, Urpo & Tšokkinen, Anja & Vartio, Eero, Suomen näkövammaisten ja näkövammaistyön historia. Näkövammaisten Keskusliitto ry. Helsinki 1988, 19-187. (1988b)
- Kuotola, Urpo, Vammaisten elinolot ja integroituminen yhteiskuntaan. Sosiaalihilituksen julkaisuja 9/1985. Helsinki 1985.
- Kuotola, Urpo & Tšokkinen, Anja & Vartio, Eero, Suomen näkövammaisten ja näkövammaistyön historia. Näkövammaisten Keskusliitto ry, Helsinki 1988.
- Kushner, Howard I., Suicide, Gender, and the Fear of Modernity on Nineteenth Century Medical and Social Thought. Journal of Social History, Spring 1993, 461-490.
- Kääriä, Juha, Mielisairaanhoito yhteiskunnallisena ilmiönä. Näkökulmia hulluuden sääntelyyn 1300-luvulta 1960-luvulle. Sosiaalipoliittikan pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto 1994.
- Laaksonen, Pekka & Piela, Ulla & Lahti, Pirkko (toim.), Hullun kirjoissa. Näkökulmia suomalaiseen kylähulluuteen. SKS:n toimituksia 508, Helsinki 1990.
- Lahti, Pirkko & Vuoripalo, Tytti, Suomen Mielenterveysseura 1897-1987. Teoksessa Achté, Kalle ym. (toim.), 1897-1987 Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveys-työtä. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki 1989, 42-117.
- Lehvä, Veikko, Kuurojen opetuksen alkuvaiheita meillä ja muualla. Teoksessa Koulu ja menneisyys XV. Suomen kouluhistoriallisen seuran vuosikirja 1962-63. Helsinki 1963, 25-43.
- Leikola, Anto, Tieteelliset aikakauslehdet ja sarjat. Teoksessa Suomen lehdistön historia 9. Aikakauslehdistön historia. Erikoisaikakauslehdet. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1991, 157-181.
- Leino-Kaukiainen, Pirkko, Aikakauslehdistön itsenäistymisvuodet 1918-1955. Teoksessa Suomen lehdistön historia 10. Aikakauslehdistön historia. Aikakauslehdistön kehityslinjat. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1992, 179-288. (1992a)
- Leino-Kaukiainen, Pirkko, Monipuolistuva aikakauslehdistö 1880-1917. Teoksessa Suomen lehdistön historia 10. Aikakauslehdistön historia. Aikakauslehdistön kehityslinjat. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1992, 105-177. (1992b)

- Lempiäinen, Pentti, Kastekäytäntö Suomen kirkossa 1500- ja 1600-luvulla. SKHS:n toimituksia 69. Helsinki 1965.
- Lempiäinen, Pentti, Rippikäytäntö Suomen kirkossa uskonpuhdistuksesta 1600-luvun loppuun. SKHS:n toimituksia 64. Helsinki 1963.
- Lento, Reino, Väestöpoliittisen ajatustavan synty ja tähänastinen kehitys Suomessa. Teoksessa Väestöpolitiikkamme taustaa ja tehtäviä. Väestöliiton vuosikirja I. WSOY, Porvoo 1946, 41-85.
- Liljedahl, Kerstin, Handikapp och omvärld - hundra års pedagogik för ett livslångt lärande. Pedagogiska institutionen, Lunds Universitet. Lund 1993.
- Malinen, Sauli, Nuo syyttään kurjat ja puuttuvaiset. Kehitysvammaisten identifioitunainen huollon kohteena Suomessa (1877-1927). Suomen historian lisen-siaattitutkimus, Helsingin yliopisto 1991.
- Malmberg, Raili, Naisten ja kotien lehdet aikansa kuvastimina. Teoksessa Suomen lehdistön historia 8. Aikakauslehdistön historia. Yleisaikakauslehdet. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1991, 191-291.
- Markkanen, Erkki, Taloudellinen kehitys ja vammaiskysymykset itsenäisessä Suomessa. Teoksessa Fagerlund, Asko & Niemi, Veikko & Tuunainen, Kari (toim.), Vammaiset kansalaiset itsenäisessä Suomessa. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita. Erityiskasvatus No 47. Joensuu 1992, 9-16.
- Matikka, Leena, Yksi tuhannesta. Vaikeimmin kehitysvammaiset oppivelvolliset ja opetuksen alkutaival Suomessa. Sosiaali-hallituksen julkaisuja 15/1990. Helsinki 1990.
- Mattila, Markku, Suomalaisten lääkärien suhtautuminen rotuhygieniaan ennen ensimmäistä maailmansotaa. Teoksessa Jokisalo, Jouko (toim.), Rasismi tieteessä ja politiikassa - aate- ja oppihistoriallisia esseitä. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 1/1996. Edita, Helsinki 1996, 14-37.
- Murtorinne, Eino, Suomen kirkon historia 4. Sortovuosista nykypäiviin 1900-1990. WSOY, Porvoo 1995.
- Murtorinne, Eino & Heikkilä, Markku, Kotimaa 1905-1980. Routavuosien kristillisyhteiskunnallisesta lehtiyrityksestä monipuoliseksi kristilliseksi kustannusyhtiöksi. Kirjapaja, Helsinki 1980.
- Myers, Jerome K., Consequences and Prognoses of Disability. Teoksessa Sussman, Marvin B. (ed.), Sociology and Rehabilitation. American Sociological Association, 1965, 35-51.
- Mähönen, Hannu, Vammaisjärjestökentän kehitys Suomessa. Suomen historian lisen-siaattitutkimus, Joensuun yliopisto 1994.
- Määttä, Paula, Vammaiset - suuri vähemmistö. Mitä on hyvä tietää vammaisuudesta. Gumerus, Jyväskylä 1981.
- Naumanen, Päivi, Kansalaiskuva Suomessa. Kansalaista koskevat käsitykset opettajien ammatilehdissä 1880-luvulta 1980-luvulle. Turun yliopisto. Koulutussosiologian tutkimusyksikön tutkimusraportteja 6. Turku 1990.
- Nenonen, Marko, Noituus, taikuus ja noitavainot. Ala-Satakunnan, Pohjois-Pohjanmaan ja Viipurin Karjalan maaseudulla 1620-1700. SHS, Historiallisia Tutkimuksia 165, Helsinki 1992.
- Neuvonen, Lasse, Kunnanlääkärilaitos 1889-1938. Teoksessa Heikkinen, Antero & Karttunen, Maarit (toim.), Maakuntien nousu. Kehityksen suuntia Itä-Suomessa. Snellman-instituutin julkaisuja 11. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1990, 238-257.
- Niemelä, Heikki, Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutuminen. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 11. Sosiaaliturvan tutkimuslaitos, Helsinki 1988.
- Niemi, Marjaana, Uudistuva kansakoulu. Opettajien kansainväliset yhteydet muutovoimana. Teoksessa Ahonen, Kirsi & Niemi, Marjaana & Pöyhönen Jaakko, Henkistä kasvua, teknistä taitoa. Tietoa, taitoa, asiantuntemusta. Helsinki eurooppalaisessa kehityksessä 1875-1918 III. SHS, Historiallinen Arkisto 99:3, Helsinki 1992, 93-182.
- Niemi, Veikko, Kuntoutuksen sata vuotta. Kuntoutuksen kehityslinjat. Kuntoutussäätiö. Eripainoksia 42/1987. Helsinki 1987.
- Niemi, Veikko, Punainvalidit. Teoksessa Väki voimakas 4. Suomi 1917-1918. Työväen historian ja perinteen seura, Tampere 1990, 357-388.
- Nykysuomen sanakirja 3. Osat V-VI. S-Ö. WSOY, Porvoo 1978.
- Ohlander, Ann-Sofie, Kärlek, död och frihet. Historiska uppsatser om människovärde och livsvillkor i Sverige. Norstedts, Stockholm 1986.
- Ojala, Risto, Miten pagisemattomia auttaa tahdottiin. Kuurojen huoltokotisäätiö, Helsinki 1986.
- Oliver, Michael, The Politics of Disablement. Macmillan, London 1990.
- Olsson, Claes, Folkliga föreställningar om handikapp - eller drömmen om det perfekta barnet. Socialmedicinsk Tidskrift 4/1989, 145-149.
- Olsson, Claes, Funktionsnedsättning och handikapp. Försörjnings- och vårdformer från medeltiden t.o.m. 1800-talet. Umeå universitet. Etnologiska institution, Umeå 1982.
- Olsson, Claes, Handikapp på 1700-talet. Tvärsnitt 2/1988, 13-17.
- Paasio, Marja, Pilvihin on pian nannit. Kansan seksiperinnettä. Otava, Helsinki 1985.
- Palmblad, Eva, Medicinen som samhällslära. Daidalos, Göteborg 1990.

- Pesonen, Niilo, Terveiden puolesta - sairautta vastaan. Terveiden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY, Helsinki 1980.
- Piirainen, Veikko, Kylänkierrolta kunnalliskotiin. Savon ja Pohjois-Karjalan maaseudun vaivaishoitotoiminta vaivaishoidon murroskautena 1800-luvun jälkipuoliskolla. SHS, Historiallisia tutkimuksia 49. Helsinki 1958.
- Piirainen, Veikko, Vaivaishoidosta sosiaaliturvaan. Sosiaalihuollon ja sen työntekijäjärjestöjen historiaa Suomen itsenäisyyden ajalta. Karisto, Hämeenlinna 1974.
- Pitkänen, Martti & Öhberg, Erkki, Erityisopetusta Vanajan Perttussa. Erityisammattikoulun 100-vuotinen historia. Perttulan erityisammattikoulu, Hämeenlinna 1992.
- Piit, Keijo, Carl Henrik Alopæus aistivammaistyön uranuurtajana Suomessa. SKHS:n toimituksia 128, Helsinki 1984.
- Pulma, Panu, Kerjuuluuvasta perhekuntoutukseen. Lapsuuden yhteiskunnallistuminen ja lastensuojelun kehitys Suomessa. Teoksessa Pulma, Panu & Turpeinen, Oiva, Suomen Lastensuojelun historia. Lastensuojelun Keskusliitto, Helsinki 1987, 7-266.
- Pulma, Panu, Köyhästäkö kansalainen? Köyhyys poliittisena ongelmana. Teoksessa Haapala, Pertti (toim.), Talous, valta ja valtio. Tutkimuksia 1800-luvun Suomesta. Vastapaino, Tampere 1992 (2. uud. p.), 187-208.
- Pulma, Panu, Mielisairaana sosiaalisesta asemasta 1700-1800-luvuilla. Teoksessa Salo, Jyrki & Taipale, Ilkka (toim.), Mielisairaana sosiaalinen asema. Uudenmaan mielisairaanhuoltopiirin julkaisu 7/1990, Helsinki 1991, 144-150.
- Pulma Panu, Vaivaisten valtakunta. Teoksessa Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti, Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan Keskusliitto, Helsinki 1994, 15-70.
- Purola, Tapani, Keskustelun koonnos. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Suppl. 1/1983, 62-66. (1983a)
- Purola, Tapani, Vammaisuus tutkimukseen liittyvät sosiaalitieteelliset näkökohdat. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Suppl. 1/1983, 51-53. (1983b)
- Quartararo, Anne T., The Perils of Assimilation in Modern France: the Deaf Community, Social Status, and Educational Opportunity. Journal of Social History, Fall 1995, 6-23.
- Qvarsell, Roger, Dårarna. Teoksessa Ambjörnsson, Ronny & Gaunt, David, Den dolda historien. 27 uppsatser om vårt okända förflutna. Författarförlaget, Stockholm 1984, 110-127.
- Qvarsell, Roger, Folklig och lärd diagnostik. Kulturella perspektiv. Svensk etnologisk tidskrift 2/1992, 26-32.
- Qvarsell, Roger, Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft. Acta Universitatis Umensis. Umeå studies in the Humanities 46/1982.
- Qvarsell, Roger, Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom. Carlsons, Stockholm 1993.
- Raitila, Pekka, Uskonollisen lehdistön valtakausi. Teoksessa Suomen lehdistön historia 9. Aikakauslehdistön historia. Erikoisaikakauslehdet. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1991, 13-52.
- Ranta-Knuutila, Jaakko J., Sotavammaisten huolto Suomessa. WSOY, Porvoo 1967.
- Rasila, Viljo, Kaupunkien sosiaalitoimi ja terveydenhoito 1875-1917. Teoksessa Suomen kaupunkilaitoksen historia 2 1870-luvulta autonomian ajan loppuun. Suomen Kaupunkiliitto, Helsinki 1983, 333-374.
- Rinne, Risto & Jauhiainen, Arto, Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, julkaisusarja A 128, Turku 1988.
- Ristimäki, Outi, Kuinka vaivaisista tuli mielisairaita? Kunnallisten hoitoloiden synty Helsingissä 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Talous- ja sosiaal historian pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto 1995.
- Roll-Hansen, Nils, Den norske debatten om rasehygiene. Historisk Tidsskrift (norsk) 3/1980, 259-283.
- Rose, Nikolas, Governing the Soul. The Shaping of the Private Self. Routledge, London 1990.
- Safilios-Rothschild, Constantina, The Sociology and Social Psychology of Disability. Random House, New York 1970.
- Salo, Markku, Luonnosta laitoksiin. Hulluuden muodonmuutokset ja mielisairaalahoidoksen vakiintuminen. Tapaustutkimus julkisen mielisairaalahoidon synnystä ja vakiintumisesta. Sosiaali- ja terveyshallitus, Tutkimuksia 19. VAPK-kustannus, Helsinki 1992.
- Sandholm, Åke, Kyrkan och hospitalshjonen. En undersökning rörande omsorgen om de sjuka och fattiga i välfärdsanstalterna i Finland. SKHS:n toimituksia 88, Helsinki 1973.
- Satka, Mirja, Making Social Citizenship. Conceptual Practices from the Finnish Poor Law to Professional Social Work. Publications of Social and Political Sciences and Philosophy. University of Jyväskylä, Jyväskylä 1995.
- Satka, Mirja, Sosiaalinen työ. Peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti, Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan Keskusliitto, Helsinki 1994, 261-339.
- Seip, Anne-Lise, Veiene till velferdsstaten.

- Norsk sosialpolitikk 1920-75. Gyldendal, Oslo 1994.
- Shakespeare, Tom, Cultural Representation of Disabled People: Dustbins for Disawoval? *Disability & Society* 3/1994, 283-299.
- Shorter, Edward, Paralysis: the Rise and the Fall of a "Hysterical" Symptom. Teoksessa Stearns, Peter N. (ed.), *Expanding the Past. A Reader in Social History. Essays from the Journal of Social History*. New York University Press, New York 1988, 215-248.
- Sievers, Kai, Vammaisuuteen liittyvien ongelmien tutkimustarve sosiaalilääketieteellisestä näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti suppl.* 1/1983, 55-57.
- Simonsen, Eva, Professions and the Education of the Deaf and of the Mentally Retarded in Norway 1881-1961. Paper presented at the International ATEE-conference in Oslo September 5, 1995.
- Sjöström, Bengt, *Kliniken tar över dårskapen. Om den moderna svenska psykiatrins framväxt*. Daidalos, Göteborg 1992.
- Sontag, Susan, *Sairaus vertauskuvana & Aids ja sen vertauskuvat*. Love kirjat, Helsinki 1991.
- Stallford, Mark C. & Scott, Richard R., *Stigma, Deviance and Social Control. Some Conceptual Issues*. Teoksessa Ainlay, Stephen C. & Becker, Gaylene & Coleman, Lerita M. (eds.), *The Dilemma of Difference. A Multidisciplinary View of Stigma*. Plenum Press, New York 1986, 77-91.
- Starr, Paul, *The Social Transformation of American Medicine*. Basic Books, New York 1982.
- Stenij, Pekka, Näkemyksiä psyyken sairauksien etiologisista tekijöistä vuosisadan alkupuolelta. Teoksessa *Psykiatria tänään*. Professori Erik Anttisen kuusikymmenvuotisjuhlapäivän johdosta toimitettu kirja. Societas Pro Psychiatria Fennica, Helsinki 1982, 248-255.
- Stenius, Henrik, *Julkisen keskustelun rajat suuriruhtinaskunnassa*. Teoksessa Haapala, Pertti (toim.), *Talous, valta ja valtio. Tutkimuksia 1800-luvun Suomesta*. Vastapaino, Tampere 1992 (2. uud. p.), 173-186.
- Stone, Deborah A., *The Disabled State*. Macmillan, Basingstoke 1985.
- Straus, Robert, Social change and the rehabilitation concept. Teoksessa Sussman, Marvin B. (ed.), *Sociology and Rehabilitation*. American Sociological Association, 1965, 1-34.
- Suikkanen, Asko, Sosiaalipoliittisen tutkimuksen lähtökohdat ja tapaturmavakuutuslain toimeenpano. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 14. Rovaniemi 1992.
- Suikkanen, Asko, Tapaturmien kompensoiminen. Esitutkimus tapaturmavakuutuksen käytännöstä ja tapaturmien aiheuttamista seurauksista. Lapin korkeakoulun yhteiskuntatieteiden osaston julkaisuja, Sarja B Tieteellisiä tutkimuksia ja selvityksiä 4. Rovaniemi 1986.
- Suikkanen, Asko, Työsuojelu ja vallankäyttö - "safety first" työsuojelun genesiksenä. Turun yliopisto. Sosiaalipoliittikan julkaisuja sarja A 8. Turku 1983.
- Suomen aikakauslehdistön bibliografia 1782-1955. Kurikka, Jussi & Takkala, Marketta (toim.), *Helsingin yliopiston kirjaston julkaisuja* 47, Helsinki 1983.
- Suomen kielen etymologinen sanakirja I, III-V, V-VI. *Lexica Societatis Fennougricae XII*. Helsinki 1955, 1962, 1980, 1975-78.
- Suomen lehdistön historia 5. *Hakuteos Aamulehti - Kotka Nyheter. Sanoma- ja paikallislehdistö 1771-1985*. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1988.
- Syse, Aslak, *Retten til å vare psykisk utviklingshemmet - enkelte historiske og normative betraktninger*. Teoksessa Gjærum, Bente (red.), *Kunnskap og ettertanke. Psykisk utviklingshemning som flerfaglig utfordring*. Universitetsforlaget, Oslo 1993, 65-101.
- Söder, Märten, *Anstalter för utvecklingsstörda*. (2p.) Stiftelsen ALA, Stockholm 1984.
- Söder, Märten & Barron, Karin & Nilsson, Ingrid, *Handikapp och välfärd? Redovisning av en intervjuundersökning inflytande för människor med omfattande funktionshinder*. Statens offentliga utredningar 19:1990. Stockholm 1990.
- Tarvainen, Lauri & Tarasti, Aarne, *Vajaa-mielishuolto ja -lainsäädäntö*. Huoltajasaatiön julkaisu no 5. Sosiaalihuollon Keskusliitto ry., Helsinki 1964.
- Thuen, Harald, "Ad denne rent mekaniske vej..." Da tanken om hospitalisering av de sinnsvake kom til Norge. *Historisk Tidsskrift* 4/1982, 313-332.
- Tie ihmisarvoon. Piirteitä Pohjoismaiden vammaishistoriasta vuosilta 1945-85. RIFI r.y., Helsinki 1991.
- Tommila, Päiviö, *Tiedon leviäminen*. Teoksessa *Suomen kulttuurihistoria II*. WSOY, Porvoo 1983, 254-293.
- Tšokkinen, Anja, *Näkövammaisten perus- ja ammattiopetuksen vaiheet*. Teoksessa Kuotola, Urpo & Tšokkinen, Anja & Vartio, Eero, *Suomen näkövammaisten ja näkövammaistyön historia. Näkövammaisten Keskusliitto ry. Helsinki 1988, 189-256*.
- Tšokkinen, Anja, *Suomen sokeainkoulut ja niiden oppilaat vuosina 1865-1917*. *Studia Historica Jyväskylänensia* 29, Jyväskylä 1984.
- Tuunainen, Kari & Nevala, Arto, *Eryityskasvatuksen kehitys Suomessa*. Gaudeamus, Helsinki 1989.
- Tuunainen, Kari & Nevala, Arto, *Eryityskasvatus koko ikäluokan koulutuksen osana. Eryityskasvatuksen historiallisen kehityksen piirteitä Suomessa 1860-luvulta peruskoulun tuloon*. Joensuun yliopisto. Kasva-

- tustieteiden tiedekunnan tutkimuksia no 14
Erityispedagogiikka. Joensuu 1986.
- Tuunainen, Kari & Nevala, Arto, Näkökulmia erityiskasvatuksen kehitykseen: erityiskasvatus koko ikäluokan koulutuksen osana. Loppuraportti. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia no 16 Erityispedagogiikka. Joensuu 1987.
- Uimonen, Minna, Hermoheikkous ja ihanne-kansalaisuus: neurastenia 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä. Aate- ja oppihistorian pro gradu-tutkielma, Oulun yliopisto 1992.
- Uino, Ari, Aikakauslehdistön vakiintumisen kausi 1830-1880. Teoksessa Aikakauslehdistön historia. Aikakauslehdistön kehityslinjat. Suomen lehdistön historia 10. Kustannuskiila Oy, Kuopio 1992, 37-103.
- Vaillinaisesta kokonaiseksi. Kääntöpiiri, Helsinki 1994.
- Van Cleve, John Vickrey & Crouch, Barry A., A Place of Their Own. Creating the Deaf Community in America. Gallaudet University Press, Washington D.C. 1990 (2p.)
- Vartio, Eero, Yhdistystoiminnan kehitysvaiheet ja näkövammaisten tiedonsaannin historia. Teoksessa Kuotola, Urpo & Tšokkinen, Anja & Vartio, Eero, Suomen näkövammaisten ja näkövammaistyön historia. Näkövammaisten Keskusliitto ry. Helsinki 1988, 257-356.
- Whyte Reynolds, Susan & Ingstad, Benedicte, Disability and Culture: An Overview. Teoksessa: Ingstad, Benedicte and Whyte Reynolds, Susan (eds), Disability and Culture. University of California Press, Berkeley, Los Angeles & London 1995, 3-32.
- Vilkkonen, Eero, Vammaisten henkilöiden kansalaisaseman kehitys. Teoksessa Fagerlund Asko & Niemi, Veikko & Tuunainen, Kari (toim.), Vammaiset kansalaiset itse-
naisessa Suomessa. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita. Erityiskasvatus No 47. Joensuu 1992, 17-21.
- Vilkkumaa, Ilpo, Vammaisuus-käsitteen kehitys. SAik 5/1981, 4-8.
- Vilkuna, Asko, Ihmisen varustaminen elämäntaipaleelle. Teoksessa Vilkuna, Asko, Tavan takaa. Kansatieteellisiä tutkimuksia tapojemme historiasta. Jyväskylän yliopisto, etnologian laitos. Tutkimuksia 24/1989, 85-224 (alkuteos 1959).
- Wingender, Nete Balslev, "...Drivhuset for den sygnende Plante!..." Børn og oppdragelse i åndssvageanstalten Gl. Bakkehus 1855-1902. Dansk Psykologisk Forlag 1992.
- Voipio, Anni, Vapaus sodan Invalidit. Järjestö, jäsenet, ystävät. WSOY, Porvoo 1968.
- Vuolle, Tuula, Helsingin raajarikkoisten työ-koulun oppilaat v. 1890-1940. Suomen historian lisensiaattityö, Jyväskylän yliopisto 1989a.
- Vuolle, Tuula, Paikallisesta hyväntekeväisyydestä valtion asiaksi. Aistivallis- ja raajarikkoiskoulutus Suomessa 1846-1892. Studia Historica Jyväskyläläisiä 47. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1993.
- Vuolle, Tuula, Raajarikosta osallistujaksi - hyväntekeväisyydestä valtion valvontaan. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö - Ruskeasuon koulu 100 vuotta. Porvoo 1989b.
- Vuori, Hannu, Lääketieteen historia - sosiaalhistoriallinen näkökulma. Gummerus, Jyväskylä 1979.
- Ylikoski, Päivi, Selviytymistarinoita. Sata vuotta kehitysvammahuollon arkea. WSOY, Porvoo 1994.
- Åkesson, Lynn, De ovanligas betydelse. Carlsson, Stockholm 1991.

■ Henkilöhakemisto

Sisältää vain tekstissä mainitut henkilöt.

- Alopaeus, Carl Henrik 14, 61, 68, 69, 75, 81, 83, 84, 96
Andersin, Walter 161
Augustinus 82
Aurell, Ernst 193
- Binet, Alfred 74
Björkman, Albert 136, 137, 139, 147, 158, 159
Björkqvist, Geo 55
Blomberg, A. O. 108
Bonsdorff, Adolf von 66, 160, 161
Brander, Torild 164
Böök, Einar 29, 71, 139, 140
- Caesar 108
- Dostojevski, F. M. 108
- E. L. 113
Ehnrooth, Ernst 138
Engblom, Emil 87, 155
Engström, Georg 102
Eriksson, Bengt Erik 16
- Federley, Harry 134, 135, 157, 161, 164, 165, 166, 169, 203
Fernald, Walter 150
Forsius, Valter 63, 67, 93, 203
Foucault, Michel 19
Friedberger, Mark 148
Förhammar, Staffan 15, 115
- Galton, Francis 131
Geitlin, J. R. 62
Grönvall, Filip 152
- H. R. 68
Hall, Stuart 202
Hallsten, Onni 193
Hammerschlag 142
Hedman, Edvin 49, 63, 64, 65, 74, 75, 78, 96, 97, 98, 108, 131, 132, 135, 137, 142, 143, 145, 149, 151, 157, 158, 159, 203
Hedman, Emma 49
Hedman, Reidar 135, 140, 148, 149, 162, 167, 169, 203
Heinicke, Samuel 77
Helsingius, Gustav Adolf 28, 29, 30, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 121, 151, 203
Helsingius, Naemi 90
Hilden, Kaarlo 154
- Hoikkala, Tommi 19
Hongell, Selma 133
Honkasalo, Brynolf 162
Horelli, E. J. 161
Hytönen, Viljo 35, 37, 194, 203
Hämäläinen, Martti 110
- Illman, Väinö 186, 190
Ingman, Hanna 91
- Jaakkola, Jouko 27
Jalas, Rakel 178
Johnsson, Gunnar 147
Juusela, Väinö 29, 34, 35, 40, 44, 45, 125, 127, 203
- Kaarakka, Olavi 59
Kahma, Uno 155
Kaila, Kustavi 152, 153
Kaila, Martti 118
Kalpa, K. I. 168
Keller, Christian 157, 158, 159
Kesäjärvi, Hilja 167
Kierimo, Urho 69, 76, 78
Killinen, Kustaa 53, 54, 55, 67, 77, 84, 93, 95, 142, 203
Kirkeba k, Birgit 73, 74
Knudsen, Hans 124
Kranck, Ernst A. 136
Kulovesi, Yrjö 101
Kuotola, Urpo 14, 192
Kuusi, Eino 194
- Laitakari, A. V. 79, 81, 133, 160
Langenskiöld, Fabian 114
Lombroso, Cesare 144
Lundberg, A. 179, 188
Lundborg, Herman 142
Luoma, E. J. K. 73
Lyytikäinen, Lydia (os. Wikman) 80, 85, 86
Lyytikäinen, Kosti 75, 86, 94, 186, 203
Löfqvist, Reguel 131, 132
Lönnrot, Elias 49, 51, 61
- Malinen, Sauli 13, 98
Mannermaa, Juho 109
Mendel, Gregor 142, 168
Mikkola, Viljo 134, 145, 147, 150
Morel, Benedict 130, 168
Mustakallio, Juho 76, 179
Mygind, H. 142

Myyryläinen, Otto 156
Mähönen, Hannu 15, 192
Mäkelä, Väinö 122, 164

Napoleon 108
Niemi, Veikko 182
Nikula, Akseli 118, 168
Nyberg, Hugo 84

Ojala, Risto 14

Paaso, Ida 126, 184, 203
Paljakka, Urho 67, 69
Palmblad, Eva 205
Palmen, A. J. 133, 161, 162, 173
Palomaa, J. K. 192

Piirainen, Veikko 38, 39
Pinel, Philippe 103
Pirjola, Kosti 133, 145
Plit, Keijo 14, 154
Pulma, Panu 43, 81

R. F. 127
ReijoWaara, Konrad 66, 132, 151
Relander, Konrad ks. ReijoWaara, Konrad
Richter, Karl 65
Ruotsalainen, Armas 113
Ryömä, Hannes 163

Saelan, Thiodolf 63, 64, 106
Safilios-Rothschild, Constantina 184

· Sainio, Anna 121
· Salmensaari, S. S. 168
· Sarlin, Bruno 37
· Sarvilinna, A. 159
· Savolainen, Iivari 98
· Serlachius, Allan 152, 160
· Shakespeare, Tom 202
· Sibelius, Christian 136
· Sievers, Richard 138
· Stadius, Gunnar 79
· Stadius, Julia 67
· Söder, Märten 148, 181
·
· Tapaninen, Pekka 163
· Tavastähti, Elli 45
· Therman, Ernst 109
· Tšokkinen, Anja 13, 14, 98
·
· Vartio, Eero 14
· Vuolle, Tuula 13, 14, 15
· W-la 189
· Wallgren, Georg 114, 126, 129
· Wendt, Georg von 158
· Wikman, Lydia, ks. Lyytikäinen, Lydia
· Wingender, NeteBalslev 82
·
· Ylikoski, Päivi 167
·
· Örnmark, Kerttu 74
·
·
·
·

■ Summary

Inflicted with infirmity

Interpretations of disability in the Finnish professional and official debate from the late 19th century to the end of the 1930s.

The subject of this study is how disability was debated in professional and official circles in Finland from the late 19th century to the end of the 1930s. The interest lies in how disability was perceived: what kind of interpretations, valuations and explanations were given to physical and mental deviance, and what kind of solutions were sought for the problems caused by disability.

In the late 19th century the first organizations for the benefit of the disabled were founded in Finland. Disability now received a clearly new kind of attention in the legislation, and statistics were also taken into use in order to get an overall picture of the occurrence of disability among the population. These facts can be regarded as a sign of disability gradually being perceived as a distinct social problem that society was trying to solve. The study goes up to the end of the 1930s. With the war years 1939-1945 Finnish society changed as a whole, and, as over 50,000 people were disabled in the war, the issue reached unprecedented proportions. It is obvious that attitudes towards the disabled also changed.

Disability was a marginal problem in the Finnish society of the late 19th and early 20th century. According to the statistical data of the era – which, however, can be regarded as only an approximation – the total number of the disabled grew from less than 20,000 to some 64,000 during the period under examination. Even at its peak, the proportion of the disabled of the total population was only 1.8%. A uniform concept for defining disablement or legislation concerning the care for the disabled did not exist. In general, only the development after World War II – especially the Social Welfare of the Invalids Act of 1946 – has been considered a breakthrough in particular in the actual care for the disabled and in rehabilitation thinking, which was a principal part of it. The subject of the study is thus a period of time during which interpretation of and “dealing with” disability were seeking direction and form.

During the period under discussion, disability was not yet fixed as a clearly defined phenomenon, nor had its care been designated as the duty of any particular administrative or professional field. Various sectors of society – the

church, school and judicial institutions, nursing, poor relief and child protection – each had their own points of intersection and interests in relation to the disability issue. As the principal influential groups dealing with the disablement issue to emerge were now the clergy, teachers, physicians, lawyers and representatives of social welfare and child care. Indeed, the study sets out to examine prevalent views on disability through the journals of the above-mentioned professions and what may be termed official materials – laws, statutes, parliamentary documents and committee memoranda.

During the period under examination the number of “specialist-professionals” in the fields of education and medicine grew rapidly, and the social prestige of these professions was raised by specialized education and scientific knowledge together with a jargon of their own. Simultaneously, the development of state and municipal administration increased the need for officials in the fields of social welfare and child protection. By virtue of their expertise, these professionals had the authority to define the boundaries of disability – health, sickness, intelligence, incapacity for work: “normality” and “abnormality”, “acceptable” and “non-desirable”.

The basis of this study is an observation that there was not one, unambiguous concept for disability in the period under examination, but that disability was interpreted and explained in different ways in different contexts. Disability was entangled in a complex web of values, attitudes, knowledge and beliefs. It can be thought that different professional circles produced different kinds of interpretations and explanations: each profession looked at the problem area from a certain perspective and gave it a meaning by “translating” it into its own jargon and by searching for solutions among its own resources. In so doing, it validated its own mission and importance.

In the study the discussion on interpretations of disability is built on the following questions:

1) How was disability defined? Who were, and at which point, considered disabled, who gave the concept its content, and what criteria were applied?

2) What were the disabled considered to be like? This includes the question about the way in which the disabled were seen to differ from other people and what kinds of effects the impairment was believed to have on the one so afflicted. What did s/he lack, or how was s/he “different”? Was disability perceived to deprive the disabled of all human worth, of their working capacity and livelihood, or was it more of a technical failing?

3) What was thought to cause disability? Was it God’s will, the result of loose living, the consequence of genetic defects, or was it perhaps caused by disease? Here it is of the essence, however, whether the disabled person her/himself was held responsible for her/his lot in life, or was s/he seen to have ended up in her/his state through no fault of her/his own.

4) How was the problem of disability itself interpreted: what was considered a problem and what actions were deemed necessary? What kinds of guidelines and action models were proposed about how the disabled should be treated and what action should be taken? How such action was justified is also essential: were the disabled regarded as a threat to society or as victims, whose lot should be improved?

These questions together with the research material generate five different aspects of disability: disability as poverty, educability, curability, threat, and victim. Some main points are presented in Table 1.

TABLE 1. *Summary of principal features of interpretations of disability*

aspect	POVERTY	EDUCABILITY	CURABILITY	THREAT	VICTIM
Finnish concept	vaivaisuus (pauperism)	aistivallisuus (deficiency of senses)	sairaus (sickness)	degeneroituneisuus (degeneracy)	invalidisuus (invalidity)
determinator	poor relief poor relief authorities, clergy, physicians	special education church, teachers	medical science physicians	eugenics, genetics geneticists, physicians	social insurance physicians, lawyers
subject of examination	poor disabled	disabled with capacity for development	curable disabled	hereditarily disabled	disabled, deprived of their earning capacity
main target groups	mentally afflicted cripples falling-sick deaf-mutes blind	deaf-mutes blind feeble-minded	cripples mentally ill epileptics	mentally ill feeble-minded epileptics (deaf-mutes)	victims of occupational accidents, war invalids, (working) blind people
characteristics	"doubly miserable", incapable for work, destitute	"strangelings among human kind", unusual by character	mentally or physically defective	genetically inferior, contaminated, sexually unbridled, criminal, evil	mentally normal people, deprived of their earning capacity
reason for disability	deserving poor if blameless, undeserving poor if culpable	(God's will)	living conditions and habits of people	heredity, loose living	social risk
measures	placement in poorhouse, home help	education	moral treatment in asylums, surgical and orthopaedic operations	segregation, marriage prohibition, sterilization	pension, allowance
objective	alleviating and preventing poverty	reclaiming defective children for society	healthy individuals, looking and behaving normally	protecting society by eliminating dangerous individuals	helping invalids to retain their position in society

Differences in interpretation can be reduced to the following: within poor relief the attention was focused on the “poor disabled”. Special pedagogy turned its interest to the “disabled, capable of development”, whereas medical science concentrated on the “curable disabled”. Elements of society, inspired by the theories of the eugenics movement, were worried about the “threatening and genetically inferior disabled”. Social benefit was seen as a solution to the problems of the disabled, “having suddenly lost their working capacity” and who had somehow “sacrificed and distinguished themselves”. The interpretations of the essence and the reasons for disability, the distinctive characteristics of the disabled, and the measures required for solving the disability problem differed from one another within these aspects.

Poor relief approached disability as a subarea of poverty. Attitudes towards the disabled needing help varied according to whether they were regarded as having induced their state themselves or not. The lot of the physically and mentally defective was seen as more wretched than the position of other poor people. Although their special problems were noted, poor relief had no means to solve them. It concentrated solely on alleviating poverty – attending to the disability itself was not regarded as the responsibility of poor relief.

In special schools for blind, deaf and feeble-minded children the main objective was to alleviate the inconvenience caused by disability with the help of education, and thus increase the defective individuals’ chances to function in society. The line between the disabled with development capacity and those beyond help was determined through educational measures. In grass-root level education work the deliberation on the reasons for disability was set aside.

Medical science was interested in those impairments that it considered curable. Innovations in surgery and orthopaedics facilitated the “mending” of the cripples, and special moral treatment was seen as a way to normalize the mentally ill. The objective was to make the defective individuals both look and function like normal people.

It was on the agenda of the eugenics movement to protect society from the threat posed by degeneration, which they believed to be hereditary. The mentally ill and feeble-minded were considered to form the most dangerous groups of the disabled, in which hereditary deterioration was seen to be linked with weakness of character and loose morals. The main objective was to prevent the procreation of the degenerate.

With the concept of invalid, examination was restricted to the physically impaired who had functioned as full members of society before their becoming disabled but who, even with a handicap, were socially acceptable. For this group the chances for making a living were usually balanced out by compensating for the loss of earning capacity with an allowance or a pension. As the other aspects regarded the connection between disability and low social status as self-evident, with the concept of invalid, the disablement was gradually perceived as a social risk that, regardless of class, was there for everyone.

Different notions on disability ran chronologically parallel. There are no unambiguous temporal turning points when “prevailing” interpretations of

disability could have been said to be replaced by a “rival” perspective. The emphasis of the debate and prominence of the various simultaneous interpretations did, however, change through the decades.

Discussion on disability began as an offshoot of the debate about poverty in the late 19th century, and the poverty problem retained its relevancy throughout the period under examination. It can be assumed that all other interpretations emerged in correlation with the poverty aspect. The burden that the disabled brought upon society was a central starting point when solutions for disability problem were sought. In practice, the individuals excluded by other aspects, i.e. those who were considered incapable of development, unworthy, incurable or less dangerous from the eugenics point of view as well as those for whom there was no room in special care, were left at the mercy of poor relief.

At the turn of the century both educating disabled children and curing disability through medical care were seen as a means to reclaim the disabled as useful members for society. As the education of deaf and blind children was established with the General Compulsory Education Act of 1921 the need to emphasize pedagogical thinking and the importance of education receded and the debate died down. Medical treatment of physical defects was, for its part, believed to continue to improve during the 20th century. However, along with the greatness of the need to take care of the mentally defective, the lack of a comprehensive plan and effective cure caused frustration in the sector.

Especially during the 1920s and 1930s the debate on disability can be seen to have divided into two principal opposing and rival directions: on the one hand there were plans to eliminate certain groups of the disabled from society, and on the other – to assist other groups financially through social benefit. Views adopted from the eugenics movement, gradually began to appear in public from the 1910s onwards, and they were also present, for example, in the marriage and sterilization legislation in the 1920s and 1930s.

The debate on adult invalids’ subsistence problems, which began in the 1910s, was based on the notion that ending up as a recipient of poor relief was not only humiliating for a respectable invalid, but also undesirable for social order. This is why separate systems of benefits were necessary. Poor relief and social insurance differed principally in that while poor relief concentrated on those outside production, social insurance focused on the working population that had lost their economic independence. It needs to be emphasized, however, that even in the 1930s invalidity benefit still concerned only individual cases. Compensation was granted to victims of occupational accidents, war invalids who had fought for the government in the Civil War of 1918, and working blind people. It was only after the war years 1939-1945 that considering disablement as invalidity gained a central position. Rehabilitation thinking, originating in this period, can be seen to have included elements from other disability interpretations: education, medical treatment and monetary compensation formed the basis for invalid welfare. It is important to note that at the time mentally defectives – still affected by eugenic interpretation – were not included in statutory benefits.

Differences in the viewpoints contributed to which groups of the disabled at a given time became the focus of interest. Although in each individual case any type of disability could be linked to basically any kind of an interpretation, on a general level, however, certain types of disability were clearly linked to certain interpretation categories. How different groups of the disabled were situated within different interpretations on the one hand at the turn of the century, and on the other in the 1920s and 1930s, is illustrated in Figures 2 and 3. It needs to be emphasized once again that the question is not about any sudden, clearly defined changes, but rather about different interpretations assuming a more prominent position in the discussion at different times.

FIG. 2. *Principal interpretations of disability at the turn of the century*

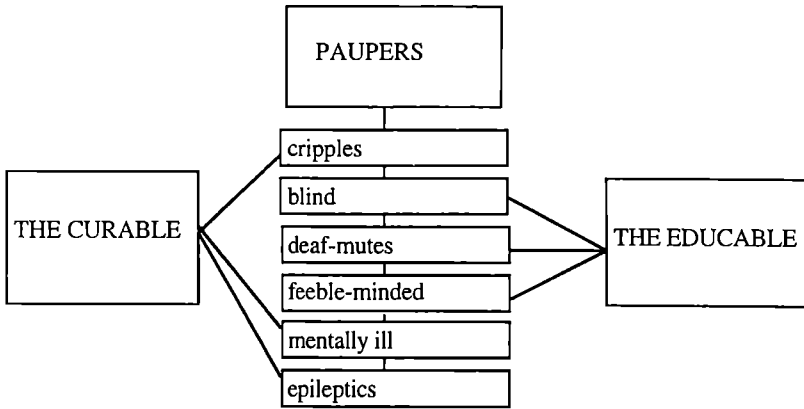
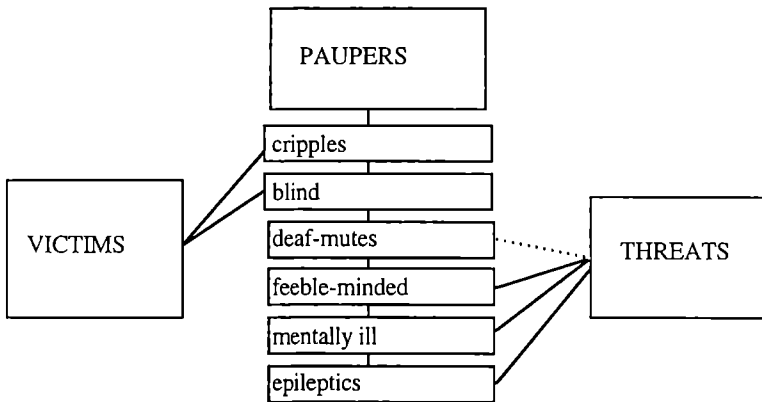


FIG. 3. *Principal interpretations of disability in the 1920s and 1930s*



In the study different interpretation models are presented as distinct and separate entities while at the same time the differences between attitudes have been underlined. It is important, however, to point out that it is a simplification and reduction to make such clear distinctions between different aspects. In an individual's attitudes towards disability different viewpoints, and at the same time the authority that was drawn upon – science, religion or, for example, the demands of practical social policy – could vary in different situations and roles. For instance, when attitudes toward a disabled person were under discussion, the teachings of humanity and Christianity were emphasized, but when disability was being looked upon as a social problem, the action models offered by eugenics could be vindicated.

It is also important to note that, for example, placing the disabled in a special institution, which the modern disability movement in particular regards as a counterproductive solution and isolating the disabled from society, was given completely different meanings and substantiations in different contemporary interpretations. Only in the eugenic interpretation was institutionalizing substantiated by an actual need to segregate the disabled from society. For example, poor relief regarded institutional care as the best way to secure the requirements of treating a disabled person. Both in special education and medicine, institutional placement was seen as a means to improve an individual's chances of coping in society.

* * *

By classifying people as “paupers”, “sensorily defective”, “curable”, “degenerate”, or “invalids”, and by describing their undesirable qualities and the problems they caused, the participants in the disability debate gave a good picture of their point of comparison, i.e. of what was regarded as ideal, desirable, normal and good. It can be deduced that the thoughts presented about disability at the time reflected and maintained the notions of what was normal. “Normal” identity was formed through the production of divergences: the disabled represented the “other”, whose very divergence enabled the definition of the “normal” or “ideal” citizen.

The contents of the concepts defining disability reveal for their part how disability and normality were perceived. The Finnish concepts that were used in the period under examination were connected, for instance, with the following meanings:

VAIVAINEN (commonly equated with the English “pauper”): malformed, defective, insignificant, unimportant, miserable, wretched, poor

AISTIVIALLINEN (sensorily defective): abnormal, deformed, deviant

DEGENEROITUNUT (degenerate): hereditarily deteriorate, degraded, inferior, substandard

INVALIDI (invalid): powerless, weak, incapable

These concepts clearly point out the stigma which disability had: disablement was depicted as a deficiency, inadequacy and incapacity. On the other hand, the opposites of these concepts build a picture of desirable human qualities. The ideal human being was self-sufficient and in possession of all her/his faculties, s/he was physically sound, healthy, genetically pure, and had earning and working capacity – s/he was significant, normal, valuable and strong.

The significance of work and self-sufficiency in Finnish society is apparent when disability is discussed. Work was the measure of human dignity, and the objective was a human type who was not a burden to others. Incapacity for work was identified with uselessness and worthlessness, and it was treated with pity, disapproval and contempt. Industriousness and supporting oneself were the yardstick of normality and success in all interpretations of disability. In the poverty interpretation especially, the livelihood aspect set the boundaries for “normal” and “subnormal”. “Respectability”, another component of the invalidity aspect, was defined through the very idea of serving society, i.e. industriousness in practice. The main focus in different disability interpretations was on the disabled of working age, that is to say, on those who faced the greatest expectations with regard to self-sufficiency. It was in adulthood that the schools for blind, deaf and feeble-minded children expected to see the fruits of their labours: defective children were to be brought up to be socially acceptable adults.

In addition to the objective of self-sufficiency different interpretations of disability raised several other themes defining normality and abnormality, some of which are shown below:

AISTIVIALLINEN

(sensorily defective)

dead - alive

bestial - human

uncivilized - civilized

pagan - Christian

physical - mental

secular - spiritual

child - adult

SAIRAS

(sick)

physical - mental

dangerous - harmless

lacking/distorted - whole

unbalanced - balanced

uncontrolled - controlled

imperfect - perfect

DEGENEROITUNUT

(degenerate)

contaminated - pure

bestial - human

primitive - controlled

immoral - moral

destructive - constructive

sensual - intellectual

unworthy - worthy

INVALIDI

(invalid)

honourable - dishonourable

useful - useless

physical - mental

Disability was associated with the fundamental questions about the relation between culture and nature, humanity and bestiality, and corporeality and spirituality. Spirituality was seen to “make” a human being and distinguish her/him from an animal. By virtue of its consequences, mental disability was interpreted as more serious than physical disability, as the subject was thought to lose an essential part of her/his humanity through mental aberration. For example, the concept of invalid did virtually entail mental normality. External beauty as such did not assume a significant role in any interpretations of disability – yet making a deformed and imperfect body whole was one of the objectives of medical science.

In special pedagogy the ideal was to bring defective children from a natural state into contact with culture, from mental death back to the ranks of humanity. They were to be made civilized and weaned from “bestial” aberrations which their defect was seen to bring about. Some factors in this process were the speech education of deaf-mutes, and – also connected with the care of cripples – the theory of moving in a way appropriate and worthy of a human being. Especially when referring to the education of the feeble-minded one highly descriptive word used was “domestication”. The same term has also been used when describing the evolution, of which the product was a sophisticated, composed type of human epitomizing the bourgeois ideal at the turn of the century. Strict self-control over behaviour, movement, emotions and bodily functions was desirable.

In special education the starting point was the fundamental similarity between a defective and “normal” human being – both of them had an immortal soul and the same inclinations. Only the way in which the defectives could be developed was different. However, this kind of an individual was still “lacking” and only “half” a person, and it was common to equate her/him even as an adult with a child. Underdevelopment, not having control over bodily functions, clumsiness in speech or movement, and limitations in self-expression were features used in characterizing both children and the disabled.

From the eugenic point of view degenerate individuals were looked upon as fundamentally different, deviant from pure and healthy humanity – they were “the enemy within”. Clear lines between “us” and “them” were drawn. The degenerate, carriers of contamination, bestiality, immorality, and sensuality in their genes, were considered as representatives of unnaturalness and primitiveness in the natural development of society. An ideal human being was a genuine, genetically pure representative of the peasant or middle class who maintained equilibrium between nature and culture, corporeality and intellectuality. Both the egoism, lethargy and detachment of the upper class, and the deterioration of the lower class were interpreted as a proof of being unfit to live.

It can be said that disability was a feature which defined a human being and her/his status in society. At the same time when a person was classified as differing from what was considered normal, limitations were set in regard to her/his life. A person classified as “abnormal” could be deprived of her/his

right to participate politically in elections and of the freedom to choose a place to live, as well as of her/his right to education or to start a family. Only being defined as an invalid ensured the person of special privileges.

* * *

Different interpretations of disability raise a question about why certain meanings were considered right, how they arose, and how they became dominant. It is not possible to give one, unambiguous "comprehensive explanation" on the basis of the study for why just these interpretations of disability achieved a prominent position during the period under examination. The practices of the care of the disabled developed as result of many different factors. Causalities and background to the change in interpretations of disability can be sought from different directions: from governmental, social, economic, ideological and scientific development.

The source material used in the study dictates to a great extent which points of view take precedence. For example, conclusions drawn from a study based exclusively on source material from folklore would be decidedly different. Thus, the findings of the study cannot be generalized as covering the views of the whole nation. The question is about the attitudes taken by a relatively small group which, nevertheless, played quite a prominent and influential role in society. The significance of the views under examination is, however, that they did lay a foundation for social practice: education systems, institutions, statutory benefits, limitations and prohibitions.

The impression created by earlier studies about the care of the disabled in Finland being associated with certain persons is confirmed in the present study. There are a few actors behind different perspectives who personified the debate to a great extent. In the front line of the discussion on poverty stood the inspector of poor relief, Gustav Adolf Helsingius, and the people holding high offices in the field after him. The most influential people in the discussion on the educable disabled were the directors of special schools. The discussion on the treatment of the mentally ill was in the hands of the head physicians of mental hospitals and professors in the field. In the eugenics debate the most prominent scientific authority in Finland was Harry Federley, docent in genetics, but the ideology had its advocates in several other sectors of society. The interpretation of invalidity differed from the other points of view in the sense that for the first time the disabled themselves were also active participants in the discussion through their own interest groups; in this case it is not possible to single out just one name.

All those figuring as experts in the disability issue were fairly highly educated people: they had either a university degree or were trained school teachers. Their professions put them on the top of the hierarchy of state employees, which gave their views weight. These people were also active in many other social sectors. In addition, making study trips abroad was almost a rule: the biographies of each prominent person as well as those of many executive officers

include references to excursions and study trips – mostly to other Nordic countries, but also, for example, to Germany, Switzerland and Great Britain.

The role of foreign models in the development of the Finnish debate on disability can thus be regarded as considerable. In addition to study trips, professional journals and congresses acted as communication channels, and the experience obtained abroad was used as a foundation for the planning work at home. Finnish debate on disability was an integral part of Scandinavian and European discussion. The care of the disabled in Finland was largely built on foreign models. There are models for poor laws, special schools, organizations working for the benefit of the disabled, treatment of the mentally ill, marriage and sterilization legislation, as well as for invalidity compensations to be found in the neighbouring countries. For example, special education in Finland has been found to follow closely the development in Sweden, but in some occasions with a lag of decades. Similarly Sweden has been noted to have sought for models, for example, from Denmark and Germany.

It is, nevertheless, obvious that in addition to powerful advocates and foreign models a suitable social situation, named “social demand”, was required for the interpretations to have any bearing. In principle, explanations for the fact that disability in general began to receive special attention in the late 19th century can be sought either from an increase in disability-related problems, or from a change in the meanings attached to these problems. It is possible that disability generated a new kind of social insecurity, and caused additional costs when the prerequisites for subsistence started to change in a society where wage labour was becoming more important. There was not, however, any significant or sudden deterioration in the conditions of the disabled. Indeed, it is more probable that there was a change in the values and ways of thinking – a change in what was considered important, desirable and feasible.

The social background of this change can be seen in the development which has been described as a transition from a class society to a civil society. Finnish society was “on the move” at the end of the 19th century. There was at hand an economic, political, social and cultural transition. Public enlightenment and education were aimed at elevating the common people to the level required by citizenship, that is to make them independent and responsible individuals, participating in social life. Along with this development poverty and misery were contemplated anew – not as an inescapable natural state passing from generation to generation, but as a problem that could be overcome. With new ideals disability as root and shoot of poverty became one of the problems to be solved.

The thinking which aimed at teaching and educating the disabled gained a foothold as a part of the general education discussion seeking to prepare for citizenship. The medical profession consolidated through the evolution of medical science raised, for its part, the possibility of curing disabilities. On the one hand educated townspeople with philanthropic ideals, and on the other Christian circles with interests in home mission and the social work of the church came to the fore as practical workers, along with the state and municipal

welfare. Charity-based work proved the necessity of measures in the sectors that the authorities had considered marginal, while the existence of the problem was brought to the knowledge of officialdom.

Both the eugenic interpretation, connected with social Darwinism, and the invalidity interpretation, based on social reformism, can be seen as answers to the social problems of urbanizing society. Whereas the eugenicists attributed the problems to an individual's genotype, the advocates of invalidity insurance saw it as deriving from social conditions. In both interpretations the question of the rights and responsibilities between an individual and society was emphasized. In the eugenic way of thinking the individual's rights were always considered subordinate to the overall interests of society. The invalidity interpretation, for its part, saw the responsibilities of a newly independent state towards its citizens. However, in order to minimize the expenses of the state, the concept of invalid was given a strict definition.

During the period under examination the traditional authorities like the church and poor relief gradually lost ground in defining disability as the explanatory models proposed by medicine, genetics and psychology gained prominence. There was an increase in the scientific knowledge concerning disability, and the advances of the natural sciences and medicine were seen as opening new prospects for changing the human being and directing social life. In addition to the bodily functions mental activity was now considered to be quantifiable and the boundaries of normality were set accordingly. An individual, who in the eyes of a layman looked completely normal, could in fact be a carrier of "abnormality". For instance, special education gradually became "scientific" when methods created by psychology were introduced in the teaching and selection of students. At the same time, the significance of philanthropic-religious thinking as the basis for work diminished. What is characteristic for this development is that the arguments about "good" and "right" were now more often based on science than on morals and religion. Defective was defined as unhealthy and abnormal.

It is not possible to talk about one coherent "disability policy" of society in the period under examination. Different areas of the disability problem were solved by different sectors of society, for example education, health care and population policy. Scientific and ideological development along with the development of social policy all had an impact on the measures which concerned disability. Ultimately, financial conditions determined the schedule for implementing these measures.

As with scientific explanations and methods, expertise and professionalism became more and more prominent in discovering and interpreting disabilities, the gap between the opinions of so-called common people and professional definitions of disability grew. Conflict situations caused by people relying on "old" explanatory models or beliefs that in the eyes of the experts were "erroneous" and "unscientific" were common. For the present, people's beliefs about disability form an unexplored area in its own right. What also remains uninvestigated is how different "truths" about disability were apparent at a

local level, and how the lives of individual disabled people were shaped by the different interpretations.

Translation: Minna Höijer and Virginia Mattila

