Sanna Partti

# KUN NEUVOLASSA POIKETTIIN

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tuki lapsiperheille
Jyväskylässä vuosina 1950 - 1971

Suomen historian
Pro gradu –tutkielma
Historian laitos
Jyväskylän yliopisto
Helmikuu 2002

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

| | |
|---|---|
| **Tiedekunta**<br>**HUMANISTINEN** | **Laitos**<br>Historian laitos |
| **Tekijä** Sanna Partti | |
| **Työn nimi** Kun neuvolassa poikettiin. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tuki lapsiperheille Jyväskylässä vuosina 1950 – 1971. | |
| **Oppiaine** Suomen historia | **Työn laji** Pro gradu -tutkielma |
| **Aika** Helmikuu 2002 | **Sivumäärä** 96 + 1 liite |

**Tiivistelmä – Abstract**


Tämä pro gradu –tutkielma selvittelee jyväskyläläisten lapsiperheiden äitiys- ja lastenneuvoloista saamaansa tukea ja apua sekä perheiden suhtautumista neuvoloiden työmuotoihin 1950- ja 60-luvuilla. Tutkimusmenetelmänä on käytetty rinnakkain Jyväskylän kunnalliseen neuvolatoimintaan liittyneitä asiakirjoja ja haastatteluaineistoa.

Äitiysneuvolaan hakeutuminen oli jo 1950-luvulla itsestään selvyys avioliitossa eläville odottaville äideille. Aviottomuus oli merkittävin syy jäädä neuvolan puolelle 60-luvulle asti, jolloin suhtautuminen yksinäisiin äiteihin muuttui sallivammaksi. Ensisynnyttäjät ottivat mielellään vastaan yhteiskunnan tarjoaman äitiyspakkauksen, joka edellytti neuvolatarkastusta jo raskauden alkuvaiheissa. Neuvolasta saatu turva ja tutun kätilön opastus oli kuitenkin tämän tutkielman haastatteluaineiston mukaan ensisijainen motiivi hakeutua neuvolan kirjoille.

Äitiysneuvolatyö keskittyi äitien terveydentilan seurantaan kätilön ja lääkärin vastaanotoilla. Odottavat äidit jaettiin ns. säännöllisiin ja epäsäännöllisiin ja hoidettiin sen mukaisesti. Äitien neuvolakäynnit lisääntyivät tutkitulla ajanjaksolla, joten kontrollit koettiin tarpeellisiksi tai niistä tuli rutiininomainen tapa. Äitiyshuollon tehostumisen tuloksena äitiyskuolleisuus saatiin melkein täysin kytkettyä pois Jyväskylästä. Sen sijaan keskosuus aiheutti 70-luvun alkuun asti vuosittain imeväisikäisten lasten kuolemantapauksia.

Kätilöiden ja terveyssisarien toimenkuvaan neuvolassa kuului terveyskasvatus, johon asiakkaat suhtautuivat yleensä positiivisesti. Valistuksen tavoitteena olivat terveelliset ruokailu- ja elintottumukset. Neuvoloiden erityisenä työmuotona olivat kotikäynnit, ja tavallisimmin kätilö kävi kotona tarkastamassa synnytyslaitokselta kotiutetun äidin ja vauvan.

Lastenneuvolan toiminta perustui ennalta ehkäisevään kansanterveystyöhön, koska sairaita lapsia ei hoidettu neuvolan vastaanotoilla. Terveyssisar seurasi lapsen kehitystä ja terveydentilaa sekä antoi vanhemmille ajankohtaisia hoito-ohjeita. Lapsen henkilökohtaiseen terveyskorttiin kirjattiin neuvolakäynnit ja jokin myönteinen kuvaus lapsen luonteesta tai kehityksestä.

Jyväskylän äitiysneuvoloissa aloitettiin vuonna 1951 äitiysvalmennus, joka oli aluksi lähinnä voimistelua. Äitiryhmät löivät itsensä läpi 60-luvulla, jolloin äidit harjoittelivat kätilön opastuksella hengitystä ja rentoutumista synnytystä varten. Neuvoloissa alettiin yhteiskunnallisen modernisaation myötä kiinnittää enemmän huomiota kasvatuksellisiin ja mielenterveydellisiin kysymyksiin. Leikki-ikäisten lasten vanhemmille annettiin kasvatusvinkkejä ja ohjattiin tarvittaessa kasvatusneuvolaan. Terveyssisar tai kätilö pystyi järjestämään väsyneen äidin kotiin kodinhoitajan. Taloudellisissa vaikeuksissa kamppaileville perheille välitettiin esim. ruoka-apua. Äitiysneuvolan puolella aloiteltiin ehkäisyneuvontaa lapsiluvun rajoittamista haluaville perheille.



**Asiasanat** Jyväskylä – neuvola – lapsiperhe – kätilö - terveyssisar

**Säilytyspaikka**

**Muita tietoja**

SISÄLLYSLUETTELO


1. *Johdanto* 1
1.1. Tutkimustehtävä ja lähteet 1
1.2. Tutkimuskirjallisuuden näkökulmia 7
1.3. Neuvolatyön organisaatio ja käsitteet 10

2. *Neuvolaan – turvan vai äitiyspakkauksen tähden?* 14
2.1. Äitiysneuvolaan hakeutuminen 14
2.2. Kätilö äidin auttajana 22
2.3. Äitiysavustusmääräerät 28

3. *Äitiys- ja lastenneuvoloiden ennalta ehkäisevä kansanterveystyö* 34
3.1. Äitien terveydentilan seuranta 34
3.2. Valistusta ja neuvontaa 41
3.3. Kotikäynnit 46
3.4. Lastenneuvolapalvelut 53
3.5. Konkreettista apua lapsiperheille 63

4. *Neuvolatyö ja vanhemmuus* 67
4.1. Äitiysvoimistelusta kohti perhevalmennusta 67
4.2. Mentaalihygieniaa ja kasvatuskikkoja 73
4.3. Hienotunteista syntyvyyden säännöstelyä 79

5. **Neuvolat ja alkava perhe-elämän murros** 83

**Lähteet** 88
**Liite 1** 97

# 1. JOHDANTO

## 1.1. Tutkimustehtävä ja lähteet

Suomalaisen yhteiskunnan jälleenrakennuskauden kynnyksellä syntyi vuonna 1944 kunnallinen äitiys- ja lastenneuvolatoiminta,[1] joka kuului tärkeänä osana kansalliseen hyvinvointivaltioprojektiin.[2] Neuvolatyön tuloksellisuutta ja tehokkuutta osoitettiin pienenevillä äitiys- ja lapsikuolleisuusluvuilla ja neuvoloiden korkealla käyttöasteella.[3] Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on selvitellä Jyväskylän kaupungin neuvolapalveluiden merkitystä lapsiperheille 1950- ja 1960-luvuilla. Miksi neuvolaan yleensä hakeuduttiin? Viralliset tilastot osoittivat perheiden hyvinvoinnin lisääntyneen, ja äitien ja naisten aseman parantuneen yhteiskunnassa, mutta saivatko perheet todellista apua ja tukea neuvoloista. Koska väestöpoliittiset ihanteet[4] olivat olleet voimakkaasti vaikuttamassa neuvolajärjestelmän syntymiseen, pystyikö neuvolatyö mukautumaan muuttuvan yhteiskunnan ja perhe-elämän vaatimuksiin.

Yllä esitellyn pääkysymyksen ohella tutkielma pyrkii valottamaan myös perheiden suhtautumista äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin. Raskaudet ja synnytykset olivat hyvin henkilökohtaisia asioita, ja maaseudulla odottavat äidit arastelivat vielä 1950-luvulla äitiysneuvolaan hakeutumista.[5] Kaupunki oli aivan erilainen elinympäristö, mutta vaikuttivatko koulutus, sosiaalinen asema ja perhetausta lapsiperheiden tarpeisiin ja asenteisiin hyvinvointipalveluista. Lisäksi neuvoloiden työmuotoihin kuuluivat kätilöiden ja terveyssisarien tekemät lakisääteiset kotikäynnit[6], joihin perheiden oli sopeuduttava.

Ajallisesti tutkielma rajoittuu vuosiin 1950 – 1972, joita voisi luonnehtia Jyväskylän kaupungin neuvolatoiminnan vakiintumisen kaudeksi. Vuoteen 1950

---

[1] Laki 224/1944.
[2] Sulkunen 1989, 130.
[3] SVT, XI Lääkintölaitos 1939 – 1952. Vuonna 1950 neuvoloiden kirjoissa oli noin 95% synnyttäneistä äideistä ja alle 1-vuotiaista lapsista 71%.
[4] Esim. Rauttamo 1981, 11. Vuonna 1941 perustetun Väestöliiton ihanteena olivat kuusilapsiset perheet.
[5] Helsti 2000, 286.
[6] Lait 220/1944, 224/1944 ja 233/1944.

mennessä oli saatu kunnallinen neuvolaorganisaatio valmiiksi, ja suurten ikäluokkien syntyminen ajoittui samalle ajanjaksolle. Käytännön neuvolatyö painottui 1940-luvun lopulla äitien ja lasten saattamiseen neuvoloiden piiriin ja kulkutautien ehkäisytyöhön.[7] Neuvolatoiminnan määrällinen kasvu jatkui edelleen seuraavilla vuosikymmenillä, mutta neuvoloilla oli voimavaroja myös toimintansa kehittämiseen. Tästä oli osoituksena äitiyshuollon puolella aloitettu äitiysvoimistelu jo vuonna 1951.[8] Toisaalta neuvolatyön voi jakaa selvästi aikaan ennen kansanterveyslakia[9] ja kyseisen lain voimaantulon jälkeisiin muutosten vuosiin. Vuoden 1972 kansanterveyslaki kumosi vuonna 1944 säädetyt neuvolalait[10], ja terveyssisaren ja kätilön virkojen tilalle neuvolatyöhön tulivat terveydenhoitajat.[11]

Tutkimuskysymysten perhekeskeisyys asetti omia vaatimuksia sopivan tutkimusmetodin valinnalle, koska pelkät arkistolähteet eivät kerro neuvolakävijöiden suhtautumisesta saamaansa palveluun. Tämän vuoksi arkistolähteiden rinnalle valittiin teemahaastattelut. Lopullisena tutkimusmenetelmänä oli peilata toisiinsa arkisto- ja haastatteluaineistoa ja löytää näin yhtenäiset linjat ja vastaukset tutkimuskysymyksiin. Etnologian alalla on käytetty samantyyppistä tutkimusmenetelmää, jossa kirjallisten lähteiden avulla rekonstruoidaan toiminnan kehykset, ja muistitietoon perustuva haastatteluaineisto lisää siihen sisällön eli "näkemisen". Molemmat aineistot kertovat omia versioitaan tutkittavasta ilmiöstä, mutta samalla myös kontrolloivat toisiaan.[12]

Arkistolähteiden rungon muodostivat Jyväskylän kaupungin arkiston Neuvoloiden arkiston ja Terveyslautakunnan arkiston soveltuvat asiakirjaryhmät. Tärkeimpiä asiakirjoja olivat neuvolatoiminnan kehitykseen liittyvät ja valistavaa materiaalia sisältävät kotelot. Näistä tulivat esille kulloinkin vallinnut äitiys- ja lastenneuvolatyön "henki" ja uudet virtaukset. Valitettavasti huomattavan osan

---

[7] JKA, Kertomukset Jyväskylän kaupungin kunnallishallinnosta 1944 – 1950 ja Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1944 – 1950.
[8] JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 13.9.1950.
[9] Laki 66/1972.
[10] sama
[11] Laki 67/1972.
[12] Korkiakangas 1996, 14.

Neuvoloiden arkistosta muodostivat äitiys- ja lastenhuoltotyöhön liittyneet tilastoasiakirjat, jotka kuvasivat ainoastaan asiakas- ja toimenpidemääriä. Virallisjulkaisuista on käytetty Suomen asetuskokoelman neuvolatoimintaan liittyneitä säädöksiä ja Suomen Virallisten tilastojen yleistä terveydenhoitoa koskevia julkaisuja.

Haastatteluihin ja muistitiedon käyttämiseen historiallisessa tutkimuksessa liittyy monia ongelmia, joista merkittävämpiä ovat tiedon totuuteen liittyvät seikat. Viime aikoina on "uusien historioiden" myötä syntynyt uusi käsitys, ettei yksikössä olevaa totuutta ehkä olekaan. Tiedon varmuus on enemmänkin suhde ja prosessi, jossa tutkija toimii "tulkkina" nykyisyyden ja tutkittavan menneisyyden ilmiön välillä.[13] Vaikka menneisyyteen kuuluvia asioita ei enää ole, ne eivät välttämättä ole kadonneet, vaan ovat jääneet mieleen erilaisina muistikuvina. Muistaminen tarkoittaa ihmisen sisäistä tapahtumaa, jossa ihminen tavallaan siirtyy menneisyyteen ja tarkastelee muistivarastossa olevia muistikuvia. Niistä voidaan kertoa samalla tavalla kuin nykyhetken tapahtumista.[14]

Muistin merkitys on juuri siinä, että ihminen – ympäristö – järjestelmällä on historia, johon sisältyy koko järjestelmän kehitysprosessi. Ihmisen menneisyyden ympäristö on aivan yhtä todellisesti osa ihmisen ympäristö – järjestelmää kuin nykyinenkin ympäristö.[15] Haastateltavien kertomat asiat ovat totta heille itselleen, ja tutkijan tehtäväksi jää esittää tämä totuus ymmärrettävässä muodossa yleisölleen. On kuitenkin muistettava, että tutkijan esitys on aina jonkinasteista tulkintaa informanttien ymmärrysmaailmasta.[16]

Muistelu on prosessi, joka voi risteillä kollektiivisten ja henkilökohtaisten muistojen välillä. Muistot voivat sulautua ja niihin saattaa yhdistyä piirteitä toisten kertomuksista eli kollektiivia muistiainesta.[17] Oman elämänkulun muistelussa ovat keskeisessä asemassa välähdyksenomaiset ja eloisat muistot

---

[13] Kalela 2000, 160-161.
[14] Järvilehto 1996, 26.
[15] Järvilehto 1996, 31.
[16] Korkiakangas 1996, 15-16.
[17] Korkiakangas 1996, 36.

emotionaalisesti merkittävistä tapahtumista. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsen odotus ja syntymä ja päivittäin toistuvat arkiset asiat. Henkilökohtaiset pelkotilanteet tuottavat myös eloisia muistoja. Eloisat muistot tukevat jossain määrin sitä kopioteoreettista tulkintaa, että muisti tallentaa kokemuksia melko luotettavasti.[18]

Muistitiedon hyödyntäminen neuvolakokemuksia tutkittaessa on hedelmällistä, koska äitiyteen on aina liittynyt hyvin voimakkaita tunnetiloja. Tunneperäisiin muistoihin liittyy usein surumielistä kaipausta ja menneisyyden nautiskelun tunnetta. Muistelun nostalgisuus ei ole ainoastaan sitä, että palautetaan mieleen onnellisia tai katkeria muistoja, vaan tällaisia tunteita synnytetään muistelemalla. Muistelussa on kuitenkin kysymys muustakin kuin pelkästä muistelusta, se voidaan nähdä jopa siirtymäriittinä nykyisyydestä menneisyyteen. Muistelija pääsisi näin sisälle menneisyyteen, historiaan.[19]

Muistitietoaineksen yhtenä edellytyksenä on aineiston määrällinen edustavuus, jolloin kollektiivisesti hyväksytyt tiedot kontrolloivat toisiaan.[20] Mahdollisimman monipuolisen ja laajan kuvan saamiseksi haastatteluihin päätettiin valita sekä neuvoloiden asiakkaita että neuvoloissa 1950 –1960-luvuilla työskennelleitä kätilöitä ja terveyssisaria. Haastateltavia hankittiin Keskisuomalaisessa 24.2.2001 yleisön osastossa olleella ilmoituksella. Toivomuksena oli, että asianomaiset olisivat kirjoittaneet neuvolakokemuksistaan, johon kukaan ei kuitenkaan suostunut, ja ainoaksi vaihtoehdoksi jäivät henkilökohtaiset haastattelut. Neuvoloiden henkilökuntaan otettiin yhteyttä myös suoraan puhelimitse Jyväskylän kaupungin arkistosta saatujen tietojen perusteella. Ensimmäisen yhteydenoton aikana mahdollisten haastateltavien kanssa selvitettiin haastattelujen tarkoitus ja henkilötietojen luottamuksellisuus. Nämä seikat eivät aiheuttaneet ongelmia, vaan haastateltavien suurimpana huolenaiheena oli muistamattomuus. Haastattelujen tarkemmasta sisällöstä ei kerrottu etukäteen.

---

[18] Korkiakangas 1996, 27.
[19] Korkiakangas 1996, 38.
[20] sama.

Informantteja oli yhteensä 11, joista seitsemän oli neuvoloiden asiakkaita ja neljä neuvoloissa työskennellyttä henkilöä. Haastateltavien vähäinen määrä ei ollut kuitenkaan niin suuri ongelma kuin asiakkaiden samankaltaisuus. Kaikki yhteydenotot tulivat äideiltä, paitsi että yhteen haastatteluun osallistui myös puoliso. Perheet kuuluivat vanhempien ammattien perusteella keskiluokkaan. Lisäksi äidit olivat aktiivisesti mukana työelämässä lasten ollessa pieniä. Vain yhden haastatelluista äideistä voi selvästi luokitella työläisväestön edustajaksi ja suurperheen kotiäidiksi. Jyväskylässä oli kuitenkin vielä paljon kotiäitejä 1960-luvulle asti, vaikka naiset olivat vähitellen siirtymässä työelämään.[21]

Asiakashaastatteluihin liittyvän puutteellisuuden takia neuvoloiden työntekijöihin kuuluneet neljä henkilöä toimivat haastattelujen pääinformantteina eli avainhenkilöinä.[22] Toinen haastattelujen kattavuuteen liittyvä ongelma oli se, että yksikään haastateltavista asiakkaista ei ollut asioinut neuvolassa heti 1950-luvun alussa, haastateltavien äitien ensimmäinen synnytys tapahtui vuonna 1954. Henkilökunnan kohdalla oli sama tilanne, haastatellut kätilöt ja terveyssisaret aloittivat Jyväskylän kaupungin neuvoloissa aikaisintaan 1950-luvun puolivälissä. 50-luvun alkuvuodet jäivät siis pelkkien arkistolähteiden varaan, mutta äitiysvoimistelun alettua vuonna 1951[23] neuvolatyö pysyi melko vakiintuneessa muodossaan kyseiset vuodet.

Tutkimushaastattelun edut tulevat esille vaikeita ja tunneperäisiä asioita tutkittaessa. Kyselylomakkeisiin verrattuna voi haastattelussa tulla esille vastausten taustalla olevia motiiveja, ja ei-kielelliset vihjeet tukevat vastauksia ja antavat jopa uusia merkityksiä. Haastateltavia on helpompi motivoida haastattelutilanteessa, ja vastauksia voi selventää suoraan haastattelun yhteydessä. Strukturoimattoman tai puolistrukturoidun haastattelun ongelma on tutkimusaiheen kannalta epäolennaisen materiaalin saaminen.[24] Tämä ongelma tuli esille erityisesti neuvoloiden asiakkaita haastateltaessa, koska

---

[21] Haastattelut 2001, nro 1-4.
[22] Hirsjärvi & Hurme 2000, 59.
[23] JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 13.9.1950.
[24] Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-36.

teemahaastattelun ideana on mahdollisimman vapaa kerronta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat.[25]

Haastattelujen käytännön toteutusta varten laadittiin haastattelurungot sekä neuvoloiden henkilökuntaa että asiakkaita varten.[26] Suurin osa haastateltavista toivoi, että haastattelut tehdään heidän kotonaan, mikä mahdollisti rauhallisen ja kiireettömän haastattelutilanteen. Kotona tehtävät haastattelut eivät kuitenkaan olleet aivan ongelmattomia, sillä näihin tilanteisiin liittyy paljon vapaata keskustelua. Nauhurin päälle laittaminen oli tietysti selvä raja, milloin varsinainen haastattelu alkoi, mutta silti asiakashaastatteluihin sisältyi paljon asiaankuulumatonta puhetta. Neuvoloiden henkilökunnan haastatteluihin tätä ongelmaa ei liittynyt. Kaksi asiakashaastattelua tehtiin puhelimitse, ja nämä haastattelutilanteet pysyivät koko ajan asiassa. Varsinkin toinen haastateltavista kertoi myös hyvin avoimesti neuvolakokemuksistaan, joten puhelinhaastattelu ei välttämättä ole este haastateltavan luottamukselliselle kerronnalle.

Haastattelujen alkuperäisenä ideana oli, että haastattelija olisi antanut vain teeman, josta haastateltava olisi alkanut vapaasti kertoa. Käytännössä haastattelut etenivät pääsääntöisesti sellaisten kysymysten varassa, joihin ei voinut vastata pelkästään myöntävästi tai kielteisesti. Haastattelija ei kuitenkaan keskeyttänyt haastateltavaa, jos tämä ei edennyt haastattelurungon mukaisesti. Erityisesti asiakashaastatteluissa kysymykset auttoivat haastateltavia muistamisessa, ja informantit itse myös tarkensivat kysymysten sisältöä. Pertti Alasuutarin mukaan haastateltava pyrkii näin saamaan käsityksen siitä, mihin kysymyksellä pyritään.[27] Haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin tunti, henkilökunnan haastattelut olivat selvästi pidempiä kuin neuvola-asiakkaiden haastattelutilanteet.

Kätilöiden ja terveyssisarien haastattelujen yhteydessä ilmeni, että haastattelu numero kahden kätilö ja neljännen haastattelun terveyssisar olivat työskennelleet

---

[25] Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.
[26] Liite 1.
[27] Alasuutari 1999, 149-150.

työparina yhdessä Jyväskylän kaupungin neuvoloista 1960-luvulla. Kätilö ja terveyssisar olivat valmiita täydentävään parihaastatteluun, joka on ryhmähaastattelun yksi muoto.[28] Ryhmäkeskustelulla voi saada aivan erilaista aineistoa kuin yksilöhaastatteluissa, koska ryhmän jäsenet alkavat keskustella keskenään. Tutkija voi tehdä havaintoja ryhmän sisäisistä käsitteistä ja hahmottamistavoista.[29]

Parihaastattelu osoittautuikin todella hedelmälliseksi tavaksi saada aivan uutta tietoa, vaikka kätilöä ja terveyssisarta oli haastateltu jo aikaisemminkin. Ensimmäisellä haastattelukerralla tulivat ilmi neuvolatyöhön liittyneet perustiedot ja toisella kierroksella haastateltavat paljastivat työhönsä liittyneitä syvällisempiä ja arkojakin asioita. Haastattelija itse oli tässä vaiheessa jo perehtynyt arkistoainekseen ja pystyi esittämään käsiteltävät teemat uudesta näkökulmasta. Parihaastattelun kysymyksiä ei ole tutkielman liiteosassa, koska haastattelun teema-alueet pysyivät samoina kuin ensimmäisellä haastattelukerralla. Haastattelujen jälkikäsittely tehtiin litteroimalla. Haastateltuihin henkilöihin viitattaessa käytetään muutettuja etunimiä.

## 1.2. Tutkimuskirjallisuuden näkökulmia

Tämän pro gradu –tutkielman suurimmaksi ongelmaksi osoittautui tutkimuksellisen viitekehyksen puuttuminen, koska neuvolatoiminnasta ei ole tehty historiallista tutkimusta. Toisaalta aikaisemman tutkimustiedon puuttuminen ja kiinnostus suomalaisen lapsen vaiheisiin innoittivat perehtymään aiheeseen. Neuvolatyö on useissa yhteyksissä liitetty terveydenhuoltotyön kehitystä koskeviin esityksiin. Eeva Stolt ja Pertti Kantanen ovat kirjoittaneet kokonaisselvityksen Jyväskylän kaupungin terveydenhuollosta vuosina 1837 – 1972. Teoksessa on esitelty lyhyesti myös neuvolatoiminnan kehityksen pääpiirteet.[30] Äitiys- ja imeväishuollon kehityksestä koko Suomessa on Kristiina

[28] Hirsjärvi & Hurme, 61.
[29] Alasuutari 1999, 151-152.
[30] Stolt &Kantanen 1990.

Turunen tehnyt sosiaalipolitiikan pro gradun Helsingin yliopistossa.[31] Paula Sunin yhteiskunnallisen tutkinnon tutkielma Tampereen Yliopistosta käsittelee neuvolatyön vaikutusta äitiys- ja lapsikuolleisuuteen.[32]

Tutkielman aihepiirin kannalta tärkein aikaisempi tutkimus on Hilkka Helstin etnologian väitöskirja *Kotisynnytysten aikaan*, joka valaisee äitiyteen ja synnyttämiseen liittyvää kulttuurin muutosta 1900-luvulla. Helstin tutkimuksessaan käyttämä muisteluaineisto on kerätty pääasiassa maaseudulta, mutta tutkimuksen pääpaino on äitien ja perheiden suhtautumisessa äitiysvalistukseen.[33] Kirsti Makkonen on tehnyt suomalaisen ja vertailevan kansatieteen pro gradu –työnsä kotisynnytyksistä ja syntymään liittyvästä terveysvalistuksesta Korpilahdella vuosina 1930 –1960. Tutkielmasta sai hiukan vertailukohtaa Jyväskylän läheiseen maaseutuympäristöön äitiysneuvolatyön osalta.[34]

Yhteiskuntatieteelliset ja hyvinvointivaltion kehitystä käsittelevät teokset muodostivat tärkeän osan tutkimuskirjallisuudesta. Monet sosiologian ja yhteiskuntapolitiikan tutkimukset ovat käsitelleet perhe-elämän, naisen aseman ja terveystyön muutoksia. Ritva Nätkin on tutkinut paljon suomalaista äitiyttä ja väestöpolitiikkaa. Vuonna 1997 ilmestyneessä tutkimuksessaan *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä* Nätkin kuvaa 1940 – 1950-lukujen väestö- ja äitiyspolitiikkaa holhoavan medikalistiseksi ja mieslääkärijohtoiseksi.[35] Äidin elämän kategoriaan kuului olla ravitseva, myönteinen ja suhteellisen epäpersoonallinen olento. Äiti oli olemassa lasta tai tulevaa sukupolvea varten. Äitiyshuollon onnistuminen näkyi tilastollisesti äitiys- ja lapsikuolleisuuden vähentymisenä.[36]

Lea Henriksson on tutkinut naisiin kohdistunutta terveystyötä, ja hänen mukaansa julkisen politiikan näkökulma äitien ja lasten hyvinvointiin on perustunut kuolleisuutta koskeviin tilastoihin. Äitien ja lasten hyvinvointi nähtiin sarjana

---

[31] Turunen 1987.
[32] Suni 1977.
[33] Helsti 2000.
[34] Makkonen 1992.
[35] Nätkin 1997, 142.
[36] Nätkin 1997, 150-151.

lääketieteellisiä ongelmia, jotka tuli ratkaista henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen avulla. Naisten omat vaatimukset terveyspalvelujen järjestämisestä lähtivät varsin erilaisista lähtökohdista kuin julkisen vallan intressit. Äitiyden todellisia ongelmia olivat köyhyys, huonot asunto-olot ja ravitsemuksen puutteellisuus. Naiset odottivat hyvinvointipalveluilta ilmaista lääketieteellistä hoitoa, perheavustuksia ja tietoa ehkäisystä.[37] Ritva Nätkinin ja Lea Henrikssonin näkökulmat ovat mielenkiintoisia tämän pro gradu –työn tutkimustehtävää ajatellen. Äitiysneuvolat olivat edellä mainittujen tutkijoiden mielestä melko kylmiä ja välinpitämättömiä äitien henkilökohtaisille tarpeille.

Edellä esitellyt näkökulmat ovat esimerkkejä yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen usein hyvin kriittisistäkin näkemyksistä naisten hyvinvointivaltiosta. Käsitteenä hyvinvointivaltio on monitahoinen ilmiö, jolle on vaikea löytää yhtä selkeää merkitystä. Katri Hellsten on tutkimuksessaan suomalaisen hyvinvointivaltion kehityksestä tuonut esille hyvinvointivaltioon liitettyjä tunnusmerkkejä. Hyvinvointivaltiolla voidaan tarkoittaa yhteiskunnan muotoa, jossa valtio huolehtii hyvinvointipalveluista tai edistää merkittävästi hyvinvoinnin kasvua. Hellsten tarkastelee hyvinvointivaltiota institutionaalisena järjestelynä, jota toteutetaan sosiaalipoliittisina valintoina. Yleensä hyvinvointivaltion on nähty edistävän kansalaisten turvallisuutta ja tasa-arvoa. Hyvinvointivaltioon liitettyjä negatiivisia käsitteitä ovat olleet "kontrolli, holhous ja kurinpito".[38]

Tutkimuskirjallisuuden tärkeän osan muodostivat kätilö- ja terveyssisartyöhön liittyneet erilaiset oppaat ja historiikit. Esimerkiksi Ulla Siivolan kirjoittama *Terveyssisar kansanterveystyössä* on monipuolinen esitys suomalaisen terveyssisartyön vaiheista ja periaatteista.[39] Äitiysneuvolatyön vaiheita selviteltiin Kätilöliiton julkaisun, Kätilölehden avulla. Kätilölehdissä käsiteltiin kätilöiden ammattiyhdistysasioiden lisäksi kätilötyön kehitystä ja mukautumista modernisoituvaan yhteiskuntaan.[40]

---

[37] Henriksson 1987, 79.
[38] Hellsten 1993a, 17-21 ja Hellsten 1993b, 130-134.
[39] Siivola 1985.
[40] Kätilölehdet 1950-1971.

## 1.3. Neuvolatyön organisaatio ja käsitteet

Mannerheim-liiton paikallisosasto oli harjoittanut neuvolatoimintaa Jyväskylän kaupungissa jo vuodesta 1923 lähtien.[41] Neuvolatoiminta muuttui kunnalliseksi palvelumuodoksi neuvolalakien myötä vuonna 1944.[42] Jyväskylän kaupunki jaettiin äitiys- ja lastenneuvolan johtosäännön mukaisesti terveydenhoitopiireihin, joissa jokaisessa toimi terveyssisar. Kunnallisen terveyssisaren johtosääntö velvoitti terveyssisaret tekemään alueellaan keskitettyä terveydenhoitotyötä ja vastaamaan lastenneuvolan toiminnasta.[43] Kätilötyö järjestettiin samojen periaatteiden mukaisesti alueellisten kätilöpiirien pohjalle. Kätilöiden vastuulla olivat äitiyshuoltoon liittyvät tehtävät ja äitiysneuvoloiden ylläpitäminen.[44]

Seuraavan sivun kuviosta ilmenee neuvoloiden hallinto- ja valvontaorganisaatio. Kunnanlääkäri toimi kätilöiden ja terveyssisarien lähimpänä esimiehenä. Terveydenhoitolautakunta puolestaan valvoi neuvoloiden ja lääkärin toimintaa. Jyväskylän kaupungissa kaupunginlääkäri kuului terveydenhoitolautakuntaan 1950- ja 60-luvuilla. Terveyssisaret ja kätilöt osallistuivat usein lautakunnan kokouksiin, jos siellä käsiteltiin heidän toimialaansa kuuluvia asioita. Käytännössä terveydenhoitolautakunta hyväksyi vuosittaiset neuvolatyönsuunnitelmat, jotka lääninlääkäri vahvisti. Neuvolatyönsuunnitelmiin kirjattiin neuvoloiden aikataulujärjestelyt, koska useamman terveydenhoitopiirin äitiys- ja lastenneuvolat vuorottelivat kaupungin neuvolatiloissa.[45] Lääninkätilö ja –terveyssisar ohjasivat kätilöiden ja terveyssisarien työtä ja keräsivät vuositilastot

---

[41] JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Oman kunnan viranomaisilta saapuneet asiakirjat, Lastenneuvolatoiminnan merkityksestä ja työskentelytavoista 1959. Jyväskylän kaupunginvaltuuston kokouspöytäkirjan 12.11. 1951 mukaan neuvolatoiminta olisi alkanut kaupungissa vasta vuonna 1926.

[42] Laki 224/1944 ja asetus 393/1944.

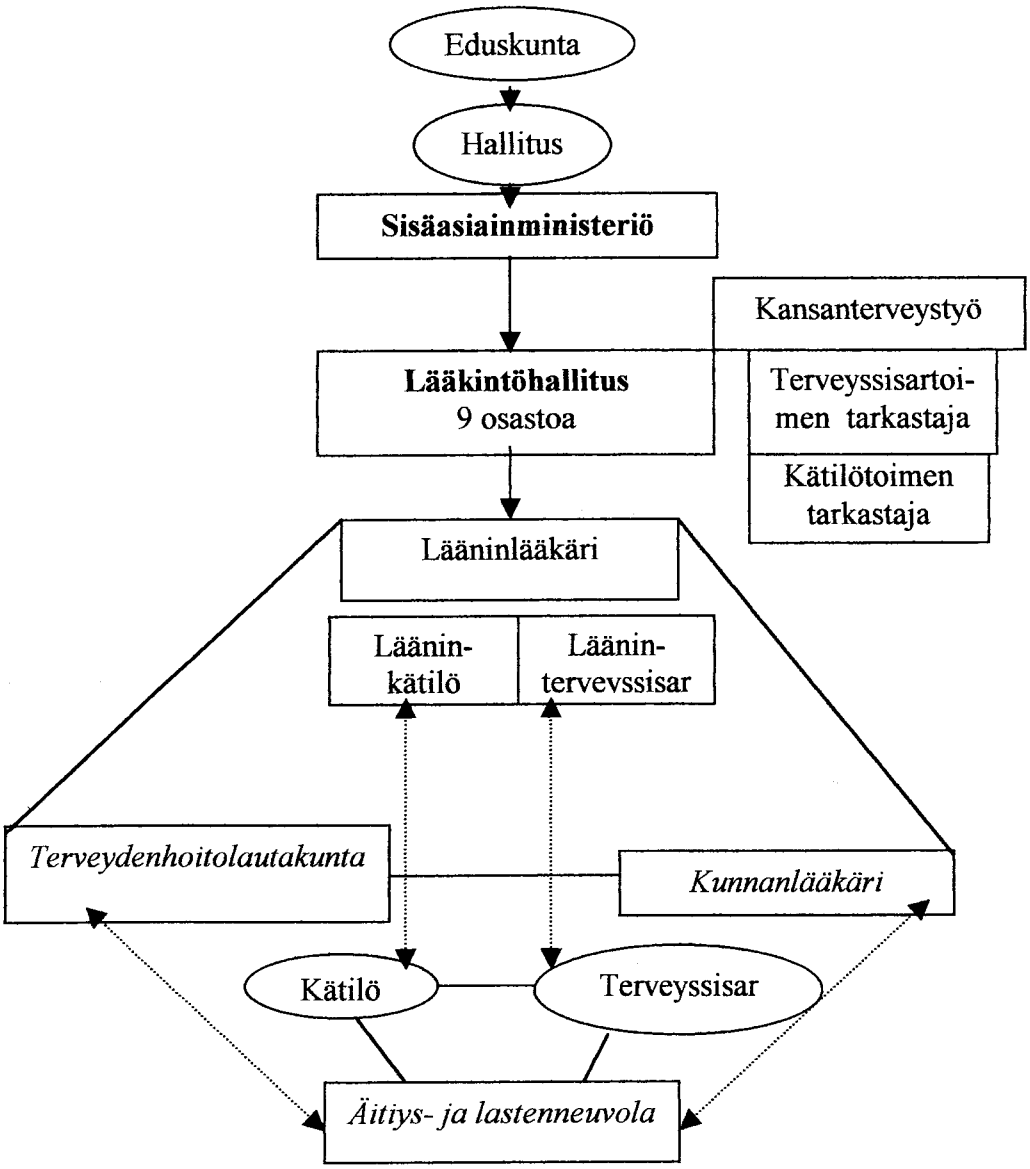
[43] JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946. Vuonna 1946 terveydenhoitopiirejä oli neljä. Terveydenhoitopiirit lisääntyivät kaupungin väestön kasvaessa ja terveystyön lisääntymisen myötä. Vuonna 1971 piirejä oli 14. JKA, Kertomus Jyväskylän kaupungin kunnallishallinnosta 1971 (terveydenhoito)

[44] JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kokous 29.4.1946. Vuonna 1946 kätilöpiirejä oli kaksi. Vuonna –71 piirejä oli kuusi. Kts. ed. viite.

[45] JKA, Terveydenhoitolautakunnan pöytäkirjat 1950 - 1971.

ja –yhteenvedot heidän toimistaan. Lääkintöhallitus toimi neuvolajärjestelmän ylempänä valvojana ja ohjeistajana.[46]

**Kuvio 1**: Neuvolatyön organisaatio ja valvonta.[47]




[46] JKA, Neuvoloiden arkisto, saapuneet kirjeet 1950 – 1971.
[47] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääninkätilö Raakel Metsäpellon kirje Keski-Suomen lääninkätilöille 13.6.1961.

Neuvolat olivat alueidensa väestön kansanterveystyön keskuksia, joissa äitiys- ja lastenhuollon lisäksi järjestettiin mm. kaupungin vuosittaisia, yleisiä joukkorokotustilaisuuksia. Neuvoloiden aamuisten hoitotuntien aikana annettiin terveydenhoitopiirin asukkaille heidän tarvitsemiaan hoitoja, pistoksia ja rokotuksia.[48] Terveyssisar vastasi piirinsä koko kansanterveystyöstä, johon kuului lastenneuvolatyön lisäksi kotisairaanhoito, kotikäynnit, tuberkuloosihuolto ja kouluterveydenhoito.[49] Lastenneuvola määriteltiin vuonna 1956 uudistuneessa lapsen henkilökohtaisessa terveyskortissa seuraavasti:

> *"Lastenneuvola on terveydenhoidollinen keskus, joka tarjoaa kaikille sen piirissä asuville vanhemmille tilaisuuden saada lapsilleen ohjeita ja neuvoja lasten kasvua, kehitystä ja kasvatusta sekä muuta terveydenhoitoa koskevissa kysymyksissä. Lastenneuvola pyrkii ohjaamaan vanhempia siten, että lapsille on suotuisat mahdollisuudet säilyttää terveytensä ja kehittyä hyvin."*

Lastenneuvola oli tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille, ja neuvolavastaanotoilla ei hoidettu sairaita lapsia.[50]

Äitiysneuvoloiden piiriin kuuluivat raskaana olevat ja synnyttäneet äidit noin kahden kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Kätilöiden tuli huolehtia myös vastasyntyneen lapsen hoidosta kaksi viikkoa, jonka jälkeen lapsi luovutettiin lastenneuvolan terveyssisarelle.[51] Sekä äitiys- että lastenneuvolaan hakeutuminen oli vapaaehtoista ja maksutonta.[52] Neuvoloiden tärkeimmät työmuodot olivat kätilöiden ja terveyssisarien vastaanotot, lääkärin vastaanotot ja kotikäynnit.[53]

Maailman Terveysjärjestön (WHO) vuoden 1947 määritelmän mukaan terveys ei tarkoittanut ainoastaan sairauden tai vamman poissaoloa, vaan täydellisen

---

[48] JKA, Terveydenhoitolautakunnan pöytäkirjat 1950-1971 ja Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950-1971.
[49] Haastattelut 2001, nro 3 ja 4 ja JKA, kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946 (Jyväskylän kaupungin kunnallisen terveyssisaren johtosääntö).
[50] JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Lastenneuvolakortit 1956 A-H.
[51] Haastattelut 2001, nro 1-4 ja JKA, kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946. (Jyväskylän kaupungin kunnallisen kätilön johtosääntö.)
[52] Laki 224/1944.
[53] JKA, Jyväskylän kaupungin valtuuston kok. 29.4.1946 (Jyväskylän kaupungin kunnallisen äitiys- ja lastenneuvolan johtosääntö)

fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa.[54] Terveys alettiin käsittää vähitellen yksilön perusoikeudeksi, jonka periaate sisällytettiin WHO:n peruskirjaan. Valtiovalta otti velvollisuudekseen kansalaisten terveyden suojelemisen. Tästä työstä alettiin käyttää nimitystä yleinen terveydenhuolto tai kansanterveystyö. Kansanterveystyön tarkoituksena oli terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä piilevien sairauksien löytäminen ja jatkohoitoon saattaminen. Terveydenhoitotyöhön kuului ennalta ehkäisevä toiminta, joka kohdistui yksilöihin tai väestöryhmiin. Sairaanhoidolla tarkoitettiin sairauksia parantavaa ja kärsimyksiä lievittävää terveydenhuoltoa. Ennakoivalla kansanterveystyöllä pyrittiin vähentämään sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluiden tarvetta.[55]

Medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketieteen kasvua sekä elämäntapahtumien ja poikkeavuuden lääketieteellistämistä. Lääketiede ja terveydenhoito tunkeutuivat vähitellen lisääntymiseen, kasvuun, vanhenemiseen, toimintakykyyn ja ihmisten käyttäytymiseen.[56] Muut neuvolatoimintaan liittyvät termit ja käsitteet selvitetään asiayhteyksissään.

---

[54] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapunet kirjeet, Jyväskylän yliopiston Kansanterveyden laitoksen moniste 15.4.1971.
[55] Vuornos 1971, 40.
[56] Nissinen & Kauhanen & Myllykangas 1994, 114.

## 2. NEUVOLAAN – TURVAN VAI ÄITIYSPAKKAUKSEN TÄHDEN?

### 2.1. Äitiysneuvolaan hakeutuminen

Jyväskylän kaupungin kätilön ohjesääntö velvoitti kätilön toimimaan niin, että jokainen odottava äiti tuli mahdollisimman varhaisessa vaiheessa neuvolan valvontaan.[57] Myös terveyssisaren tuli kotikäynneillään kehottaa odottavia äitejä hakeutumaan äitiysneuvolaan.[58] Kätilönä työskennellyt Helmi tuli Jyväskylän kaupungin palvelukseen 1950-luvun puolivälissä, ja hänen kokemuksiensa mukaan äidit olivat siinä vaiheessa hyvin tietoisia neuvolapalveluista ja äitiysavustuksesta. Terveydenhoitolautakunta huolehti neuvoloiden aukioloaikojen ilmoittelusta sanomalehdessä tai muilla opaslehtisillä. Kaupunkiin muuttaneet perheet kyselivät ehkä naapureiltaan oman piirinsä neuvolan sijainnista. Äitien hakeutumista neuvolaan helpotti Helmin mielestä äitien tasapuolinen kohtelu sosiaalisesta asemasta riippumatta. Äideillä ei ollut tarvetta mennä yksityislääkärien tai –gynekologien vastaanotoille. [59] Neuvolaan tultiin kaiken lisäksi ajallaan, satunnaisesti joku äiti saattoi hakeutua kätilön vastaanotolle vasta raskauden loppuvaiheessa.[60] Äitiysneuvolaan hakeutumisesta oli tullut kaupunkilaisäideille jo 1950-luvulla itsestään selvyys, eikä kätilön tarvinnut uhrata voimavarojaan äitien houkuttelemiseksi neuvolan piiriin.

Sijaisena 1960-luvulla useissa Jyväskylän kaupungin äitiysneuvoloissa työskennellyt Lempi koki perheiden sisäistäneen neuvola-asian, jota edesauttoivat palvelun maksuttomuus ja edullisuus perheille. Äitiyspakkaus toimi houkuttimena, koska jokainen äiti halusi sen. Joku varakkaampi äiti meni ehkä yksityislääkärille tai käytti harvemmin kunnallisia neuvolapalveluja. Äitiysneuvolalla oli myös laajempaa sosiaalistakin merkitystä, sillä odottavat äidit pitivät neuvolaa kohtaamispaikkana, jossa he tapasivat vertaisiaan. [61] Korpilahden

---

[57] JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946.
[58] JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946 (Jyväskylän kaupungin kunnallisen äitiys- ja lastenneuvolan ohjesääntö).
[59] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[60] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[61] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.

äitiysvalistusta tutkineen Kirsti Makkosen mielestä neuvolasta saattoi tulla monelle äidille mielenterveyden hoitopaikka. Kodin ulkopuolella vähän asioivat maalaisnaiset saattoivat neuvolakäynneillään tavata samassa elämäntilanteessa olevia.[62]

Kätilöiden muisteluissa avioliitossa elävien äitien hakeutuminen neuvolaan oli helppoa ja luonnollista. Lapsen syntyminen kuului normaaliin avioliittoon ja ihmetystä herätti pikemminkin pariskuntien lapsettomuus.[63] Aviottomien äitien kohdalla neuvolaan hakeutumisen kynnys oli paljon korkeammalla, koska moni äiti peitti ja häpesi tilaansa. Ympäristö leimasi helposti aviottoman äidin huonomaineiseksi, ja joku äiti saattoikin jäädä kokonaan äitiysneuvolan ulkopuolelle.[64] 1950- ja –60-luvuilla oli edelleen voimassa avioliittolaki, joka sisälsi avioeroon oikeuttavan huorin teon –pykälän.[65] Yhteisön leimaaminen kohdistui erityisesti aviorikoksen tehneisiin naisiin, mutta myös avioliiton ulkopuolella synnyttäneisiin äiteihin.

Pääsääntöisesti myös yksinäiset äidit hakeutuivat neuvolaan, koska he kokivat sen jonkinlaiseksi turvapaikaksi, josta neuvottiin lastenvalvojat ja muu sosiaalinen turvaverkosto.[66] Aviottomien synnyttäjien määrä lisääntyi tasaisesti 1950- ja 60-luvuilla. Vuonna 1950 Jyväskylän kaupungin äitiysneuvoloiden piirissä synnyttäneistä äideistä oli 4,6 % naimattomia ja 19 vuotta myöhemmin vastaava luku oli 7 % .[67] Kyseessä oli kasvava ryhmä äitejä, jotka tarvitsivat erityistä tukea ja ohjausta. Kaikki aviottomat äidit eivät kuitenkaan jääneet yksinhuoltajiksi. Perhe-elämän kehitystä tutkineen Riitta Jallinojan mukaan avoliitot alkoivat yleistyä 1960-luvun lopulla. Avoliittoa pidettiin avioliiton esivaiheena, ja avioitumista vauhditti lapsen odotus perheeseen.[68]

---

[62] Makkonen 2000, 50.
[63] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2.
[64] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.
[65] Laki 234/1929.
[66] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[67] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1969.
[68] Jallinoja 1984, 62-64.

Jyväskylässäkin lisääntyivät 1960-luvulla erityisesti nuorten, jopa ihan koulutyttöjenkin raskaudet. Nämä äidit pelkäsivät, että heidät haukutaan ja syyllistetään neuvolassa. Kätilö tai terveyssisar saattoi kotikäynneillä liikkuessaan saada tietoonsa tällaisen äidin huhupuheena. Tilanteesta kuultuaan kätilö meni tarvittaessa vaikka odottavan äidin kotiin pyytämään häntä äitiysneuvolaan. Äidit saatiin yleensä rohkaistua ja he kävivät sitten aivan säännöllisesti neuvolassa.[69]

Raskauden salaaminen oli melko vaikeaa, koska kätilöt ja terveyssisaret tekivät alueillaan keskitettyä terveydenhoitotyötä ja he tunsivat piiriensä kaikki perheet. Aviottomalle äidille raskaudentilan paljastuminen saattoi olla alkuun järkytys, mutta neuvolan kätilö saattoi olla ainut ihminen, joka hyväksyi tytön ilman tuomitsemista. Vaikkakin terveyssisarena 1960-luvun alkupuoliskolta lähtien työskennellyt Maija ei kokenut ympäristön asenteita niin vaikeaksi ongelmaksi kuin aviottomien äitien vanhempien suhtautumisen tyttäriinsä.[70] Vanhemmat saattoivat kokea tyttären aviottoman raskauden omaksi häpeäkseen, ja ulkopuolista arvostelua pelättiin. Asenteet olivat kaksinaismoraalisia, sillä suuri osa ensimmäisistä lapsista oli siitetty ennen avioliittoon vihkimistä.[71]

Kolme lasta 1960-luvulla synnyttänyt Kaarina kuvaili neuvolaan hakeutumisen hyvin yksinkertaiseksi asiaksi:

> *"Asuin samassa talossa, missä oli neuvola Vapaudenkadulla, niin toisessa portaassa, ja siinä oli kyltti. Ja kun minä hoksasin, että minähän oon raskaana, tai se oli niin ku harkittu asia, niin siihen itse hakeuduin."*[72]

Useimman haastatellun äidin tilanne oli hyvin samankaltainen, neuvola-asia oli hyvin tiedossa jo 1950-luvun puolellakin synnyttäneillä. Neuvolaan meneminen oli itsestään selvä asia, kun äiti havaitsi olevansa raskaana.[73] Ainoastaan Vuokolla oli tietämättömyyttä äitiysneuvolaan hakeutumisessa. Vuokon kuvauksen mukaan *"sitä elettiin näin vaan ku pellossa, ja sitten huhupuheista kuultiin"* Vuokon anoppi oli kuullut jostakin äitiysneuvolasta, ja hänen käskystään Vuokko osasi

---

[69] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[70] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[71] Heinänen 1992, 27.
[72] Haastattelu 21.5.2001, nro 5, s.1928.
[73] Haastattelut 2001, nro 5, 6, 8-10 ja 12.

hakeutua neuvolaan. Vuokko muisti jännittäneensä ja pelänneensä neuvolaan menoa niin paljon, että aviomies saattoi vaimonsa ensimmäiselle neuvolakäynnille.[74]

Neuvoloista ja vauva-asioista ei juuri käyty keskusteluja naisten lähipiirissä. Kun raskaus oli ajankohtainen asia, odottava äiti keskusteli asiasta useimmiten sisarensa ja ehkä ystävänsä kanssa, mutta oman äidin kanssa keskustelut jäivät pintapuolisemmiksi. Odottavat äidit hakivat lisätietoja kirjallisuudesta ja naisten lehdistä.[75] Korpilahden äitiysvalistusta käsittelevästä tutkimuksesta kävi ilmi, että raskauteen ja synnytyksiin liittyvistä asioista puhuttiin mieluiten samassa elämäntilanteessa olevien naisten kesken. Äidit eivät kertoneet tyttärilleen kuukautisista ja synnytyksistä.[76]

Äitiysneuvolasta äidit odottivat saavansa todenmukaista tietoa ja varmuutta siitä, että raskaus eteni normaalisti.[77] Lisäksi neuvola oli äideille ensisijainen ja luotettavin tietolähde raskauteen liittyvissä kysymyksissä. Henkilökohtainen kontakti kätilön ja odottavan äidin välillä varmisti tiedon ja ohjeiden ymmärtämisen. Vuokko synnytti esikoisensa vuonna 1954 ja hän kiteytti nuoren ja pelokkaan odottavan äidit tarpeet seuraavasti:

> *"Kyllä se nuori äiti sai sieltä neuvolasta vaan sitä tietoo, semmosia pieniä lehtisiä kai oli ensisynnyttäjille. Ja jotenkin se oli karmeeta oli ihan se, mua järkytti ihan ne lehtileikkeleet, että ei voi olla totta ja. Ne ol kai suoraan kerrottu, mutta kun sitä on niin kauheen arka ihminen. Mieluummin sen haluaa kuulla, kun ystävällinen kätilö juttelee, niin sen puheen tajuaa paremmin, ku se, että itse lukee kirjasta. Minulle oli näin. Ja nämä kätilöt oli tosi ystävällisiä ja ihmisläheisiä ihmisiä, että ne niin ku aivan omakseen ja huolehti tästä nuoresta äidistä."* [78]

Neuvoloiden valistus ja opit perustuivat tutkittuun ja lääketieteelliseen tietämykseen. Asiantuntijan kertomana tiedot saivat vielä lisää painoarvoa.

---

[74] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s.1933.
[75] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.
[76] Makkonen 1992, 66.
[77] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.
[78] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s.1933.

Terveyden merkityksen korostaminen ja usko lääketieteeseen tekivät terveydenhuollon sektorille hakeutumisesta normaalin käyttäytymismuodon.[79]

Kukaan haastatelluista äideistä ei kokenut mitenkään häpeällisenä äitiysneuvolaan menoa. Jännitys ja pelkokin on varmaan kuulunut asiaan, koska äidiksi tuleminen oli naisen elämää perusteellisesti mullistava tapahtuma. Jokaisen äidin kertomuksista kävi ilmi, että raskaus oli ollut toivottu ja monella pariskunnalla jo pitkäänkin odotettu tapahtuma.[80] 1950-luvun puolivälissä isäksi tullut Reino kuvasi odottavaan äitiin suhtautumista asialliseksi, jopa kunnioittavaksi.[81]

Maaseudulla naiset arastelivat neuvolaan menoa vielä 1950-luvullakin. Maaseudun äitien taakkana olivat vielä raskaudentilaan liittyvät häpeän tunteet. Hakeutumalla äitiysneuvolaan naisen raskaus saattoi paljastua lähiympäristölle, muutoin kasvavaa vatsaa saattoi piilotella hameen helman alla raskauden loppuvaiheisiin saakka.[82] Neuvolaan uskaltautuneet olivat kuitenkin yleensä tyytyväisiä ja helpottuneita, koska odottavat äidit saivat lopultakin tilaisuuden puhua asioistaan.[83]

Kaikki tätä tutkielmaa varten haastatellut äidit ja heidän puolisonsakin olivat lähtöisin maaseudulta, ja useimpien lapsuuden kodissa oli harjoitettu maaviljelystä ainakin sivutoimisesti.[84] Nuoret perheet aloittivat oman elämänsä näin aivan erilaisessa kulttuurisessa ympäristössä kuin heidän vanhempansa. Maaseudulla äitien ympärillä oli perinteisesti ollut sosiaalinen turvaverkko, johon kuului lähisukulaisia ja tiivis naapurusto. Kaupungista puuttui tällainen sukulaisuuteen tai ystävyyteen perustuva systeemi, joka osoittautui Helstin tutkimuksessa yksilöitä ja erityisesti maaseudun naisten elämää kontrolloivaksi tekijäksi.[85]

---

[79] Rintala 1995, 153.
[80] Haastattelut 2001, nro 5-10, 12.
[81] Haastattelu 23.5.2001, nro 8, s.1926.
[82] Helsti 2000, 286.
[83] Helsti 1995, 152.
[84] Haastattelut 2001, 5-10,12.
[85] Helsti 2001, 295.

Kontaktit maaseudulla oleviin sukulaisiin saattoivat jäädä hyvin vähäisiksi, eikä ystäviäkään löytynyt kaupungissa ehkä niin mutkattomasti kuin maaseudulla. Kaupunkimainen elämäntapa toi mukanaan yksityisyyden, ja perhe-elämä supistui ydinperheen ympärille. Lähiöissä asuttiin fyysisesti lähekkäin, mutta tuskin tunnettiin seinänaapureitaan.[86] Juuri näille ensimmäisen sukupolven kaupunkilaisille neuvoloilla oli selvä sosiaalinen tilaus[87]. Vaikka haastatelluiden äitien neuvolaan hakeutumisen motiiveina olivat ensisijaisesti äidin ja lapsen terveyteen liittyvät seikat, ei sosiaalisen tekijöiden merkitystä voi aliarvioida. Sosiaalisen tuen tarve korostui äideillä, joiden elämäntilanne oli vaikea aviottomuuden, köyhyyden ja ehkä avio-ongelmienkin takia. Jos äiti koki elämänsä tasapainoiseksi, hänelle varmaan riittikin neuvolasta saatava terveydenhoidollinen tuki ja opastus. Kotiäidille neuvolakäynti oli ehkä ainoa mahdollisuus irrottautua arjesta ja kodin piiristä. Neuvolan odotushuoneessa saattoi lisäksi nähdä toisia odottavia äitejä ja vaihtaa muutaman sanan heidän kanssaan.

Lähiöiden elämää leimasi 1960-luvun lopulta lähtien taloudellinen ja sosiaalinen turvattomuus. Lähiöelämä tarjosi perheille löyhän yhteisön, jota Matti Kortteinen luonnehtii "hiekkalaatikkoyhteisöksi". Lapset olivat suurin asukkaita yhdistävä tekijä, ja hiekkalaatikosta tuli kotirouvien verkoston tukikohta. Muita aikuiskontakteja kotiäideille tarjosivat aviomiehen lisäksi kaupan kassa ja neuvola.[88] Näiden kontaktien avulla maaseudulta kaupunkiin muuttaneet äidit pystyivät paremmin sopeutumaan elinympäristöönsä. Sosiaalinen sopeutuminen merkitsi yhdentymistä eli yhteisten normien vaihdantaa ja kommunikaatiota uuden yhteisön kanssa.[89]

---

[86] Siivola 1985, 137.
[87] Helsti 1998, 14-15.
[88] Kortteinen 1982, 74-75.
[89] Paukkunen 1989, 16.

Nuorten naisten mukana maaseudulta ei siirtynyt raskauksiin liittyvä häpeä ja he omaksuivat kaupunkimaisen elämäntavan myötä hyvinvointipalvelujen hyväksi käytön. Kaupungissa sukulaisten kontrollin korvasi siirtyminen äitiysneuvolan kirjoihin ja kätilön valvontaan. Innokkaimmin neuvolaan menivät nuoret ensisynnyttäjät, jotka olivat vastaanottavaisempia uudelle tiedolle.[90] Kansainvälisellä tasolla on tutkittu skotlantilaisten pienryhmien vaikutusta raskaana olevien naisten ennalta ehkäisevien palveluiden käyttöön. Ne äidit, joilla oli ympärillä sukulaisia tai tuttavia käyttivät hyvin vähän neuvolapalveluja. Vailla lähipiirin tukea olleet äidit puolestaan käyttivät yleisesti hyväkseen neuvoloiden tarjoamia palveluja.[91]

Raskaus ei kaupungissakaan vielä 1950 ja –60-luvuilla ollut asia, jota olisi haluttu julistaa heti perhepiirin ulkopuolelle. Neuvolan vastaanotolle vain poikettiin kaikessa hiljaisuudessa, koska mitään ajanvaraussysteemiä ei ollut.[92] Kotitalouksien puhelimet yleistyivät vasta 1960-luvulla yleisen elintason kohoamisen myötä,[93] joten odottavat äidit hakeutuivat suoraan kätilön puheille. Helmi muisti ensimmäisen kerran neuvolaan tulleisiin äiteihin liittyneen erikoispiirteen; he saapuivat aina iltavastaanotoille.[94]

Iltavastaanottoja järjestettiin säännöllisesti Jyväskylän kaupungin neuvolatyönsuunnitelmien mukaisesti äitiysneuvoloissa kerran viikossa.[95] Iltavastaanotot olivat täynnä vuoroaan odottavia ensikertalaisia, joiden kanssa kätilöllä meni usein iltamyöhään, koska kaikkia vastaanotolle saapuneita odottavia äitejä palveltiin. Helmin mielestä tämä ensimmäinen neuvolassa käynti haluttiin aina pitää salassa, ja siksi äidit tulivat vasta illalla neuvolaan.[96] Järjestely oli myös erittäin käytännöllinen ansiotyötä tekeville äideille,[97] joiden ei tarvinnut

---

[90] Helsti 2000, 294.
[91] Mc Kinlay 1973, 276-291.
[92] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2.
[93] Manninen 1984, 129.
[94] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[95] JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 1950 – 1971.
[96] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[97] Haastattelut 2001, nro 5 ja 7.

poistua työpaikaltaan kesken päivän ja selvitellä raskaudentilaansa työnantajilleen.

Äidit halusivat ilmeisesti varmistua ensin raskaudentilastaan ennen kuin olivat valmiita paljastamaan asian. Neuvoloiden vastaanotoille oli helppo tulla huomaamattomasti, koska neuvoloissa ei työskennellyt vastaanottohenkilöstöä. Äidit menivät vuorollaan kätilön vastaanottohuoneeseen,[98] joten omaa nimeäkään tarvinnut paljastaa kuin kätilölle henkilökohtaisesti. Äidit tulivat neuvolaan lähes poikkeuksetta yksi, mutta Helmi muisti kätilötoverinsa kertoneen, että jo 1950-luvun alussa oli joku pariskunta tullut yhdessä kätilön vastaanotolle ja odottanut vuoroaan *"niin käsi kädessä istuen"*.[99] Reino valotti isän roolia neuvola-asioissa ja perhe-elämässä laajemminkin:

> *"Se ei vielä tainnut se kulttuuri olla niin kehittynyttä. Isä oli tehtävänsä tehny siinä ja se hoiteli työhommiansa sun muita."*[100]

Neuvolaan hakeutuminen oli selvästi naisen henkilökohtainen asia, ja odottava äiti saattoi kertoa puolisolleenkin raskaudesta vasta, kun oli käynyt varmistamassa asian neuvolassa. Jyväskyläläiset äidit olivat yhteiskuntaluokastaan riippumatta sisäistäneet äitiysneuvolan, jonne hakeutumista ei tarvinnut sen enempää pohdiskella ja hävetä. Äitiysneuvola saattoi parhaimmillaan olla eri sosiaaliryhmien naisia yhdistävä palvelu, jota ei koettu köyhälistön yhdeksi tukimuodoksi. Äidit olivat luonnostaan kiinnostuneita syntyvän lapsensa hyvinvoinnista ja halusivat huolehtia omasta terveydestään, jotta lapsella olisi parhaat mahdolliset lähtökohdat. Yksinäisten äitien kohdalla heräsivät varmaan ihan samat tarpeet ja tunteet, mutta koska yhteiskunta oli määritellyt äidin kelpoisuudeksi avioliiton, vaati aviottoman äidin neuvolaan meneminen suurempia ponnisteluja. Naimattomien äitien häpeä alkoi helpottaa vasta 1960-luvun "suuren asennemullistuksen" myötä.[101]

---

[98] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[99] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[100] Haastattelu 23.5.2001, nro 8, s.1926.
[101] Lindgren 2000, 21.

## 2.2. Kätilö äidin auttajana

Ensimmäistä kertaa neuvolaan tulleelle äidille varattiin reilusti aikaa, koska käsiteltäviä asioita oli paljon. Äitien elämäntilanteet olivat erilaisia, joten kätilön oli terveydellisten seikkojen lisäksi kartoitettava äidin sosiaalinen tausta. Yksinäinen äiti tarvitsi aivan erilaista apua ja tukea kuin avioliitossa elävä koti- tai virkaäiti.[102] Sosiaalisten näkökohtien havainnointi ja yhteistyö kunnan sosiaaliviranomaisten kanssa kuului oleellisena osana kätilön työhön.[103]

Kätilö huomioi äidin ohjauksen ja tuen tarpeen yksilöllisesti. Jos äiti oli jo neuvolaan tullessaan hyvin valmistautunut ja tietoinen asioista, kätilö tyytyi ehkä vain selvittämään neuvolaohjelman. Koulutetut äidit olivat usein hankkineet lisätietoja kirjallisuudesta ja naisten lehdistä. Tätä tutkielmaa varten haastateltujen kätilöiden mielestä valistuneiden ja joskus jopa "tietämättömien" äitien välillä oli suuri ero. Toiset äidit tarvitsivat perusteellista ohjausta ja neuvontaa, joten kätilö otti työssään aina huomioon äidin tiedolliset ja taidolliset lähtökohdat.[104]

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä kätilö selvitti odottavan äidin aikaisemmat ja nykyiset sairaudet, myös mahdollisen tuberkuloosin esiintymisen perheessä. Äidille kerrottiin, että hänen tuli käydä hammas- ja keuhkotarkastuksessa. Kätilö antoi äidille alustavia ravinto-ohjeita ja neuvoja pahoinvoinnin varalle. Lisäksi äitiä informoitiin äitiysneuvolan tulevasta ohjelmasta, johon kuuluivat säännölliset käynnit kätilön ja lääkärin vastaanotoilla, synnytysvalmennus ja äitiysavustuksen hakeminen.[105] Kätilö varmisti myös oliko perheessä kouluikäisiä lapsia ja käytettiinkö heitä lastenneuvolassa. Tarvittaessa kätilö ohjasi äidin terveyssisaren puheille.[106]

---

[102] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2.
[103] Siivola 1985, 175.
[104] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2. Esim. haastatelluista äideistä Ritva kertoi lukeneensa Nuori äiti – kirjaa. Haastattelu 30.5.2001, nro 9, s.1926. Kts. myös lähdeluettelosta Taka 1953.
[105] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Ohjeita ja julkaisuja, "Mistä milloinkin keskustellaan odottavan äidin kanssa."
[106] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.

Kätilö täytti jokaisesta äidistä neuvolan kortistoa varten äitiysneuvolakortin, ja äidille itselleen annettiin henkilökohtainen äitiyskortti eli pikkukortti.[107] Äitiysneuvolakorttiin merkittiin äidin aikaisemmat raskaudet, terveydentila ja jonkinlainen yleisvaikutelma äidistä. Kuvaavina sanoina käytettiin esimerkiksi tasaisen näköinen, hyväkuntoinen, pirteä tai kalpea. Neuvolakorttiin kirjattiin myöhemmin äidin kaikki käynnit neuvolassa, äidistä otetut kokeet ja näytteet. Äidin sosiaalisesta taustasta äitiysneuvolakorttiin merkittiin ammatti ja siviilisääty. Korttia saatettiin täydentää myöhempien kotikäyntien yhteydessä, jolloin voitiin merkitä perheen taloudellinen tilanne, asunnon koko ja siisteys ja syntyvän lapsen varusteet. Käytännössä äitiysneuvolakortteihin kirjattiin säännöllisesti vain raskaudentilan seurantaan liittyneet asiat. Sosiaalisia taustatekijöitä merkittiin hyvin puutteellisesti ja hajanaisesti. [108] Äidille annettavan pikkukortin tarkoituksena oli toimia yhdyssiteenä lääkärin, kätilön, äitiysneuvolan ja synnytyslaitoksen välillä. Äitiyskortin tuli sisältää tiedot äidin raskaudenaikaisista hoidoista, synnytyksestä ja sen jälkeen suoritetuista hoidoista.[109]

Kätilöiden ja terveyssisarien haastatteluista kävi ilmi, että neuvolakorttien täyttämien oli yksi heidän työhönsä liittyneistä suurimmista ongelmista. Sekä Lempi että Helmi olivat kohdanneet äitiysneuvolan vastaanotoilla äitejä, joiden puolisot eivät olleet tienneet vaimonsa aikaisemmista raskauksista. Tällaisissa tapauksissa kätilöt eivät merkinneet asiaa äidin pikkukorttiin, mutta äidin aikaisempi raskaus kirjattiin äitiysneuvolakorttiin.[110] Terveyssisarina työskennelleet Elli ja Maija muistelivat, että ongelmia ei juurikaan merkitty neuvolakortteihin.[111] Kyseessä oli Maijan mielestä perheen etu, koska jokaisella oli oikeus nähdä oma neuvolakorttinsa. Kirjaamisessa haluttiin olla mahdollisimman hienovaraisia, ja perheen mahdolliset ohimenevät

---

[107] JKA, Neuvoloiden arkisto, saapuneet kirjeet, Vaasan lääninlääkärin toimiston kiertokirje 18.9.1953.
[108] JKA, Äitiysneuvoloiden arkisto, Äitiysneuvolan I-piirin arkisto, Äitiysneuvolakortit 1950 A-Kar, Äitiysneuvolakortit 1955 A-Ki, Äitiysneuvolakortit 1962 A-K ja Äitiysneuvolakortit 1969 A-M.
[109] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääkintöhallituksen yleiskirje 1.7.1949.
[110] Haastattelut 2001, nro 1 ja 11.
[111] Haastattelut 2001, nro 3, 4 ja 11.

ongelmatilanteet merkittiin lyijykynällä. Varsinkin lastenneuvolan puolella haluttiin suojella lasta ikävien ja ehkä kiusallistenkin asioiden paljastumiselta.[112]

Äitiysneuvolan kortistoinnin tarkoitus oli selvästi terveydenhoidollinen ja kirjanpidollinen. Äidin sosiaalinen tilanne selviteltiin suullisesti. Asioiden kirjaaminen ei ollut välttämätöntä, koska kätilöt tunsivat hyvin alueidensa äidit, varsinkin sellaiset, joilla oli ollut jo useampia raskauksia. Tämä oli mahdollista, koska kätilöt pysyivät hyvin uskollisesti virassaan ja saattoivat toimia samassa kätilöpiirissä eläkeikään asti.[113]

Kätilön vastaanotoille tuli usein äitejä, jotka myönsivät ehkäisykeinon pettäneen ja raskauden olevan vahinko. Äidit eivät kuitenkaan välttämättä ottaneet asiaa kovin raskaasti, vaan he olivat tavallaan alistuneita perhe-elämään.[114] Haastateltujen kätilöiden mielestä äitiys oli naisille luonnollinen asia, johon he olivat kypsyneitä. Riitta Jallinojan mukaan 1970-luvun alkupuolelle asti oli vallalla familistinen perhekäsitys, jonka mukaan avioliiton perimmäinen tarkoitus eli perhe toteutui lapsia hankittaessa.[115] Jyväskylässä oli 1950- ja vielä 60-luvullakin paljon kotiäitejä, joilla oli monta lasta. Raskauden keskeytykset tulivat kuitenkin harvoin kysymykseen.[116]

Kätilöille tarkoitetussa ohjekirjasessa painotettiin, ettei kätilö saanut ehdottaa aborttia äidille, ellei äiti sitä itse toivonut. Jos kätilö arvioi äidin terveydentilan vaativan raskauden keskeytystä, kätilön tuli ensin keskustella asiasta lääkärin kanssa. [117] Aborttia hakevat äidit kätilö ohjasi ensin neuvolalääkärin luokse, [118] toinen mahdollisuus olivat Väestöliiton sosiaalineuvolat, joista Jyväskylää lähimpänä oli Tampereen toimipiste.[119] 1960-luvun loppuun asti raskauden keskeytyksen saaminen oli tiukan lainsäädännön vuoksi vaikeaa.

---

[112] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[113] JKA, Terveyslautakunnan ptk. 1950 – 1971.
[114] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[115] Jallinoja 1984, 64.
[116] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2.
[117] Valvanne 1957, 7.
[118] Haastattelut 2001, nro 2 ja 11.
[119] Auvinen 1991, 217 ja Äidille 1968, 6-10.

Aborttilain perusteella raskauden keskeyttäminen oli mahdollista, jos raskaudesta aiheutui äidille huomattava terveydellinen riski. Muita perusteita olivat raiskaus, äidin alle 16-vuoden ikä ja vanhempien periytyvä mielisairaus tai ruumiillinen vika. Raskauden keskeytystä varten tarvittiin kahden lääkärin lausunto.[120] Aborttilain tarkoituksena oli ollut ratkaista laittomien raskauden keskeytysten ongelma. Merja Ala-Nikkolan tutkimuksen mukaan vuoden 1950 laki ei täyttänyt tehtäväänsä, vaan laittomat abortit olivat yleisiä vielä 1960-luvullakin.[121] Naiset turvautuivat rikolliseen aborttiin pääasiassa vaikeiden sosiaalisten olosuhteiden takia.[122]

Ritva Nätkinin mielestä aborttikeskusteluissa ei ollut juurikaan sijaa naisen väsymiselle, vaan raskauden keskeytys edellytti sosiaalis-lääketieteellisiä syitä. Naisen tilanteen määrittelivät miespuoliset lääkärit, joiden suhtautuminen naisiin oli ankaran moralisoivaa. Väestö- ja perhepolitiikan ammattilaisten etiikka korosti äitiyden luonnollista kutsumusta, elämän suojelua ja terveyden moraalista arvoa.[123] Lisäksi aborttiasioiden järjestely vaihteli alueittain johtuen paikallisista olosuhteista , kuten lääkäripulasta, valistuksen puutteesta ja yleisestä asennoitumisesta.[124]

Vapaan aborttilain[125] myötä raskauden keskeytykset lisääntyivät räjähdysmäisesti. Kun vuonna 1960 tehtiin koko Suomessa 6 188 aborttia, oli vastaava luku vuonna –71 20 622. 1960-luvulla raskauden keskeytysten perusteena olivat psyykkiset häiriöt noin puolessa kaikista tapauksista. Seuraavalla vuosikymmenellä abortteja haettiin vetoamalla sosiaalisiin syihin, mielenterveydellisten tekijöiden ollessa alle viidenneksen.[126] Kätilön näkökulmasta abortteja alettiin tehdä Jyväskylässäkin paljon syntyvyyden säännöstely tarkoituksissa.[127] Raskauden keskeytyksiä

---

[120] Laki 82/1950.
[121] Ala-Nikkola 1995, 109-110.
[122] Sumu 1970, 39.
[123] Nätkin 1994, 141-145.
[124] Pesonen 1980, 647.
[125] Laki 239/1970.
[126] SVT XI: 74, Terveydenhuolto, Lääkintöhallituksen vuosikirja 1971 – 1977.
[127] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.

hakevat naiset eivät enää tässä vaiheessa tulleet äitiysneuvolaan, vaan he hakeutuivat suoraan Keski-Suomen Keskussairaalaan.[128]

Kätilön tehtävänä aviottoman äidin kohdalla oli selvittää eri vaihtoehdot, joita olivat adoptiomahdollisuus ja ensikotien tarjoama suoja yksinäisille äideille. Jyväskylässä toimi Keski-Suomen Ensi Koti, jonne järjestyi paikka hyvin helposti. Avioton äiti ohjattiin kunnan lastenvalvojan luokse, jossa järjestettiin äidin tarvitsema sosiaalinen ja taloudellinen tuki.[129] Lastenvalvojan tärkeimpänä tehtävänä oli varmistaa, että lapsi sai elatuksen äidin makaajalta. [130] Lisäksi adoptioon tarvittiin lastenvalvojan suostumus. Adoptiopäätös oli vaikea, koska yhteiskunta ei paheksunut ainoastaan aviotonta, vaan myös lapsensa pois luovuttavaa äitiä.[131]

Kätilön tuli huomioida lastensuojelulliset näkökulmat, jotta syntyvän lapsen elinolosuhteet pystyttiin järjestämään mahdollisimman suotuisiksi ja tasapainoisiksi. Ensikodit olivat lastensuojelulaitoksia,[132] ja niiden turviin pyrki 1960-luvun lopulla yhä nuorempia, jopa 15 – 16-vuotiaita, äitejä. Nuorimmat olivat sekä fyysisesti että psyykkisesti kypsymättömiä äideiksi. Nämä äidit jäivät vaille läheisten turvaa, koska vanhemmat olivat usein karkottaneet heidät pois kotoa.[133] Kätilölehteen kirjoittanut Lauri Tarvainen korosti kätilön tehtävää "tasoittaa äidin tietä takaisin omaan kotiin ja koetettava auttaa äidin vanhempia ymmärtämään tytärtään."[134] Alkujärkytyksestä selvittyään monen aviottoman äidin vanhemmat tukivatkin tytärtään ja auttoivat myöhemmin lapsen kanssa. Joku koululainen saattoi päätyä aborttiin, mutta se oli harvinainen ratkaisu. [135]

Haastatellut äidit yhdistivät omaan kätilöönsä hyvin positiivisia piirteitä. Kätilö muistettiin asialliseksi, ystävälliseksi, lempeäksi ja äidilliseksi hahmoksi. Äitien

---

[128] Haastattelut 2001, nro 1,2 ja 11.
[129] Haastattelut 2001, nro 2, 4 ja 11 ja Heinänen 1992, 22. Keski-Suomen Ensi Koti valmistui v. 1956.
[130] Pulma 1987, 230.
[131] Kauppi & Rautanen 1997, 162-163.
[132] Heinänen 1992, 24.
[133] Jousimaa 1983, 64.
[134] Kätilölehti, Heinä-elokuu 1952, Lauri Tarvainen: "Aviottomat äidit", s.203-298.
[135] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.

suhde kätilöön muodostui hyvin tuttavalliseksi. Äidit kokivat tärkeäksi, että heidän turvanaan oli ihminen, jonka puoleen he saattoivat kääntyä kaikissa mieltä askarruttavissa tilanteissa.[136] Äitien huolien ja taakan helpotukseksi saattoi usein riittää pelkkä puhuminen kätilölle, oli kyseessä sitten odottamaton raskaus tai aamupahoinvointi. Lempi ja Helmi kertoivat, että äidit saattoivat tulla käväisemään neuvolassa, vaikkei ollut vielä sovitun käynnin aika, eikä mitään erityistä vaivaakaan.[137] Äitien oli helppo tulla äitiysneuvolaan, jos heillä oli luottamuksellinen ja lämmin suhde kätilöönsä. Kätilöiden tärkeimpänä työvälineenä oli heidän oma persoonallisuutensa. Helmi myönsikin olleensa monille nuorille äideille "varaäitinä", varsinkin opiskelijoissa oli paljon sellaisia äitejä, joiden vanhemmat asuivat kaukana.[138]

Äitien ensikontaktit kätilöiden kanssa olivat ilmeisesti ratkaisevia suhtautumisessa koko neuvolajärjestelmään. Äidit tulivat kätilön vastaanotolle vapaaehtoisesti ja he varmaankin odottivat, että heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Jos äiti koki kätilön kontrollin ahdistavana, luottamuksellista hoitosuhdetta ei voinut syntyä. Parhaimmillaan kätilö edusti äidin elämässä pysyvyyttä ja turvallisuutta, ja hänen luokseen palattiin aina uuden raskauden alkaessa. Yksinäisen äidin kohdalla kätilöllä oli tärkeä rooli äidin ja sosiaaliviranomaisten välisenä yhdyssiteenä.

Kätilön tuli toimia lainsäädännön ja lääkärikunnan määrittelemien normien puitteissa, ja väestöpoliittisesta näkökulmasta kätilön ensisijainen tehtävä oli suojella viimeiseen asti alkanutta elämää. Tilanne ei vielä ennen 1970-lukua aiheuttanut sovittamattomia ristiriitoja kätilötyön ja vallinneiden perhekäsitysten välille. Yhteiskunnallisen muutoksen merkit olivat kuitenkin nähtävissä myös Jyväskylässä jo 1960-luvulla. Naiset hakeutuivat yhä suuremmin joukoin työelämään ja äitiys naisen kutsumuksena alkoi jäädä taka-alalle.[139] Tämän myötä naiset halusivat itse päättää omasta kehostaan ja äidiksi tulemisestaan. Perinteinen

[136] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.
[137] Haastattelut 2001, nro 1 ja 11.
[138] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[139] Haastattelut 2001, nro 1-4 ja 11.

kätilötyö alkoi käydä riittämättömäksi perheiden tarpeisiin nähden ja äitiysneuvolalta alettiin odottaa muutakin kuin pelkän raskaudentilan hoitoa. Naisten yksilöllistyminen ja uudet tarpeet alkoivat heijastua myös Kätilölehden kirjoituksissa, joissa alettiin vaatia laajempaa äitiysneuvolatyötä, joka kohdistuisi naisiin koko heidän hedelmällisen ikänsä.[140]

## 2.3. Äitiysavustusmääräerät

Lapsiperheiden tukimuotoja neuvolatoiminnan ohella olivat monet perhepoliittiset uudistukset, joilla pyrittiin tasaamaan lapsista aiheutuvia taloudellisia kustannuksia.[141] Vuonna 1937 säädettiin äitiysavustuslaki, jonka mukaan vähävaraiset naiset olivat oikeutettuja äitiysavustukseen. Äitiysavustus voitiin suorittaa raha- tai luontoisavustuksena tai osittain kummassakin muodossa.[142] Äitiyspakkauksen esimuotona olivat Mannerheimin Lastansuojeluliiton 1920- ja 1930-luvuilla varustamat kiertokorit, jotka sisälsivät imeväisikäisten lasten vaatteita.[143]

Äitiysavustuslakiin tehtiin oleellinen muutos vuonna 1949, kun äitiysavustus muutettiin jokaiselle äidille kuuluvaksi ilman tulorajoja. Uudeksi ehdoksi tuli se, että äitiysavustuksen saamiseksi äidin oli käytävä lääkärin, kätilön tai kunnallisen äitiysneuvolan tarkastuksessa. [144] Asetuksen mukaisesti äidin oli hakeuduttava terveystarkastukseen ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Lisäksi äidin tuli noudattaa kätilön tai lääkärin antamia neuvoja ja ohjeita. Jos näitä määräyksiä laiminlyötiin, kunnan huoltolautakunnalla oli oikeus hylätä äitiysavustushakemus.[145]

Äitiysavustuksesta tuli suorittaa vähintään puolet "luontoisavustuksena ensi sijassa vaatekappaleina, varusteina tai muina tarvikkeina". Äitiysavustus voitiin

---

[140] Kätilölehti 1966 – 1971.
[141] Waris 1980, 222.
[142] Laki 322/1937.
[143] Takala & Klaukka 2000, 141-142 , Korppi-Tommola & Päivi Setälä 1995, 42 ja Hänninen 1965, 232.
[144] Laki 347/1949.
[145] Asetus 348/1949.

antaa kokonaan rahana, jos se katsottiin välttämättömäksi hakijan synnytykseen liittyvän laitoshoidon takia. Luontoisavustus oli siis ensisijainen avustusmuoto. Jos äitiysavustus myönnettiin rahana, oli sosiaalilautakunnan varmistuttava, että hakijalla oli syntyvälle lapselle hankittuina vähintään äitiysavustusmääräerää vastaavat varusteet. [146] Käytännössä vauvan varusteiden tarkastaminen kuului äitiysneuvolan kätilölle. Tarkastuksia tehtiinkin, mutta Helmi kertoi usein luottaneensa äidin sanaan. Kätilö tunsi asiakkaansa, ja jos äiti sanoi, että vauvan vaatteita on, niin asia katsottiin hoidetuksi.[147]

Äitiysavustuksen määräerä A oli 4500 mk:n arvoinen äitiyspakkaus, joka sisälsi vuodekorin, vauvan asusteita, vauvan ja äidin vuodevaatteita ja hygieniatuotteita sekä opaskirjaset: Äidille ja Ryhtiaapinen. Pienempi äitiyspakkaus (määräerä B) oli arvoltaan 2000 mk, ja tämän lisäksi hakijalle voitiin antaa 2500 mk:n raha-avustus synnytyslaitosmaksua varten. Pienemmän äitiyspakkauksen varustevalikoima oli niukempi ja siihen ei kuulunut vuodekoria.[148] Vuonna 1957 Äidille –kirjanen irrotettiin äitiyspakkauksesta ja se pyrittiin jakamaan kaikille äideille heti ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä.[149] Kirjanen oli siinä mielessä merkittävä, että henkilökohtaisesti annettuna opas saattoi tuntua erityisen tärkeältä ja vähemmänkin lukevat äidit todennäköisesti perehtyivät siihen.[150] Erilaiset opaskirjaset olivat osa neuvoloiden valistustyötä ja pyrkimystä oikeisiin, terveyttä edistäviin toimintatapoihin.

Äitiysavustusta haettiin kuudennella raskauskuukaudella, ja äitiysneuvolan työntekijän velvollisuus oli huolehtia anomuksesta.[151] Sosiaalilautakunta hylkäsi vuosittain useita hakemuksia, koska hakija ei ollut käynyt terveystarkastuksessa ennen neljännen raskauskuukauden loppua. Päteviä syitä myöhästymiselle olivat erilaiset taloudelliset ja sosiaaliset syyt sekä tietämättömyys ja häveliäisyys

---

[146] Asetus 56/1951.
[147] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[148] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Sosiaaliministeriön kiertokirje 1.2.1955.
[149] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääkintöhallituksen kirje äitiysneuvoloille 18.2.1957.
[150] Esim. Äidille 1968. Kirjanen käsitteli raskaudenaikaista terveydenhoitoa, äitiyssavustuksen hakemista, muita sosiaalisia ja taloudellisia tukimuotoja, äitiysvalmennusta, synnytystä ja vastasyntyneen hoitoa.
[151] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.

aviottomien äitien kohdalla. Tällöin sosiaalilautakunta saattoi käyttää harkintavaltaansa ja myöntää äitiysavustuksen, jos se muuten katsottiin hakijalle välttämättömäksi.[152] Vuonna 1969 sosiaalihallitus suositteli, että äitiysavustus luovutettaisiin äidille huoltoapuna, jos sitä ei voitu myöntää lain ja asetusten nojalla.[153]

Suurin osa jyväskyläläisistä ensikertaa synnyttäneistä äideistä otti äitiyspakkauksen, koska rahana se oli pieni verrattuna määräerä A:n tuotevalikoimiin. Kätilöiden näkökulmasta äitiyspakkauksen kaikki varusteet olivat tarpeellisia ja tekstiilien materiaali oli laadukasta. Vuodekorista tuli melkein jokaisessa perheessä vauvan ensimmäinen sänky. Monet äidit olivat ihmetelleet äitiyspakkauksen sisältämää emaloitua pesuvatia, joten kätilöiden oli täytynyt selvittää, että maaseudun äideille sekin oli erittäin tarpeellinen. Muuten äidit olivat yleensä tyytyväisiä äitiyspakkaukseen, ja se toimi kannustimena hakeutua neuvolaan. Joku äiti saattoi tulla neuvolaan vain saadakseen äitiysavustuksen, mutta äitiyden tuki koettiin usein tärkeämmäksi kuin materiaaliset avustukset.[154]

Kaikki haastatellut äidit ottivat äitiysavustuksen pakkauksena ainakin ensimmäisen lapsensa kohdalla. Äitiysavustus oli taloudellisesti tarpeellinen monelle perheelle, mutta monet äidit korostivat äitiyspakkauksen merkitystä äitiyteen valmistautumisessa.[155] Vuokko muisti äitiyspakkauksen sisällön hyvin tarkasti:

> *"No minä otin totta kai, tavarana otin, että mä tiesin yleensä, mitä vauvan varusteisiin kuuluu. Siellä oli sitten natusan-voiteesta, hiusharjat ja vaippoja oli ja, niin siellä oli niitä sideharsosta ommeltuja kivoja vaippoja, että siinä oli nuorelle äidille malliksi, että minkälainen pannaan*

---

[152] JKA, Sosiaalilautakunnan arkisto, Äitiysavustuspöytäkirjat 1951 –1971.
[153] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Sosiaalihallituksen yleiskirje sosiaalilautakunnille 12.2.1969.
[154] Haastattelut 2001, nro. 1,2 ja 11. Vuoden 1955 äitiyspakkauksen ostovoima vuoden 2000 markkoihin verrattaessa oli 675 mk, vuonna 1963 rahauudistuksen jälkeen se oli pudonnut 487 markkaan. Meritan rahanarvotaulukko (www). Vuonna 1955 kirvesmiehen päiväpalkka oli noin 1900 mk, joten äitiyspakkaus oli reilun kahden päivän palkan arvoinen. V.1963 päiväpalkka oli noin 34 mk äitiyspakkaus oli noussut 50 markkaan, mutta sen arvo myös palkkaan verrattuna oli laskenut. Suomen taloushistoria 3, 423-424 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Sosiaaliministeriön kiertokirje 22.11.1962.
[155] Haastattelut 2001, nro 5-10.

*sitten sinne haaroväliin ensimmäisenä. Oli paita ja sitten flanellinuttu, joka oli mukavasti näin vinoon laitettu kiinni, että se oli sellanen ja sitten oli myös röyhelö. Joo, ja sitten siinä oli täkki ja viltti, joo ja pariko lakanaa siinä sitten oli. Joo, ja sen sai hakea sillon jo hyvissä ajoin, että äiti ehti sitten ruveta ompelemaan lisää."*[156]

Äitiyspakkauksen tuotteita pidettiin asiallisina, mutta ne eivät pelkästään riittäneet vauvan hoitoon ensikuukausien aikana. Äitien täytyi hankkia ja usein ommellakin lisää vauvan vaatteita ja vaippoja, joten äitiyspakkauksen varusteet toimivat mallikappaleina.[157] Haastatelluista äideistä ainoastaan Tuula oli tyytymätön äitiyspakkaukseen, jota kuitenkin käytettiin, koska perhe säästi asunnon ostoa varten. Tuulan mielestä tuotteet olivat *"kamalia ja huonosti ommeltuja"* ja äitiyspakkauksen sisältämä täkki oli *"pula-ajan peitto"*.[158]

Päivi Okko on tutkinut äitiyspakkauksen sisältämiä vaatteita ja tekstiilejä, ja hänen mukaansa valikoima oli laajimmillaan heti sodan jälkeen ja 1950-luvulla. Äitiyspakkauksen tarkoituksena oli turvata vastasyntyneelle tarpeelliset varusteet. Tärkeimpiä vaatekappaleita olivat "printerspaidat, flanellinutut ja housu- ja kapalovaipat". 1960-luvun lopulle asti pakkauksessa oli myös äidille tarkoitettuja tekstiilejä, joiden avulla pyrittiin parantamaan kotien hygieniatasoa ja lasten hyvinvointia.[159] Hilkka Helsti korostaa äitiyspakkauksen toimineen varsinkin maaseudulla osana kotien puhdistamiskampanjaa kätilötyön rinnalla.[160]

Äitiyspakkauksella on yleensä nähty olleen suotuisa vaikutus lasten hoitoon. Yhdessä kunnallisen kätilöhoidon kanssa äitiysavustus on vaikuttanut tehokkaasti äitien ja lasten terveydentilaan ja samalla lapsiperheiden asemaa on näin tuettu.[161] Äitiyspakkaus oli varsinkin pula-aikana erittäin tarpeellinen tukimuoto perheille. Äitiysavustus liitettiin tiiviisti äitiysneuvolakäynteihin yhteyteen ja

---

[156] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s.1933.
[157] Haastattelut 2001, nro 5-10.
[158] Haastattelu 11.9.2001, nro 12, s. 1941.
[159] Okko 1998, 105-110.
[160] Helsti 2000, 334.
[161] Haatanen & Suonoja 1992, 392.

äitiyspakkauksen kansanterveydellinen vaikutus oli kuitenkin suurempi kuin sen merkitys perhekustannusten tasoittajana. [162] Suomalaisen sosiaalipolitiikan kehitystä tutkineen Pekka Kuusen mukaan väestön aktiivinen hakeutuminen neuvolaan johtui siitä, ettei hoito aiheuttanut taloudellisia kustannuksia. Päinvastoin perheet saivat äitiysavustuksen muodossa olleen sosiaalisen etuuden.[163]

Lapsiperheiden tukimuotoihin kuului yhtenä piirteenä kontrolli, jonka päämäärät olivat yleensä kansanterveydelliset. Kontrolliin saattoi sisältyä negatiivisia piirteitä, sillä se puuttui perheiden vapauteen päättää omista asioistaan.[164] Äitiyspakkauksen saadakseen äiti ei voinut itse päättää neuvolaan hakeutumisen ajankohtaa ja hänen oli sitouduttava säännöllisiin terveystarkastuksiin. Katri Hellsten on tuonut esille äitiysavustuslain syntymiseen vaikuttaneet väestöpoliittiset tarkoitusperät, joiden tavoitteena olivat korkeat syntyvyysluvut ja terveet, vahvat lapset.[165]

Yksi näkökulma äitiysavustukseen on nähdä se valtion lahjana kaikille Suomen äideille. Marcell Mauss on kuitenkin korostanut ettei pyyteettömiä lahjoja olekaan, vaan lahjojen antaminen sitoo ihmiset pysyviin suhteisiin, jotka ilmentävät vallitsevia instituutioita.[166] Tässä mielessä äitien vastalahjana yhteiskunnalle toimi heidän sitoumuksensa huolehtia omasta ja syntyvän lapsen terveydestä. Hilkka Helsti arvioi artikkelissaan, että juuri äitiyspakkaus loi myönteisen neuvolakuvan, koska se oli ensimmäinen konkreettinen apu, jonka perheet saivat neuvolakäynneistä.[167]

Äitiysavustuslain pykälät mahdollistivat ehkä äiteihin ja lapsiin kohdistuvan kansanterveystyön läpimurron. Jo 1950-luvun alussa neuvolassa kävi yli 90 %

---

[162] Waris 1980, 231.
[163] Kuusi 1968, 262.
[164] Turunen 1987, 11.
[165] Hellsten 1993, 242.
[166] Mauss 1999, 10.
[167] Helsti 1992, 14-15.

äideistä, ja vuonna 1971 käytti äitiysneuvolan palveluita 99,9 % synnyttäneistä.[168] Jyväskylässä synnytti äitiysneuvoloiden piirissä vuonna 1950 782 äitiä, kun koko kaupungin syntyneiden lasten lukumäärä oli 785. Vuonna –63 äitiysneuvoloiden kirjoilla olivat kaikki vuoden aikana synnyttäneet äidit.[169] Äitiysneuvolaan hakeutuminen oli siinä mielessä ratkaisevaa, että äitiysneuvolan piirissä syntynyt lapsi siirtyi automaattisesti lastenneuvolan kirjoihin ja valvontaan.[170] Tällä tavoin perheet sidottiin neuvolajärjestelmään, mikä varmistettiin äitiys- ja lastenneuvoloiden kattavilla kortistointijärjestelmillä.[171]

Äitiysavustuksen merkitys oli varmaankin riippuvainen perheiden taloudellisesta ja sosiaalisesta tilanteesta. Köyhälle tai yksinäiselle äidille äitiyspakkauksen varusteet olivat välttämättömiä, jotta hän pystyi vaatettamaan syntyvän lapsensa. Tällaiselle äidille äitiyspakkaus saattoi olla ratkaiseva syy hakeutua äitiysneuvolaan. Varakkaampi perhe koki mahdollisesti äitiyspakkauksen mukavaksi lisäksi, joka tuli neuvolakäyntien kylkiäisenä. Kaikki halusivat kuitenkin ottaa vastaan yhteiskunnan tarjoaman ilmaisen etuuden, joten äitiysavustus houkutteli äitejä hakeutumaan neuvolaan jo raskauden alkuvaiheissa. Äitiyspakkaus vastasi aikansa vaatimuksia, mutta elintason kohotessa 1960-luvun loppua kohden osa perheistä ehkä odotti hienompia ja modernimpia tuotteita.

---

[168] SVT, XI 72-75 1969 – 1979.
[169] JKA, Terveyslautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971. Luvuissa on huomioitava mahdolliset monisikiöiset raskaudet. Äitiysneuvoloiden käyttöasteet vaihtelivat piireittäin ja vuositttain, n. 1-3‰.
[170] Haastattelut 2001, nro 1-4 ja JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946 (Jyväskylän kaupungin kunnallisen kätilön johtosääntö).
[171] Haastattelu 7.9.2001, nro 11 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1971.

## 3. Äitiys- ja lastenneuvoloiden ennalta ehkäisevä kansanterveystyö

### 3.1. Äitien terveydentilan seuranta

Kätilönä työskennellyt Helmi kuvasi äitiysneuvolatyön periaatteita seuraavasti:

> *"No siihen kuulu tämmönen ehkäsevä äitiyshuolto, siis toisin sanoen raskauden aikana, aikaset kaikki häiriöt piti niin ku eliminoida pois, mitkä oli uhkaamassa. Ja sitten tavallaan vielä tämä, että lapsi kun syntyy, on terve, on koti, mihinkä lapsi syntyy, että se on niinku vastaanottava. Ja mitä siinä nyt muuta oli, tämä oli se periaate. Työ oli lähinnä perhekeskeistä."*[172]

Äitiysneuvolatyöhön kuului ennalta ehkäisevän toiminnan lisäksi todettujen sairauksien hoitaminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. Äitien kontrolli oli hyvin tiivistä, jotta ns. epäsäännölliset tapaukset havaittiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Odottavien äitien tuli käydä neuvolatarkastuksissa kerran kuukaudessa ja raskauden lopulla kahden viikon välein.[173] Jyväskyläläisistä äideistä kävi jo 1950-luvun puolivälissä enemmistö yli viisi kertaa äitiysneuvolassa raskautensa aikana, ja käyntikerrat lisääntyivät seuraavalle vuosikymmenelle asti. 1960-luvun lopulla kätilön tarkastuksissa käytiin yleensä kahdeksasta kymmeneen kertaan.[174] Ensisynnyttäjät kokivat kontrollit tarpeellisiksi tai neuvolakäynneistä tuli myöhemmin rutiininomainen tapa, joka kuului vastuuntuntoisen äidin velvollisuuksiin.[175]

Odottavia äitejä uhkasivat raskausaikana monet sairaudet ja häiriötilat, ja nämä pysyivät lääketieteen kehityksestä huolimatta melko samoina 1950- ja 60-lukujen ajan. Yleisempiä raskautta vaarantavia tekijöitä olivat eriasteiset toksemiat,

---

[172] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[173] Haastattelut 2001 nro 1, 2, 5-10 ja12.
[174] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971.
[175] Makkonen 1992, 50.

anemia, kohonnut verenpaine ja uhkaavat keskenmenot.[176] Raskausmyrkytys oli äitiyskuolleisuuden pääasiallisin aiheuttaja ja sen toteaminen oli äitiyshuollon tärkeimpiä tehtäviä.[177]

Äitien perustutkimuksiin neuvolassa kuuluivat virtsa- ja verikokeet. 1950-luvun alussa järjestettiin kätilöille kilpailu verikokeiden otosta, johon myös Jyväskylän kaupungin kätilöt osallistuivat. Kilpailun tarkoituksena oli todeta odottavien äitien sukupuolitautitapaukset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja estää taudin tarttuminen syntyvään lapseen.[178] Tehostuneen äitiyshuoltotyön ensimmäisiä konkreettisia tuloksia oli synnynnäisen kuppataudin lähes täydellinen poistaminen,[179] joka näkyi myös Jyväskylän kaupungin äitiyshuoltotilastoissa.[180]

Haastatellut äidit noudattivat tarkasti kätilöiden kehotuksia ja kävivät säännöllisesti neuvolatarkastuksissa.[181] Irma kuvaili tarkastusten sisältöä seuraavasti:

> *"Sen mä muistan, että joka kerta kokeiltiin, tästä näin painettiin, ettei oo vaan jalka turvoksissa ja se on, ja sitten pissakoe oli, ettei valkuaista ollu, verenpaine ja kyllä sitten varmaan tämmönen hemoglobiini-koekin otettiin. No sit tietysti myöhemmässä vaiheessa aina kuunneltiin ne sydänäänet ja tämmöstä."*[182]

Äidin verenpaineen ja painon tarkkailu olivat suolattoman ravinnon ohella tärkeimpiä toksemian ehkäisykeinoja.[183] Tarkastuksiin suhtauduttiin myönteisesti, vaikkei haastatelluilla äideillä ilmennyt mitään vakavampia raskaudenaikaisia

---

[176] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926, JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971 ja Kätilölehti 1950 – 1971. Toksemialla tarkoitetaan raskaudenaikaista pahoinvointia. Toksemian vaarallisin muoto on on myöhäistoksemia, johon kuuluvat raskauden aikainen verenpainetauti, munuaissairaudet ja eklampsia eli raskausmyrkytys. Suni 1977, 24.
[177] Kätilölehti 1950 – 1960 ja Turunen 1987, 46.
[178] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääninkätilö Kerttu Hurmeen kirje äitiysneuvoloille 11.3.1950 ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys r.y.:n kirje 1.2.1951.
[179] Turunen 1987, 46 ja Suni 1977, 33.
[180] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1950. Todetut syfilistapaukset hoidettiin penisilliinillä.
[181] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.
[182] Haastattelu 22.5.2001, nro 6, s.1933.
[183] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääninkätilö Kerttu Hurmeen kiertokirje kätilöille18.9.1953 ja Kätilölehti, marraskuu 1954, S. Parviainen: "Äitiyshuollon keskeisistä kysymyksistä".

vaivoja. Jos neuvolaan oli vielä lyhyt matka, niin sinne oli helppo ja mukava *"piipahtaa"* työpäivän päätteeksi.[184] Reino kertoi vaimonsa tulleen neuvolasta aina uusia neuvoja saaneena ja hyvällä mielellä, koska hän oli sellaisessa turvallisessa kontrollissa.[185]

Jos odottavan äidin terveydentilassa ilmeni jotakin normaalista poikkeavaa, kätilö ohjasi äidin ensin neuvolalääkärin vastaanotolle. Jyväskylän kaupungin äitiyshuollon tasoon vaikutti huomattavasti Keski-Suomen Keskussairaalan äitiyspoliklinikan avaaminen vuonna 1971. Äitiyspoliklinikalle lähetettiin vakavimmat raskauskomplikaatiotapaukset.[186] Keski-Suomen Keskussairaalassa paneuduttiin erityisesti diabetesta sairastavien odottavien äitien hoitoon.[187] Joskus raskaus päättyi keskenmenoon ja äitiysneuvolasta annettiin äidille jälkihoitoa tai käytiin kotona äidin luona.[188] Kätilönä työskennellyt Lempi kertoi lohduttaneensa keskenmenon kokeneita äitejä sillä, että *"luonto ajaa kelvottoman ulos"*, sillä useimmiten sikiö oli epämuodostunut. Kätilö korosti tällaisille äideille täysiaikaisen raskauden onnistumista myöhemmin keskenmenosta huolimatta.[189]

Suurin osa äitiysneuvoloiden potilaista oli säännöllisiä tapauksia, joiden jatkuva tarkkailu jäi kätilöiden tehtäväksi. Lääketieteellinen vastuu äitien hoidosta oli neuvolalääkärillä, joten äitiysneuvolan ohjelmaan kuuluivat tietyissä raskauden vaiheissa lääkärintarkastukset.[190] Tämän tutkielman haastatteluaineiston mukaan lääkärin rooli neuvolatyössä jäi kätilön ja terveyssisaren tekemien havaintojen ja toimien varmentajaksi. Jyväskylän äitiysneuvoloiden lääkärinä 1950- ja –60-lukujen ajan toiminut kaupunginlääkäri luotti kätilöiden ja terveyssisarien asiantuntemukseen. Lääkäri kirjoitti jopa lääkereseptejä alaistensa kuvauksen

---

[184] Haastattelut 2001, nro 5-10.
[185] Haastattelu 23.5.2001, nro 8, s.1926.
[186] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, "Luettelo Keski-Suomen Keskussairaalan äitiyspoliklinikalle lähetettävistä ns. riskiäideistä" 22.12.1971.
[187] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Diabetekseen liittyviä papereita, Ylilääkäri Pyörölän muistio.
[188] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971.
[189] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.
[190] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Ohjeita ja julkaisuja, "Mistä milloinkin keskustellaan äidin kanssa" ja Kätilölehti, kesäkuu 1960, Dosentti Heikki Pitkänen: "Äitiyshuoltotyön saavutuksista maassamme".

perusteella ja potilasta henkilökohtaisesti näkemättä.[191] 1960-luvun alkupuolelle asti oli äitiysneuvolan kirjoilla sellaisia äitejä, jotka kävivät pelkästään kätilön tarkastuksissa. Vasta vuonna 1965 kaikki odottavat äidit kävivät ainakin kerran neuvolalääkärin vastaanotolla.[192]

Kätilö avusti lääkäriä äitiysneuvolan vastaanotolla ja tuli tarvittaessa äidin mukaan vastaanottohuoneeseen. Jyväskyläläisen kätilön mukaan äidit ujostelivat miespuolista lääkäriä, ja kätilön oli selostettava potilaan vaivat lääkärille. Lääkärintarkastus oli usein hyvin nopea toimitus, jossa ei jäänyt aikaa lääkärin ja äidin väliselle keskustelulle. Kunnanlääkäri oli arvostettu henkilö, ja hänen auktoriteettiaan kunnioitettiin. Kätilö kertoi vastaanoton jälkeen äidille mikä oli kulloisenkin tarkastuksen tarkoitus ollut. Jos äideillä ilmeni tarkastusten välillä jotakin huolestuttavaa, he ottivat ensisijaisesti yhteyttä kätilöön, joka oli äideille tutumpi ja läheisempi.[193]

Tätä tutkielmaa varten haastatelluista äideistä Kaarina ja Vuokko muistivat lääkärintarkastuksen hätäiseksi tapahtumaksi, jossa lääkäri *"koputteli ja kuunteli sellasella torvella"* oliko kaikki kunnossa. Lääkäri ei ollut epämiellyttävä, mutta hänen kanssaan ei keskusteltu samalla tavoin kuin kätilön.[194] Sen sijaan Lea ja Tuula kuvasit lääkäriä kovakouraiseksi, ja äiti oli tutkimuksen jälkeen kauan kipeänä.[195] Lea muisteli kätilön kertoneen lääkärintarkastusten jälkeen miten asiat olivat.[196] Miespuolinen neuvolalääkäri saattoi herättää äideissä ristiriitaisia tunteita, jopa häpeää. Jos lääkärin toimenpiteet koettiin vastenmielisiksi, hakeuduttiin ehkä myöhemmin Lean ja Tuulan tapaan yksityislääkärin vastaanotoille.[197] Lääkärin suhtautumista potilaaseensa on usein selitetty amerikkalaisen Talcott Parsonin potilas-lääkärisuhteen mallin avulla. Parsonin mallin mukaisesti potilas passivoituu lääkärin toiminnan kohteeksi. Mallin

---

[191] Haastattelut 2001, nro 2, 4 ja 11.
[192] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971.
[193] Haastattelut 2001, nro 2 ja 11.
[194] Haastattelut 2001, nro 5 ja 7.
[195] Haastattelut 2001, nro 10 ja 12.
[196] Haastattelu 10.7.2001, nro 10, s.1945.
[197] Haastattelut 2001, nro 10 ja 12.

keskeinen piirre on normatiivisuus; potilaiden odotetaan käyttäytyvän tietyllä tavalla eli alistuvasti.[198]

Jyväskylän kaupunki kärsi 1950- ja –60-luvuilla lääkäripulasta, joten kaupunginlääkärin suuri työmäärä ja kiire vaikuttivat omalta osaltaan äitiysneuvolatyöhön.[199] Kunnanlääkärit pitivät äitiyshuoltoa tärkeänä, mutta jotkut lääkärit olivat haluttomia neuvolatyöhön liiallisten virkatehtävien takia.[200] Lääkäripula oli todellinen ongelma koko maassa, ja Pekka Kuusi uskoi sen jopa vaarantavan 1960-luvulla terveydenhuoltojärjestelmän suotuisan kehityksen.[201]

Synnyttäneiden äitien jälkitarkastukset olivat yksi eniten keskustelua herättänyt äitiyshuollon osa-alue, jonka tärkeyttä korostettiin niin lääninlääkärin toimiston kuin Kätilölehdenkin kannanotoissa.[202] Jyväskylässä järjestettiin äitiysneuvoloiden jälkitarkastuksia ainakin vuodesta 1956 alkaen, mutta näihin eivät kaikki äidit osallistuneet. Esimerkiksi kätilöpiirissä II synnytti vuonna –56 187 äitiä, joista 72 kävi tarkastuttamassa itsensä synnytyksen jälkeen. Osa äideistä hakeutui yksityislääkärien vastaanotoille tai laiminlöi jälkitarkastuksen kokonaan. Jälkitarkastukset yleistyivät kuitenkin koko ajan 1960-luvun loppua kohtia. Vuonna 1968 II-piirin äitiysneuvolan kirjoissa olleesta 184 äidistä noin 78 % kävi neuvolalääkärin vastaanotolla synnytyksen jälkeen.[203]

Jälkitarkastusten tehostumiseen vaikuttivat vuonna 1963 säädetyt sairausvakuutuslaki ja –asetus. Sairausvakuutuksen perusteella alettiin maksaa korvausta raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista ja äitiysrahaa.[204] Sairausvakuutusasetuksen mukaisesti äitiysrahan viimeinen kolmannes maksettiin vasta äidille tehdyn jälkitarkastuksen jälkeen. Jälkitarkastuksen tarkoituksena oli

---

[198] Vuori 1979, 306.
[199] JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 1950 – 1951.
[200] Kauttu & Reinilä & Voutilainen 1983, 71-72.
[201] Kuusi 1968, 258.
[202] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1971 ja Kätilölehti 1950 – 1971.
[203] JKA, Neuvoloiden arkisto, Lähetettyjen asiakirjojen toisteet, Äitiysneuvoloiden toimintakertomuksia 1950 – 1971.
[204] Laki 364/1963. Äitiysrahaa maksettiin 54 arkipäivältä, minimi 4mk/pv. Nykymarkkoina noin 39 mk, Meritan rahanarvotaulukko (www).

varmistaa äidin palautuminen synnytyksen aiheuttamasta, lähinnä fyysisestä rasituksesta. Lääkärin tuli ohjata vakuutettu tarvittaessa myös jatkohoitoon.[205]

Äidit omaksuivat jälkitarkastukset hitaammin kuin muut äitiysneuvolapalvelut. Synnytyksen jälkeistä tarkastusta ei ehkä pidetty välttämättömänä, jos äiti tunsi itsensä terveeksi. Äidit saattoivat mieluummin hakeutua tutulle yksityislääkärille, jonka vastaanotolla oli tilaisuus neuvotella samalla myös ehkäisyasioista. Käytännön syillä oli varmaankin oma vaikutuksensa tilanteeseen, sillä vauvan kanssa oli hankalaa lähteä hoitamaan asioita. Lisäksi kätilönä työskennelleen Helmin mielestä äiti unohti usein oman hyvinvointinsa vauvan synnyttyä ja keskittyi lapsensa hoitamiseen.[206]

Äiti poistettiin äitiysneuvolan kirjoista kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen, mutta synnyttäjällä oli oikeus käyttää neuvolan palveluita vielä kuukauden ajan tämän jälkeenkin. Äidillä oli oikeus saada hoitoa esim. hyvin yleiseen synnytykseen jälkeiseen vaivaan eli rintatulehdukseen.[207]

Tehostuneen terveydenhuollon seurauksena äitiyskuolleisuus alkoi Jyväskylässä laskea nopeasti jo 1940-luvulta lähtien, sillä vain muutamia tapauksia tilastoitiin seuraavilta vuosikymmeniltä. Koko maan äitiyskuolleisuusluku oli vuonna 1950 noin 1,5‰ ja se laski vuoteen 1970 0,12 promilleen.[208] Jyväskylän äitiysneuvolatyön tuloksellisuutta paransi viimeistenkin synnytysten siirtyminen synnytyslaitokselle vuoteen 1959 mennessä. Kaupungissa oli tähän asti toiminut yksityinen kätilö, joka hoiti kotisynnytyksiä.[209] Vuodesta 1954 alkaen kaupunginkätilöt ohjasivat synnyttäjät Keski-Suomen Keskussairaalaan, jonka avaamisen myötä kaupungin synnytyslaitos suljettiin.[210] Äitien selviytymiseen raskauksista ja synnytyksistä vaikuttivat äitiyshuollon lisäksi lääketieteen kehitys

---

[205] Asetus 473/1963.
[206] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[207] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääkintöhallituksen kirje kunnankätilöille 22.1.1968.
[208] SVT, Lääkintölaitos 72-75 1969 – 1970.
[209] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971. Äitiyskuolleisuudella tarkoitetaan raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kuolemantapauksia. Suni 1977, 20.
[210] JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 18.8.1954.

ja erityisesti antibioottien yleistyminen synnytyksen jälkeisen verenmyrkytyksen hoidossa.[211]

Vaikka äitiyshuoltohenkilöstö työskenteli pitkäjänteisesti ennenaikaisten synnytysten ehkäisemiseksi,[212] väheni alle 14 vuorokauden iässä kuolleiden lasten lukumäärä hitaasti. Erityisesti perinataalisen kuolleisuuden merkittävimpiä syitä olivat keskosuuden aiheuttamat ongelmat.[213] Mannerheimin Lastensuojeluliiton keskostoimikunta keräsi tietoja syntyneistä keskosvauvoista ja kehitti aktiivisesti keskoshuoltoa. Lääkintöhallitus tutki synnynnäsiä epämuodostumia, ja Keski-Suomen alue toimi yhtenä tutkimusalueena. Tutkimusten avulla löydettiin tiettyjä raskausajan riskitekijöitä, joita olivat muun muassa äidin sairastama vihurirokko ja tietyt lääkeaineet. Kätilöt pystyivät hyödyntämään uusia tutkimustuloksia ja ohjaamaan äitejä lääkkeiden käytössä ja virustartuntojen hoidossa. [214]

Jyväskylässä kuoli vuonna 1950 alle 1-vuotiaita lapsia 55. Kyseisenä vuonna syntyneiden lasten lukumäärä oli 785 eli imeväiskuolleisuus oli noin 43,2 ‰. Vuonna 1969 imeväiskuolleisuus oli pudonnut 11,2 promilleen.[215] Koko maan imeväiskuolleisuus laski vuoden 1950 43,5 ‰:sta[216] vuonna –70 13,2 promilleyksikköön.[217] Kaikkia imeväiskuolleisuuden pienenemiseen vaikuttaneita syitä ei tunneta. Lääketieteen edistymisen ohella siihen ovat vaikuttaneet elintason nousu, ravitsemuksen, asumistason ja yleisen hygienian parantuminen.[218] Lea Henrikssonin mielestä lääketieteen ja äitiyshuollon merkitystä äitien ja lasten terveydentilan parantajana on yliarvioitu.[219]

Äitiysneuvolatoiminta painottui äitien fyysisen terveydentilan tarkkailuun, koska monet raskaudenaikaiset häiriöt vaaransivat äidin lisäksi syntyvän lapsen

---

[211] Kätilölehti, kesäkuu 1960, Dosentti Heikki Pitkänen: "Äitiyshuoltotyön saavutuksista maassamme".
[212] Haastattelut 2001, nro 2 ja 11.
[213] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1951 ja 1969. Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan alle 7 vrk:n iässä kuolleita lapsia. Suni 1977, 20.
[214] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1971.
[215] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1969.
[216] SVT, Suomen tilastollinen vuosikirja 1952, III väestömuutokset.
[217] SVT, Lääkintölaitos 72-75 1969 – 1979.
[218] Nissinen & Kauhanen & Myllykangas 1994, 43.
[219] Henriksson 1987, 77.

terveyden. Äidit jaettiin säännöllisiin tai epäsäännöllisiin tapauksiin ja hoidettiin sen mukaisesti. Normaalistakin raskaudesta tuli selvästi medikalisoitu tila. Lapsen syntymästä tehtiin "kliininen kriisi" , joka vaati tehokasta lääketieteen interventiota. [220] Aikaisemmin terveydenhuollon menetelmät olivat perustuneet jo puhjenneiden sairauksien hoitoon. Uusien lääketieteellisten periaatteiden tavoitteeksi tuli estää häiriötilojen muodostuminen, jotka olisivat vaarantaneet hyvinvointivaltion taloudellisen ja sosiaalisen kehityksen. Hyvinvointivaltion ideologian mukaisesti yhteiskunnalla oli velvollisuus huolehtia kansalaistensa hyvinvoinnista ja määritellä yksilöiden terveys.[221]

Kätilön apua oli perinteisesti tarvittu vasta synnytystilanteessa, johon kätilön ammattinimikin viittasi. Kätilökoulutus keskittyi synnytysten hoitoon vuoteen 1934 asti, jolloin äitiysneuvonta otettiin uutena oppiaineena kätilöiden opetusohjelmaan. Samoihin aikoihin raskaus alettiin määritellä sairaudeksi ja synnytys sairaalahoitoa vaativaksi tilaksi. [222] Kansainvälisesti vertailtuna suomalaista äitiyshuoltotyötä pidettiin korkeatasoisena, ja Kätilöliiton näkökulmasta kätilöt olivat ratkaisevassa asemassa äitiyshuollon kenttätyöntekijöinä.[223]

### 3.2. Valistusta ja neuvontaa

Tässä luvussa käsitellään terveysvalistuksen perusteita ja valotetaan tarkemmin äitiysneuvontaa. Terveyssisaren vanhemmille antamiin ohjeisiin perehdytään lastenneuvolapalvelut –luvun yhteydessä. Kätilöiden ja terveyssisarten kertomuksissa korostuivat ennalta ehkäisevään kansanterveystyöhön kuulunut valistus- ja neuvontatyö. Vaikka äitiys- ja lastenneuvoloiden ensisijaisena työkenttänä oli äitien ja lasten terveyden vaaliminen, ei valistustoiminta sulkenut mitään elämänalueita pois. Ohjeita annettiin perheiden tarpeiden mukaan aina

[220] Henriksson 1987, 77.
[221] Rintala 1995, 143-144.
[222] Laiho 1991, 69.
[223] Laiho 1991, 88.

lasten ihottumista likaviemärin avaamiseen asti. Äitiys- ja lastenneuvolan työntekijä saatettiin pysäyttää kadulla tai neuvoja vailla oleva saattoi poiketa neuvolaan kyselemään ohjeita. Kätilöt ja terveyssisaret puolestaan toteuttivat neuvolaohjelman mukaista valistustyötä vastaanotoillaan ja kotikäynneillään. Kotikäynnit olivat erityisen hedelmällisiä tilanteita tukea ja ohjata vanhempia, sillä ongelmatilanteet tulivat paremmin ilmi potilaan tai asiakkaan kotiympäristössä. Henkilökohtaisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ammattilaisen ja autettavan välille mahdollisti vaikeidenkin asioiden luottamuksellisen käsittelyn.[224]

Terveydenhoitotyölle oli leimallista 1950- ja –60-luvuilla lääketieteen nopean kehityksen ja yhteiskunnan muutoksen aiheuttama tietämyksen kasvu, johon kätilöt ja terveyssisaret joutuivat sopeuttamaan neuvonta- ja valistustoimensa.[225] Kätilöiden ja terveyssisarien tuli osallistua lakisääteisille kertauskursseille kerran kymmenessä vuodessa,[226] mutta käytännössä koulutusta oli paljon enemmän tarjolla niin paikallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla. Kätilöliitto ja Terveyssisarliitto järjestivät jäsenilleen tapaamisia, samaten neuvoloiden yhteistyötahot kouluttivat äitiys- ja lastenhuollon työntekijöitä.[227]

Lääkintöhallitus ja lääninlääkärin toimisto ohjeistivat neuvoloiden valistustoimintaa, mutta kätilöt ja terveyssisaret muokkasivat ohjeita tarvittaessa paikallisia olosuhteita vastaaviksi. Jyväskylän kaupungin alueella pyrittiin yhdenmukaiseen neuvontatyöhön. Tätä tutkielmaa varten haastateltujen kätilön ja terveyssisaren näkökulmasta neuvoloiden henkilöstön yhteistyö toimi joustavasti. Neuvolatyöhön liittyvistä kysymyksistä kokoonnuttiin keskustelemaan usein epävirallisissakin puitteissa. [228] Kätilönä työskennellyt Helmi valotti tilannetta seuraavasti:

---

[224] Haastattelut nro 1-4 ja 11.
[225] Nätkin 1997, 140.
[226] Lait 220/1944, 233/1944 ja Laiho 1991, 66.
[227] Haastattelut 2001, nro 1-4, 11 ja JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 1950 – 1971. Neuvolat tekivät yhteistyötä mm. kasvatusneuvolan, mielenterveystoimiston, seurakunnan ja K-S:n Keskussairaalan äitiyspoliklinikan kanssa.
[228] Haastattelut 2001, nro 2 ja 11.

*"Semmonen tiimityö, ja lääkäri anto aina tuen, aina tähän ehkäsevään työhön ja neuvolatyöhön."*[229]

Lisäksi 1960-luvun lopulla perustettiin johtavan terveyssisar-kätilön virka koordinoimaan ja yhtenäistämään neuvolapalveluja.[230]

Terveyskasvatus oli ensisijaisesti primaariprevention työmuoto, jonka tuli ehkäistä sairauden puhkeaminen. Tähän pyrittiin edistämällä terveellisiä elämäntapoja ja tottumuksia sekä antamalla tietoa oikeasta terveyskäyttäytymisestä.[231] Terveyskasvatuksen menetelminä käytettiin informaation välittämistä ja ohjaamista itsenäiseen, aktiivisen lisätiedon hankintaan. Muita keinoja olivat neuvonta ja asenteisiin vaikuttaminen.[232]

Terveyskasvattajien tuli huomioida kohdeväestön kulttuuriset ja taloudelliset ehdot, jotta ammattilaisten ja maallikoiden kanssakäyminen muistutti enemmän vuorovaikutussuhdetta kuin opetustilannetta.[233] Neuvolatyö oli organisoitu siten, että se tarjosi jatkuvan, läheisen vuorovaikutuksen väestöön. Hoitosuhteen jatkuvuus kätilö- tai terveyssisarpiirissä antoi mahdollisuuden pitkäjänteiseen toimintaan. Valistuksen päähuomio pyrittiin kohdistamaan riskiryhmiin ja yksilöihin, joilla neuvonnan tarve oli suurin.[234]

Äitiysneuvonnan tarkoituksena oli saada äidit kiinnostumaan omasta, syntyvän lapsen ja koko perheen terveydenhoidosta. Ravinto-asiat olivat yleisempiä kätilöiden ja terveyssisarien täydennysoppijaksojen aiheita 1950- ja –60-luvuilla.[235] Odottavia äitejä neuvottiin syömään monipuolisesti eli päivittäisiin aterioihin tuli kuulua jotakin jokaisesta kuudesta perusruokaryhmästä. Suolan käyttöä tuli rajoittaa tai munuaistaudin oireiden ilmaantuessa lopettaa

---

[229] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[230] JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kok. 5.5.1969 (Jyväskylän kaupungin johtavan terveyssisar-kätilön ohjesääntö).
[231] Vuori 1971, 21. Primaaripreventio eli ennalta ehkäisy.
[232] Korhonen 1971, 29.
[233] Makkonen 1992, 39.
[234] Siivola 1985, 172-173. Riskiryhmiä olivat esim. yksinhuoltajat ja keskoslapset.
[235] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1951.

kokonaan.[236] Tupakka ja alkoholi olivat kiellettyjä nautintoaineita odottavalle äidille.[237]

Rintaruokinnan tärkeyttä vauvan hoidossa alettiin korostaa jo raskausaikana ja jatkettiin vauvan synnyttyä[238], sillä imettämien alkoi vähentyä Suomessa 1950-luvulla. Kätilölehti omisti keväällä 1953 yhden numeron rintaruokinnan edistämiseksi. Imettämisen uskottiin vaikuttavan suotuisasti niin äidin kuin vauvan hyvinvointiin. Rintaruokinta suojasi lasta infektioita vastaan ja varmisti läheisen äiti-lapsi-suhteen syntymisen. Myös äidin anatomiaan imettämisellä oli suotuisia vaikutuksia, sillä se nopeutti äidin kehon palautumista synnytyksestä ja ehkäisi uutta raskautta.[239] Kätilöt tarttuivat 1960-luvulla rintaruokintaan vielä pontevammin, sillä äitien imetysajat lyhenivät koko ajan. Syiksi arveltiin äitien työssäkäyntiä, modernisaatiota ja tasa-arvoa, mutta myös lääkärien toimintaa ja synnytyssairaaloiden teknistä ilmapiiriä.[240]

Kätilöiden ohjaus ulottui ravintokysymysten ohella raskaudenaikaiseen hygieniaan, vaatetukseen, lepoon, ulkoiluun, työntekoon ja mielialaan.[241] Raskausaikana tuli kotona viettää onnellista ja tasapainoista elämää, sillä tämä edisti lapsen hyvinvointia.[242] Ulkoisen olemuksen hoitaminen oli odottavalle äidille tärkeää,[243] ja vuoden 1968 Äidille –kirjasessa huomioitiin äidin naiselliset tarpeet seuraavasti:

---

[236] Haastattelut 2001, nro 1 ja 4 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Kansanterveystyön opetus- ja tutkimuskeskuksen ohjeita: "Raskauden ajan ruokavalio" päiväämätön 1954.
[237] Haastattelu 16.5.2001, nro 3, s.1923, JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääkintöhallituksen yleiskirje 7.3.1963 ja Äidille 1968, 18.
[238] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Ohjeita ja julkaisuja, "Mistä milloinkin keskustellaan odottavan äidin kanssa".
[239] Kätilölehti 1953.
[240] Nätkin 1997, 140.
[241] Haastattelu.2001, nro 1,2 ja 7 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Ohjeita ja julkaisuja, "Mistä milloinkin keskustellaan odottavan äidin kanssa" ja Makkonen 1992 , 55.
[242] Leidenius & Turpeinen 1967, 17.
[243] Haastattelut 2001, nro 7 ja 9.

*"Raskauden aikana naisen ei tarvitse suinkaan vaikuttaa ulkonaisesti ränsistyneeltä. Hyvin hoidettuna ja terveenä sekä ulkoasultaan huoliteltuna nainen näyttää tällöin raikkaalta ja viehättävältä."*[244]

Neuvolan puolelta opastettiin äitejä käyttämään vartaloa tukevia äitiysliivejä ja muuten mukavia ja väljiä asusteita.[245] Ritva muisteli, että Marimekolla oli jo 1950-luvun puolivälissä erityisiä äitiysvaatteita, joita hän oli hankkinut raskausaikanaan.[246]

Neuvoloissa oli jo 1950-luvulta alkaen melko hyvin saatavilla kirjallista valistusmateriaalia, paljolti Mannerheimin Lastensuojeluliiton ansiosta. Samaten neuvoloiden odotustilojen seinillä oli erilaisia opastavia julisteita. Tästä huolimatta kätilöiden valistustyön pääpaino oli suullisessa neuvonnassa, jossa oli samalla mahdollisuus kontrolloida olivatko neuvot ja ohjeet ymmärretty oikein.[247] Haastattelut äidit kokivat henkilökohtaisen neuvonnan tärkeäksi ja kätilöt olivat heidän mielestään taitavia selvittämään asioita ymmärrettävällä tavalla. Äidillä oli vastaanottotilanteessa aina mahdollisuus kysyä mieltä vaivaavista asioista.[248] Vuokon kohdalle sattui kaksi eri kätilöä:

*"Tuota, tuota sinne oikein mielellään meni, kun se niin mukavasti jutteli siitä siitä mitenkä pittää niin ku hoitaa, että ootteko tapeeksi ulkona ja ruokavalio pitää olla monipuolinen. Ja tämä yks ihminen minusta, niin neuvo niin ku kaikista parhaiten, että näissäkin on eroo näissä kätilöissä. Jokainen oli yksilö. Joo, hän neuvo ruokavaliota ja tuota sitä lepoo pitää ottaa välillä ja sitten ulkona oloa. Oikein perusteellisesti, että hän oli niin ku valistunut."*[249]

Jyväskylän äitiysneuvoloissa 1960-luvulla työskennelleen Lempin mukaan kätilö oppi tuntemaan äidin raskauden aikana niin hyvin, että hän tiesi miten äitiin tuli suhtautua. Äitien "*älykkyysosamääriä*" ei määritelty, mutta käytäntö osoitti millä

---

[244] Äidille 1968, 23.
[245] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Ohjeita ja julkaisuja, "Mistä milloinkin keskustellaan odottavan äidin kanssa"
[246] Haastattelu 30.5.2001, nro 9, s.1926.
[247] Haastattelu 7.9.2001, nro 11 ja Makkonen 1992, 92.
[248] Haastattelut 2001, nro 5-10.
[249] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s.1926.

tavalla heitä täytyi ohjata. Ensisynnyttäjät olivat työläämpiä opastettavia, mutta useampien raskauksien myötä tilanne helpottui.[250] 1960-luvulla alettiin käydä keskusteluja uusista opetus- ja valistusmenetelmistä. Alimmilla koulutustasoilla tulivat henkilökohtaiset kontaktit tiedon välittäjänä tärkeämmiksi, ja havainnollistamisen tarve lisääntyi opetettavien tason laskiessa.[251]

Kätilöiden neuvot ja ohjeet tulivat tarpeeseen, koska äitiysneuvola oli ainoa tietolähde monelle äidille. Televisio ei kuulunut vielä 1960-luvullakaan joka kodin perusvarusteisiin, ja alempien sosiaaliryhmien äidit ja isät eivät lukeneet ainakaan siinä määrin kuin koulutetumpi väestön osa. Helmin mielestä äidit olivat vastaanottavaisia ja heihin sai hyvän kontaktin. Kätilöä odotettiin aina kotikäynnille synnytyksen jälkeen.[252] Terveyskasvatusta selvitelleen Juha Korhosen mukaan joukkotiedotusvälineet eivät olleet toistensa korvikkeita vaan tukijoita. Potilaalle ei riittänyt pieni opaskirjanen, vaan häntä oli käsiteltävä ja kuunneltava yksilönä.[253]

Leena Valvanne kirjoitti muistelmissaan työstään Helsingin Lauttasaaren kätilönä 1950-luvulla. Lähes kaikki Lauttasaaren äidit kävivät neuvolassa raskauden aikana, mutta jotkut odottavat äidit olivat turvautuneet pelkästään yksityislääkäriin. Nämä vaille äitiysneuvolan ennakko-ohjausta jääneet , varsinkin ensisynnyttäjät olivat aivan avuttomia vastasyntyneen lapsensa kanssa. Valvanne ihmetteli, miten äidit olisivat selviytyneet, jollei kätilö olisi mennyt heidän luokseen kotikäynnille ja auttanut alkuun vauvan kanssa.[254]

### 3.3. Kotikäynnit

Kotikäynneillään kävellen tai polkupyörillä liikkuvat kätilöt ja terveyssisaret olivat näkyvästi esillä kaupunkikuvassa. Sekä kätilöt että terveyssisaret käyttivät

---

[250] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.
[251] Kätilölehti, kesäkuu 1964, Harry Kronqvist: "Nykyajan opetustekniikka", s.358-362.
[252] Haastattelu 15.5. 2001, nro 2, s.1926 ja JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kok. 29.4.1946 (Jyväskylän kaupungin kunnallisen kätilön johtosääntö)
[253] Korhonen 1971, 29.
[254] Valvanne 1986, 160.

virka-asua, joka oli jakkupuvun tyyppinen sininen tai harmaa asuste. Varusteisiin kuului kotikäyntilaukku, joka toimi terveystyön ammattilaisen symbolina.[255] Virka-asu edellytti työntekijältä arvoistaan käytöstä,[256] toisaalta väestö osasi orientoitua asiakkaan ja autettavan rooliinsa. Jyväskyläläisen terveyssisaren mukaan kaupunkilaiset olivat uteliaita, ja varsinkin omakotitaloalueilla kätilöiltä ja terveyssisarilta kyseltiin kenenkä luokse he olivat menossa ja pyydettiin kahville. Kerrostalolähiöissä kätilön tai terveyssisaren saapuminen pysyi helpommin salassa. Jos kotikäynnin syynä olivat mielenterveydelliset ongelmat, asia haluttiin pitää yksityisenä.[257]

Normaalisti etenevän raskauden aikana kotikäynnit äidin luokse olivat Jyväskylässä harvinaisia. Sen sijaan kätilö pyrki aina menemään kotiin katsomaan synnytyslaitokselta kotiutettua äitiä ja vauvaa. Haastatellut kätilöt eivät muistaneet, että kukaan äiti olisi kieltäytynyt kotikäynnistä, päinvastoin kätilöä odotettiin yleensä kahvipöytä katettuna. Kotikäynnit tehtiin tavallisesti päiväaikaan, ja isät olivat harvoin työesteiden takia kotona. Äidin vanhemmat saattoivat olla paikalla tyttärensä tukena synnytyksen jälkeen, mutta he eivät puuttuneet kätilön ja äidin väliseen keskusteluun.[258]

Kotikäynnin sisältöä valottaa hyvin kätilön kuvaus asiasta:

> *"No, kotikäynnille mentiin ja ainakin takki heitettiin päältä pois, hattu pantiin naulaan ja pestiin kädet. Minä en koskaan mennyt kotiin, etten minä ois sitä tehnyt. Sitten katsottiin tilannetta, ensin katoin, että mitenkä se äiti jaksaa ja onko hänellä ollut jotakin ongelmia, oisko tulehduksia, oliko vuodot loppuneet ja miten rinnat olivat ja miten nyt, tuntuiko hänestä että hän henkisesti jaksaa. Ja että vauvalle ruoka riittää ja sitten mentiin ja sitten katsottiin lapsi. Minä kuljetin puntariakin mukana ja kuuden viikon sisällä, minkä oli minulla hoidossa, niin minä katoin tarkasti millonka oli saavuttanut syntymäpainonsa ja miten paino rupes*

[255] Haastattelut 2001, nro 1-4.
[256] Hämäläinen 1997. 44.
[257] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[258] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2.

*edistymään ja kaikki tämmönen katsottiin. Ja lapsen iho samaten, jos äidillä oli tehty välilihan leikkausta tai jotain tämmöstä, niin katsottiin oliko se parantunut. Nämä oli ne käynnit, sen synnytyksen jälkeinen käynti oikein.* "[259]

Kotikäynnillä siis huomioitiin äiteihin ja lapsiin kohdistuneen kansanterveystyön perusasiat eli ravinto, terveydentila ja kodin hygieniaolot. Ennakolta tiedetty kotikäynti valmisteltiin aina terveyskasvatusta silmällä pitäen. Kätilö tai terveyssisar tarkasti asiakkaan terveyskortin ja suunnitteli käynnin toteuttamisen. Neuvonta oli yksilöllistä, ja kotona tarjoutui luontevia mahdollisuuksia saada perheet kiinnostumaan terveydenhoidosta.[260] Päähuomio kotikäynneillä oli ihmisissä, ellei koti ollut poikkeuksellisen likainen ja epäsiisti.[261] Hilkka Helstin väitöskirjatutkimuksessa korostuu maalaiskätilöiden siisteysvaatimukset, jotka herättivät maaseudun naisten vastarinnan kätilötyötä kohtaan.[262]

Helmi muisteli, että jyväskyläläiset äidit halusivat kertoa neuvolan kätilölle ensimmäisenä synnytyksen kulun ja mielipiteensä synnytyslaitoksen kätilöstä. Synnytyskokemusten jakaminen oli äideille tärkeää, sillä synnytys oli naisen elämän merkittävin tapahtuma.[263] Synnytystabun murtuminen voidaan nähdä yhdeksi äitiysneuvolatyön saavutuksista. Myös 1960-luvulla alkanut seksuaalinen vapautuminen vaikutti omalta osaltaan synnytyskeskusteluihin.[264] Talonpoikaiskulttuurissa raskauteen ja synnytyksiin liittyi perinteisesti tabukieltoja ja ne tuli salata.[265] Kaupunkilaisäidit oppivat avoimuuteen jo äitiysneuvolan vastaanotoilla, mutta maaseudulta vauvan hoidossa auttamaan tullut äiti ei ollut vielä valmis kuuntelemaan tyttärensä synnytyssalikertomuksia.

Kätilö vastasi vastasyntyneen lapsen hoidosta ensimmäiset kaksi viikkoa ja tarvittaessa pidempäänkin. Vauvan imettäminen oli kaiken *"a ja o"* ja siitä

---

[259] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.
[260] Siivola 1985, 174.
[261] Haastattelut 3-4 ja 11.
[262] Helsti 2000, 345-247.
[263] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[264] Helsti 1998, 14.
[265] Pöyhönen 1989, 99.

puhuttiin paljon kotikäynneillä. [266] Ruokinta-ajat olivat tarkkoja ja niihin kätilöt puuttuivat kotikäynneillään. Lempi kertoi vierailustaan nuoren ensisynnyttäjän luona Jyväskylässä 1960-luvulla. Äiti oli kertonut, että vauva oli nukkunut jo viisi tuntia heräämättä ja syömättä.

> *"Minä sanoin, että nostat sen justiinsa ylös ja syömään, että se on neljä tuntia korkeintaan, kun sinä piät paussia tuollein, että nukku se tai valvo. Kuivuu ihan kokonaan se lapsi, tuskin ois sitten enää herännytkään. Niin, että nämäkin oli sellaisia asioita, että jotka ihan joittenkin kohdalla piti valvoa"* [267]

Kaavamaisesta imettämisestä oltiin kuitenkin vähitellen luopumassa jo 1950-luvulta alkaen ainakin Helsingin äitiysneuvoloiden ohjauksessa. Kätilö Leena Valvanne kertoi tehneensä suuren työn ohjatessaan äitejä kotikäynneillä antamaan vauvalle rintaa silloin, kun tämä halusi.[268] Lapsenhoitoon liittyvässä valistuksessa olivat aikaisemmin keskeisiä elämän säännönmukaisuus, siisteys ja tiukka aikataulu. 1950-luvun loppupuolella alettiin kiinnittää huomiota äidin ja lapsen väliseen tunnesuhteeseen, jota imetyksen uskottiin edistävän.[269]

Kotikäynneillä äidit valittelivat usein päänsärkyjä, ja kätilöiden oli muistutettava säännöllisen ruokailun ja levon tärkeydestä, sillä äidit unohtivat usein oman hyvinvointinsa vauvan synnyttyä. Ohjeet olivat hyvin käytännönläheisiä, ja äitiä tuettiin olemaan oma aito itsensä. Helmi muisti äidin, joka oli peitellyt vauvansa niin, että lakanat olivat aivan suorana. Kätilö neuvoi äitiä laittamaan peitteet vauvan lähellä, jotta tällä oli turvallista ja lämmintä. Helmin mielestä koulutetuilta äideiltä jäi helposti vauvan luontainen hoivaaminen. Tällaisille äideille oli korostettava maalaisjärjen käyttöä lapsen hoidossa kirjatietojen sijaan. Kotiäideille äitiys oli luontevaa ja he jaksoivat nauttia uuden vauvan syntymisestä, vaikkei se olisi aina ollut edes suunniteltua.[270] Ansiotyössä oleville

---

[266] Haastattelut 2001, nro 1,2 ja 11.
[267] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.
[268] Valvanne 1986, 161.
[269] Heikkilä 1999, 238-240.
[270] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.

äideille vanhemman roolin sopeutuminen oli muutoinkin vaikeampaa kuin alempaan väestöryhmään kuuluvalle.[271]

Tätä tutkielmaa varten haastateltu Kaarina kertoi olleensa niin avuton ja jännittynyt ensimmäisen vauvansa kohdalla, että oli mukavaa ja turvallista, kun ammatti-ihminen tuli kotiin auttamaan lapsen kanssa. Kätilö totesikin, ettei vauvan paino ollut noussut tarpeeksi, ja kehotti Kaarinaa lainaamaan vaa'an ja punnitsemaan vauvaa säännöllisesti. Äiti itse uskoi vauvan voivan hyvin, koska lapsi oli vain nukkunut tyytyväisenä.[272] Tuula mielestä kotikäynnit olivat erityisen tärkeitä sellaisiin koteihin, jossa äidillä ja isällä oli todellinen hätä lapsen kanssa. Lapsen itku sai vanhemmat usein hätääntymään ja he eivät tienneet miten vauvan kanssa tuli toimia. Tuulan lapsella oli sammas -sientä suussa, ja kätilö neuvoi valelemaan suuta sitruunamehulla, joka auttoikin vaivaan.[273]

Haastatelluista äideistä kätilön kotikäynti oli tarpeellinen, koska äidin ei tarvinnut heti lähteä vastasyntyneen vauvan kanssa neuvolan vastaanotolle. Äidit muistelivat, että kätilön päähuomio kiinnittyi lapseen, mutta äidinkin vointia saatettiin tiedustella. Vauvan navan parantuminen tarkastettiin ja lapsi kylvetettiin ensimmäisen kerran kätilön opastuksella. Suurimmalle osalle äideistä tämä oli riittävää,[274] mutta Vuokolle alku esikoisen kanssa oli hankalaa. Äiti oli väsynyt ja heikko synnytyksen jälkeen. Vuokko oli yksin kotona, ja hänen piti vauvan hoidon ohella selviytyä kaikista kotitöistä.[275] Myös Lea olisi kaivannut jotakin konkreettisempaa apua. Tilannetta pahensi se, että äidit kokivat velvollisuudekseen tehdä kaiken itse ristiäisvalmisteluista lähtien.[276]

Lasten varhaishoivaa tutkineen Sanna Heikkilän mukaan äidinvaisto nousi toisen maailmansodan jälkeen ja 1950-luvulla tärkeäksi äitiyden määrittelijäksi. Kotikultti oli aikakauden ilmiö, ja lehtivalistuksessa alettiin kiinnittää huomiota

---

[271] Freeman 1967, 187.
[272] Haastattelu 21.5.2001, nro 5, s.1928.
[273] Haastattelu 11.9.2001, nro 12, s. 1941.
[274] Haastattelut 2001, nro 5, 6, 8 ja 9.
[275] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s.1933.
[276] Haastattelu 10.7.2001, nro 10, s.1945.

lapsen tunteisiin ja vuorovaikutuksen tarpeeseen. Äitejä syyllistettiin, jos he eivät hallinneet kodinhoitoa tai suhtautuivat vauvaansa omistushaluisesti. Äitiyteen liittyvien negatiivisten ja ristiriitaisten tunteiden olemassaolo tiedettiin, mutta niitä ei hyväksytty.[277] Ritva Nätkin käyttää termiä maternalismi äidin ja lapsen kiinteästä suhteesta. Maternalistiseen perhemalliin sisältyi äitiyden itsestään selvyys ja isän ulkopuolisuus perhe-elämästä.[278]

Tämän tutkielman haastatteluaineistosta kävi ilmi, ettei äiti aina voinut henkisesti hyvin raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Synnytykseen liittyvä masennus saattoi yllättää äidin, koska sen mahdollisuudesta ei neuvolassa juurikaan etukäteen keskusteltu. Jos odottavalla äidillä oli mielenterveysongelmia, Helmi kertoi käyneensä tarvittaessa päivittäin katsomassa äitiä. Terveyssisar jatkoi omalta osaltaan tiiviitä kotikäyntejä, kun kätilö luovutti vastuun lapsesta ja perheestä lastenneuvolalle. Helmi ja Maija muistivat tehneensä myös yhdessä työparina kotikäyntejä, jos perheessä oli hyvin hankala tilanne.[279]

Neuvola teki yhteistyötä mielenterveystoimiston kanssa, ja vakavasti sairas äiti voitiin tarvittaessa ohjata erikoishoidon piiriin. Jos äidin tila vaati psykiatrista sairaalahoitoa, vastasyntynyt lapsi voitiin sijoittaa tilapäisesti sairaalaan tai lastenkotiin. Käytännössä äidin vanhemmat tulivat yleensä perheen avuksi kotiin, ja joskus isäkin saattoi hoitaa lasta. Isä jäi kuitenkin Helmin ja Maijan mielestä usein ulkopuoliseksi, eikä hän välttämättä edes tunnistanut puolisossaan tapahtuneita muutoksia tai halunnut myöntää tilannetta.[280]

Muutoinkin perheeseen saatettiin tehdä toinen kotikäynti siinä vaiheessa, kun lapsi siirrettiin lastenneuvolan kirjoille. Terveyssisar tuli kotikäynnille yksin tai äitiysneuvolan kätilön kanssa. Tällainen käytäntö oli mahdollinen ainakin Helmin ja Maijan toimipiirin alueella. Kätilö luovutti lapsen terveyssisarelle, ja perheelle esiteltiin samalla neuvolasysteemin seuraava porras. Järjestely oli erittäin

---

[277] Heikkilä 1999, 233.
[278] Nätkin 1997, 197.
[279] Haastattelu 7.9.2001, nro 11. Vakavin synnytyksen jälkeinen psyykkinen reaktio oli psykoosi eli sekavuustila, joka oli hyvin harvinainen.
[280] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.

tarpeellinen silloin, jos lapsi oli keskonen tai muuten pieni. Tällöin vauvaa ei suositeltu vietävän lastenneuvolaan infektiovaaran takia. Kotikäynti helpotti erityisesti suurperheiden äitejä, joille oli vaikeaa lähteä neuvolakäynneille lapsikatraansa kanssa. [281]

Terveyssisarena 1950-luvn puolivälistä alkaen työskennellyt Elli muisti erityisesti yhden perheen, johon oli syntynyt kehitysvammainen lapsi. Terveyssisar meni opiskelijan kanssa katsomaan perhettä ja Elli kertoi pohtineensa, että miten hän osaisi suhtautua tilanteeseen oikein. Äiti otti neuvolan väen kuitenkin lämpimästi vastaan ja rohkaistui saamastaan tuesta. Neuvolakäynnille tullessaan äiti totesi: "*Voi, voi kun mä olin niin alamaissa, kun te kävitte ja tulitte, tuli niin ku aurinko meille*" [282]
Kotikäynnit olivat varmaankin hedelmällisimpiä yllä esitellyn kaltaisissa tilanteissa, jolloin perhe oli yksin ongelmiensa kanssa. Ammatti-ihmisen välitön, henkilökohtainen kosketus herätti perheessä luottamusta. Vanhemmat kokivat, että kätilön tai terveyssisaren käynti oli juuri heidän perhettään varten.[283]

Haastatelluista äideistä ainoastaan Anja ei muistanut yhtään neuvolasta tehtyä kotikäyntiä. Anja ja Reino arvelivatkin, että kotikäyntejä tehtiin sellaisiin koteihin, jonne avun katsottiin olevan tarpeen.[284] Tilanne saattoi johtua myös neuvolan poikkeustilanteesta esimerkiksi loma-ajan takia, sillä kotikäynnit kuuluivat tärkeänä osana kätilötyöhön. Sirkka-Liisa Hännisen mukaan 1960-luvun alussa oli jokaista äitiä kohti keskimäärin 6,8 käyntiä. Korkeaan lukuun vaikuttivat maaseudulla tehdyt kotikäynnit, sillä kätilöt avustivat maaseudun naisia kotona sekä raskausaikana että synnytyksessä ja vielä sen jälkeenkin.[285]

Kaupungissa riitti yleensä yksi tai kaksi kotikäyntiä perheen luokse, mutta kätilöiden näkökulmasta ne olivat tärkeitä ja miellyttäviä. "*Ne oli niin ihania ne*

---

[281] Haastattelut nro 3, 4 ja 11.
[282] Haastattelu 16.5.2001, nro 3, s.1923. Terveyssisarilla oli ohjattavanaan harjoittelujaksolla neuvolassa olevia terveydenhoitoalan opiskelijoita.
[283] Freeman 1967, 44.
[284] Haastattelu 23.5.2001, nro 8.
[285] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2. Hänninen 1965, 248.

*kotikäynnitkin.*" Vastasyntynyt, terve lapsi ja onnellinen perhe oli suurin kiitos, jonka kätilö saattoi työstään saada. Kätilöllä oli aihetta tuntea itsensä hyödylliseksi, koska suurin osa perheistä otti avun kiitollisena vastaan. [286]

### 3.4. Lastenneuvolapalvelut

Lastenneuvolatoiminta järjestettiin äitiysneuvolassa käynnin jatkoksi,[287] niin että kätilö ohjasi vanhempia terveyssisaren puheille tai lapsi käytiin kotikäynnillä siirtämässä neuvolan kirjoille. Kätilöt ja terveyssisaret tekivät yhteisten kotikäyntien lisäksi asiakaskortistojen vertailua. Äitiysneuvolan piirissä olleen äidin lapsella ei ollut käytännössä mahdollisuutta jäädä lastenneuvolan ulkopuolelle.[288] Vuonna 1951 koko kaupungin alle 1-vuotiaista lapsista otettiin neuvolan kirjoihin 68,1% ja kuusi vuotta myöhemmin 89,7 prosenttia vuoden aikana syntyneistä. Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomuksiin ei kirjattu kyseistä lukua muilta vuosilta.[289] Käyttöasteet vaihtelivat alueittain ja joissakin terveydenhoitopiireissä otettiin kaikki syntyneet lapset neuvolan kirjoille 1960-luvun alkupuolelle tultaessa.[290]

Lastenneuvolapalveluiden käyttö oli vapaaehtoista, ja toimintaan ei sisältynyt äitiysavustuksen kaltaista kiihoketta. Kun lapsi otettiin lastenneuvolan kirjoihin, vanhemmat suostuivat noudattamaan neuvolajärjestelmän ohjeita ja toimimaan yhteistyössä neuvolan henkilöstön kanssa. Lastenneuvolatoiminta oli luonteeltaan terveydenhoidollista, sillä sairaiden lasten hoito ei kuulunut neuvolan vastaanotoille.[291]

Lastenneuvolatyö jakautui lääkärin ja terveyssisaren vastaanottoihin ja terveyssisaren kotikäynteihin. Neuvolan toiminta keskittyi imeväisikäisiin, joita

---

[286] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[287] Ohtonen & Koski & Vinni 1983, 62.
[288] Haastattelut 2001, nro 2-4- ja 11 ja JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuustonkok. 29.4.1946 (Jyväskylän kaupungin kunnallisen äitiys- ja lastenneuvolan johtosääntö).
[289] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 - 1971.
[290] JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Lastenneuvoloiden toimintakertomukset 1944 – 1971.
[291] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Holger Hultin: "Terveyssisartyön tavoitteet lastenneuvolatoiminnassa", eripainos Sairaanhoitaja –lehdestä nro 17/1959.

suositeltiin käytettävän kolme kertaa lääkärin tarkastuksessa ensimmäisen ikävuotensa aikana. Toisella ikävuodella neuvolakäyntejä oli kaksi ja myöhemmin kerran vuodessa. Säännöllisillä kontrolleilla pyrittiin seuraamaan lapsen kasvua ja kehitystä mahdollisimman tarkasti. Suojarokotukset ja tuberkuloosikokeet kuuluivat myös tärkeänä osana ennalta ehkäisevään kansanterveystyöhön. Terveyssisaren vastaanottojen tarkoitus oli lapsen perushoitoon liittyvien kysymysten selvittäminen ja vanhempien opastaminen. Lasta punnittiin ja mitattiin neuvolakäynneillä sekä neuvoteltiin äidin kanssa ajankohtaisista hoito-ohjeista. [292] Terveyssisaren tehtävien perusta luotiin jo Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämissä lastenneuvoloissa ennen kunnallista neuvolajärjestelmää. Neuvolan tuli ensisijaisesti opettaa äitejä hoitamaan lapsiaan asianmukaisesti.[293]

Jyväskylässä terveyssisaret vastasivat hyvin pitkälle lasten kehityksen seurannasta, ja lääkäri varmisti vastaanotoillaan terveyssisaren havaintojen oikeellisuuden.[294] Yhtenä syynä tähän oli kaupungin lastenhuollon lääkäripula, joka korjautui vasta vuonna 1963, kun Virpi Puistola valittiin ensimmäiseksi lastenlääkäriksi.[295] Toisaalta lääkärit luottivat terveyssisarien ammattitaitoon ja pätevyyteen tunnistaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen poikkeamat. Lääkärineuvolat olivat tätä tutkielmaa varten haastatellun terveyssisaren mukaan "*katastrofaalisia*" tilanteita, jolloin odotushuone oli täynnä äitejä huutavine lapsineen. Täten lääkärille ei jäänyt paljon aikaa lasta kohden.[296] Terveyssisaren tulikin jälkikäteen varmistaa, että äiti oli ymmärtänyt lääkärin antamat ohjeet ja keskustella äidin kanssa lapsen eri kehitysvaiheista.[297]

---

[292] Haastattelut 3 ja 4 , JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Lastenneuvolakortit 1956 A-H ja Julkunen 1998, 94.
[293] Punto 1991, 143.
[294] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[295] Haastattelu 7.9.2001, nro 11 ja JKA, Terveydenhoitolautakunnan ptk. 5.9.1963. Tähän asti lastenneuvoloiden lääkäreinä olivat toimineet sivutoimisesti Keski-Suomen Keskussairaalan lääkärit.
[296] Haastattelut 2001, nro 4 ja 11.
[297] Haastattelut 2001, nro 4 ja 11 ja JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Painotuotteet ja ohjeet, Eero H. Valanne: "Neuvolatyö ja mentaalihygienia", eripainos Suomen lääkärilehdestä 30/1961, saapunut 24.3.1962.

Aktiivisen lastenneuvolatyön periaatteiden mukaisesti terveyssisaren tuli olla jatkuvasti tietoinen piirissään asuvien neuvolaikäisten lasten neuvontatarpeesta ja neuvolakontakteista. Terveyssisaren kuului jatkuvasti seurata neuvolan kortistoa ja poimia sieltä "unohduksiin" jääneet lapset neuvolan vastaanotolle. Äideille kerrottiin seuraavan käynnin ajankohta, sillä välinpitämättömimmät vanhemmat saattoivat laiminlyödä neuvolatarkastuksia. Passiivisessa neuvolatoiminnassa vanhemmat saivat itse määritellä miten ja milloin he toivat lastaan neuvolaan. Perheet eivät myöskään katsoneet olevansa sidottuja lastenneuvolan ohjeisiin.[298]

Terveyssisartyöhön kuului tärkeänä osana väestön motivointi, jotta yksilöt ja ryhmät olisivat kiinnostuneet hoitamaan terveyttään. Perheiden oli koettava lastenneuvola tarpeelliseksi, ennen kuin äidit ja isät noudattivat saamiaan ohjeita.[299] Terveyssisarena työskennellyt Maija muisteli, että vaikka lastenneuvolatyön oppien vastaista oli jatkuva kotikäynneillä kulkeminen, niin siltikin niitä tehtiin. Jos lasta ei tuotu pitkään aikaan neuvolatarkastukseen, terveyssisar saattoi mennä kotiin tarkastamaan tilanteen, ellei perhettä tavoitettu puhelimitse.[300]

Terveyssisar täytti jokaisesta lapsesta neuvolan kortistoa varten lastenneuvolakortin, johon merkittiin lapsen kehitykseen ja neuvolakäynteihin liittyneet tiedot.[301] Vuonna 1962 otettiin käyttöön uusi yhdistetty neuvola- ja koulukortti, joka seurasi lasta hänen siirtyessään toiseen neuvolaan tai kouluun koko maan alueella. Jatkuva neuvolakortti oli tiedonvälittäjänä eri tahojen välillä lapsen ikäkausien mukaisesti. Terveyskorttien tarkoituksena oli valvoa yhtenäisemmin lasten ja nuorten terveydentilaa. Kortti toimi muistiona lapsen terveydentilasta ja siinä olevat tiedot olivat luottamuksellisia.[302]

---

[298] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Holger Hultin: "Terveyssisartyön tavoitteet lastenneuvolatoiminnassa", eripainos Sairaanhoitaja –lehdestä nro 17/1959.
[299] Freeman 1967, 17.
[300] Haastattelut 2001, nro 3 ja 11.
[301] Haastattelut 2001, nro 3 ja 4 ja JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Lastenneuvolakortit 1950 A-H ja Lastenneuvolakortit 1956 A-H. Vuodesta –56 alkaen poikien neuvolakortti oli vaaleansininen, tyttöjen vaaleanpunainen.
[302] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Keski-Suomen lääninlääkärin toimiston yleiskirje 8.1.1962 ja Siivola 1985, 148.

Vanhemmat saivat neuvolasta lapselle henkilökohtaisen terveyskortin, johon kirjattiin neuvolakäynneillä tehdyt tutkimukset ja lapsen rokotusohjelma. Lapsen kasvua verrattiin kunkin ikäkauden normaaliin kehitykseen, ja terveyskorttiin merkittiin fyysisen kasvun edistyminen. Imeväisikäisen kohdalla lääkäri tai terveyssisar kirjoitti korttiin hoito-ohjeita, pääasiassa ravintoa koskevia. Lisäksi terveyskortteihin oli tapana merkitä jokin positiivinen ja kannustava yleisvaikutelma lapsesta.[303] Lasten henkilökohtaisten terveyskorttien kohdalla oli hyvin samanlainen tilanne kuin äitiysneuvolan puolella. Vanhempien mieltä ei haluttu pahoittaa negatiivisilla merkinnöillä, vaan ongelmatilanteet pyrittiin käsittelemään suullisesti.

Vuodesta 1957 alkaen terveyssisaret alkoivat täyttää perhekortteja, joiden tarkoituksena oli yksinkertaistaa neuvoloiden työntekijöiden kirjanpitoa. [304] Perhekorttiin merkittiin kaikki lapsen kotona asuvat henkilöt ja ne taustatekijät, joiden tunteminen edisti terveydenhuoltoa. Korttiin kirjattavia asioita olivat muun muassa lähisuvun sairaudet, asunnon kunto ja mukavuudet, asumistiheys, kehitysvammaisuus, alkoholismi ja huoltoavun nauttiminen.[305] Terveyssisar otti perhekortin mukaansa kotikäynneille, mutta tämän tutkielman haastatteluaineiston mukaan kielteisten asioiden merkitseminen oli käytännössä vaikeaa. Neuvolakorteissa jäivät lapsen tai perheen todelliset ongelmat taka-alalle, ja kirjaaminen keskittyi lähinnä ruokaohjeiden tyyppisiin perusasioihin.[306]

Lastenneuvola omaksuttiin äitiyshuollon tapaan yhdeksi jyväskyläläisten lapsiperheiden palvelumuodoksi. Terveyssisarena 1960-luvun alkupuolelta työskennellyt Maija kuvasi neuvolassa kävijöitä seuraavasti:

> *"Siellä on ollu kyllä psykoloogista lääkäriin ja tavallisia työläisiä. Niin, kyllä kaikki kävi ja suhtautui myönteisesti. Tietysti nyt, jos aattelee jotain*

---

[303] Haastattelut 2001, nro 3, 4, 6, 9 ja 10. Lasta kuvaavia havaintoja olivat esim. hyvin kehittynyt lapsi ja reipas poika.
[304] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Lääkintöhallituksen kirje 1.1.1957.
[305] Haastattelut 2001, nro 1 ja 11 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, "Ohjeita perhekortin täyttämiseksi", päiväämätön vuodelta 1970.
[306] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.

*lääkäriä tai jotakin, tai no ei lääkäritkään nyt niin välttämättä tiennyt, kuinka omaa lasta pitää hoitaa. Mutta tietysti se ohjanta on sitten erilaista, ku on eri ammattikunnan ihminen. Että kyllä sitä olis pitäny ajatella, että ei ala nyt puhumaan kaikista asioista kaikille kuitenkaan, että semmonen mutu-tuntuma pitäis olla tässä työssä aina."* [307]

Neuvolaan suhtautuminen oli pääasiallisesti positiivista, mutta vanhemmat eivät aina olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Äidit saattoivat loukkaantua, jos terveyssisar epäili lapsen kehityksessä olevan jotakin poikkeavaa, ja nämä arvailut osoittautuivat jatkotutkimuksissa vääriksi. Joskus äidit totesivat tuoneensa lapsensa neuvolaan "*arvosteltavaksi*", joka oli Maijan mielestä virheellinen käsitys neuvolan toiminnasta.[308] Arvo Ylppö käytti samaa ilmaisua kirjassaan vuodelta 1953 kehottaessaan äitejä viemään lapsiaan neuvolaan.[309] Jotkut äidit ehkä kokivat lapsen kehityksen seuraamisen arvosteluna, joka ei kohdistunut ainoastaan lapseen, vaan myös vanhempana onnistumiseen.

Neuvolapalvelujen käyttöä kartoitettiin Lääkintöhallituksen toimesta vuonna 1961 koko maan alueella. Keski-Suomen läänissä koulunsa aloittaneista lapsista oli vain noin 47 % käynyt lääkärintarkastuksissa imeväisiässä. Uudenmaan läänin vastaava luku oli 74 %. Eri sosiaaliryhmiin kuuluvien välillä ei ollut huomattavia eroja muiden neuvolakäyntikertojen suhteen. Niissä perheissä, joissa suhtautuminen lasten terveydenhoitoon oli myönteinen, oivallettiin lastenneuvolan tarjoamien palveluiden merkitys. Neuvolapalveluihin liittyi paradoksaalinen ilmiö, sillä apua eniten tarvinneet eivät sitä syystä tai toisesta saaneet, kun taas hyvinvoivat perheet käyttivät palveluita liikaakin.[310]

Lasten terveydentilaan liittyneet epäkohdat tulivat esille Jyväskylän kaupungin lastenseimien ja –tarhojen lääkärintarkastuskertomuksessa vuodelta 1969. Lääkärintarkastuksessa oli todettu olevan runsaasti anemisia, alikuntoisia,

---

[307] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[308] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[309] Ylppö 1953, 323.
[310] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, O. Gorbatov & H.Hultin & O.Wasz-Höckert: "Lastenneuvolatoiminnan merkitys koulunkäyntinsä aloittavien lapsien terveydelle", päiväämätön vuodelta 1962.

kroonista risa- ja muita tulehduksia sairastavia sekä osittain tai kokonaan rokottamattomia lapsia.[311] Laiminlyöntien takia terveyssisaret kävivät rokottamassa lapsia päivähoitopaikoissa. Terveyssisarena työskennelleen Maijan mukaan kaikkia perheitä ei saatu sitoutumaan neuvolakäynteihin. Vanhempien oli vaikeaa saada tai pyytää vapaata töistä neuvolaa varten, mutta myös välinpitämättömyydellä oli ilmeisesti oma osuutensa asiaan.[312]

Tutkielmaa varten haastatellut äidit muistivat lastenneuvolasta lähinnä lapsen punnitsemisen, mittaamisen ja rokotukset, joihin liittynyt lapsen itku oli jäänyt hyvin mieleen. Rokotuksista oli tullut neuvolakäynteihin liittynyt rutiini, ja niiden merkitystä ei kyseenalaistettu.[313] Tilanne oli aivan erilainen maaseudulla vielä 1950-luvun alkupuolella. Elli oli työskennellyt terveyssisarena maalaispitäjässä ennen Jyväskylään muuttoaan ja kertoi houkutelleensa vanhempia suostumaan rokotuksiin. Suojarokotusten suhteen neuvolatyö oli kaupungissa helpompaa, ainoastaan joku äiti kielsi rokotukset elämänkatsomuksensa takia. Ellin mielestä valistuneimmat vanhemmat kävivät neuvolassa vain muodollisesti ja rokotusten takia, sitä vastoin toiset olivat innokkaita kyselijöitä. Joitakin äitejä täytyi vielä 1950- ja –60-luvuilla muistutella siitä, ettei neuvolaan saanut tuoda sairaita lapsia.[314]

Äitejä tilanne ihmetytti, sillä he olisivat halunneet tutkituttaa lapsensa juuri silloin, kun tämä oli sairas. Neuvolatarkastukseen saatettiin jäädä tulematta terveen lapsen kanssa, koska kyseessä ei ollut hätätapaus, vaan terveydentilan tarkastaminen.[315] Lastensuojelua selvitelleen Oiva Turpeisen mukaan rokotusohjelmat saatiin vietyä hyvin läpi jo 50-luvulta lähtien, sillä yleisön ennakkoluulot olivat vähäisiä.[316]

---

[311] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Anna-Liisa Itäkylä: "Jyväskylän kaupungin lastenseimien ja lastentarhojen lääkärintarkastuskertomus vuodelta 1969" 22.2.1970.
[312] Haastattelut 2001, nro 4 ja 11.
[313] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.
[314] Haastattelu 16.5.2001, nro 3, s.1923. Joku vanhempi oli todennut, "että ei meidän lapseen myrkkyä laiteta".
[315] Kauttu & Reinilä & Voutilainen 1983, 79.
[316] Turpeinen 1987, 428.

Haastatellut äidit kertoivat terveyssisarien jatkaneen äitiysneuvolassa aloitettua ravintoneuvontaa. Imeväisen kohdalla ruokaohjeet olivat tarkkoja, ja äidit noudattivat niitä alkuaikoina, erityisesti esikoisensa kanssa, tunnollisesti. Äidin kokemuksen ja itsevarmuuden lisääntymisen myötä ohjeita alettiin soveltaa oman lapsen tarpeita vastaaviksi. [317] Vuokko muisteli, että neuvolasta saadut lapsen hoito-ohjeet otettiin mielellään vastaan.

> *"Mutta se vähän sekaantu siinä, kun anoppi neuvo vähän toisella tavalla."* [318]

Anoppien ja äitien ei ollut luontevaa keskustella raskaudesta ja synnytyksestä, mutta lapsen synnyttyä isovanhemmat olivat valmiita osallistumaan tai puuttumaan vauvan hoitoon.

Kaarina toi haastattelussaan esille lastenneuvolan sosiaalisen puolen terveysasioiden lisäksi. Äideillä oli tilaisuus keskustella keskenään neuvolan odotushuoneessa. Vanhemmille oli helpottavaa huomata, että jokaisen äidin ongelmat olivat samanlaisia ja yhtä arkisia. Kaarina synnytti kaikki kolme lastaan 1960-luvulla:

> *"No kyllä siellä jotakii aina kyseltiin, punnittiin ja mittas ja kysy sitä syontiä, ja kuuntelua ja mitä ne aina pani siihen neuvolakorttiin, siitä että mitenkä se on kehittyny ja muuta. Näät ja kuulot ja mitä ne osaa tehdä sitten isompana ja kyllä se minusta niin ku aika monipuolisesti. Minä kyllä suostutin meiän lapset niihin, en mä muista että ne ois tehny vastarintaa. Niin kyllä ne oli niin ku turvallisia, ja sai, luotti niihin ihmisiin, sattu ystävällisiä ne kaikki ja ei minulla oo minkaanlaista niin ku negatiivista kuvaa näistä terveydenhoitajista ja kätilöistä. Ja ystävällisesti ne aina neuvo, ja siinä näki sitten muitakii ja kuuli niitten muittenkin äitien, välistä kun siellä odotushuoneessa oltiin, niin samanlaisia ongelmia oli, millon ei joku syöny perunaa ja ruiski seinille ja joku ei syöny mitään.* [319]

---

[317] Haastattelut 2001, nro 5-10.
[318] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s.1933.
[319] Haastattelu 21.5.2001, nro 5, s.1928.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton tutkimuksenkin mukaan ruokailuun liittyneet ongelmat olivat vanhempia eniten huolestuttavin kysymys lastenhoidossa.[320]

Myös terveyssisarien näkökulmasta ravinto-ohjeilla oli 1950- ja –60-luvuilla korostettu asema, koska lasten kasvua ja terveyttä vaaransivat monet puutteellisesta ja yksipuolisesta ravinnosta johtuvat sairaudet. Näistä yleisempiä olivat anemia ja D-vitamiinin puutteesta johtuva riisitauti.[321] Nuoret perheet kaipasivat ennen kaikkea konkreettisia neuvoja. Ravintoaine –ympyrästä ei ollut hyötyä, jos perheellä ei ollut varaa monipuolisiin aterioihin. Terveyssisar neuvoi tarvittaessa mistä sai ostettua edullisia elintarvikkeita ja kuinka niistä valmistettiin tavallista kotiruokaa.[322] Muut kodinhoitoon liittyvät asiat eivät olleet niin paljon esillä, mutta Elli muisteli, että oli sellaisia *"avuttomia äitejä"*, joille opastettiin kaikki vauvan pyykinpesusta lähtien.[323]

Ravinnon ohella ulkoilu nähtiin tärkeäksi terveyttä edistäväksi tekijäksi, ja auringon valolla oli osoitettu olevan suotuisa vaikutus D-vitamiinin imeytymiseen. Terveyssisaret kehottivat äitejä pitämään lapsia raittiissa ilmassa.[324] Lisäksi neuvolassa suoritettiin ryhtitarkastuksia. Jyväskylässä aloitti toimintansa vuonna 1963 Mannerheimin Lastensuojeluliiton ryhtineuvola, jonne terveyssisaret lähettivät ryhtivirheistä kärsiviä leikki- ja kouluikäisiä lapsia.[325] Ryhdikkyys ei ollut pelkästään suositeltava fyysinen ominaisuus, vaan terve ja reipas suoraryhtisyys liitettiin kaikella tavalla terveyteen. Tavoitteena oli kasvattaa reippaita ja kunnollisia kansalaisia.[326]

---

[320] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Luentoja koulutusseminaareista, Irma Karila: "Kysely leikki-ikäisten lasten äitien ongelmista ja odotuksista".
[321] Haastattelut 2001, nro 3 ja 4 ja JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Oman kunnan viranomaisita saapuneet asiakirjat, "Lastenneuvolatoiminnan merkityksestä ja työskentelytavoista", päiväämätön vuodelta 1959.
[322] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[323] Haastattelu 16.5.2001, nro 3, s.1923.
[324] sama.
[325] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Keski-Suomen piiri r.y.:n kirje 23.2.1963 neuvoloille.
[326] Korppi-Tommola 1990, 166-167.

Tuula synnytti esikoisensa vuonna 1966 ja hän oli pettynyt terveyssisarelta saamiinsa neuvoihin. Lastenneuvolassa oli Tuulan mielestä "*kirjatietonen*" terveyssisar, joka katsoi kaikki ohjeet suoraan paperista. Terveyssisaren ohjeet olivat "*hölmöjä*" ja täysin sopimattomia Tuulan jatkuvasti pahoinvoivalle pojalle. Tuula käytti lapsiaan myös yksityislääkärillä, jonka neuvoihin hän oli tyytyväinen. Myöhemmin perheen terveyssisar vaihtui, ja neuvolasta käytiin rokottamassa lapsia kotona. Tällaisen palvelun Tuula koki myönteisenä ja helpottavana. Muuten suurperheen äitinä Tuula kertoi oppineensa maalaisjärjen käytön lapsenhoitoon liittyvissä kysymyksissä.[327]

Vanhempien oli helpompi hyväksyä neuvolakäynnit, jos sieltä saatiin todellista apua punnitsemisten ja rokotusten lisäksi. 1970-luvun alussa tehtiin tamperelaisista neuvola-asiakkaista asennetutkimus. Tutkimus paljasti, että neuvolan käyttöön ei vaikuttanut äidin ikä ja koulutustaso. Muita huomattavia seikkoja oli se, että äidit kokivat suojarokotusten korostuvan muun neuvolatyön kustannuksella. Lastenneuvolassa ei niinkään neuvottu, vaan tutkittiin lapsen kehitystä. Perheet odottivat ulkopuolista tukea lähinnä fyysiseen terveyteen liittyviin kysymyksiin, sillä lapsen kasvatusongelmat olivat enemmän perheen sisäisiä asioita.[328] Myös Holger Hultin toi tutkimusraportissaan esille lastenneuvolatoiminnan arvioinnin puutteellisuuksia. Neuvolatyössä oli tyydytty vain määrälliseen arviointiin, vaikka laadullinen olisi ollut välttämättömämpää. Neuvolatoiminnan tuli perustua terveyskasvatukseen, opettamiseen ja ohjaamiseen.[329]

Lastenneuvolatyössä päästiin 1950- ja –60-luvuilla hyviin tuloksiin, jos mittareina pidetään lasten sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Suojarokotukset tehosivat lasten tartuntatauteihin, ja rokotusohjelma aloitettiin jo synnytyslaitokselta, jossa vastasyntyneet calmetoitiin tuberkuloosia vastaan. Muita vaarallisia lastentauteja olivat lapsihalvaus, isorokko, kurkkumätä, hinkuyskä ja jäykkäkouristus.[330]

---

[327] Haastattelu 11.9.2001, nro 12, s.1941.
[328] Kätilölehti, toukokuu 5 1971, "Lasten vanhempien lastenneuvolaan kohdistamat odotukset ja toivomukset".
[329] Hultin 1973, 13.
[330] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971.

Keuhkotauti ja polio eli lapsihalvaus hävisivät lapsikuolleiden aiheuttajina Suomesta täysin 1960-luvulle tultaessa. Tuberkuloosin kohdalla vaikutti lisäksi lääkehoidon parantuminen, mutta myös calmet –rokotuksella oli ratkaiseva asema.[331] 1940-luvulla ripuli aiheutti koko maassa yli tuhannen lapsen menehtymisen. Maitohygienian parantumisen myötä 1950-luvulla väheni ripuliin kuolleiden lasten lukumäärää jyrkästi.[332]

Jyväskylän kaupungin neuvolaikäisten lasten kuolleisuuslukua ei ole mahdollista tässä yhteydessä esittää, mutta kaupungin väestötilaston mukaan alle 1 - 10-vuotiaiden lasten kuolemantapauksia tapahtui yhdestä kymmeneen vuosittain.[333] Kuolinsyitä olivat sairauksien ohella erilaiset tapaturmat, joiden ehkäisemiseksi terveyssisaret tekivät valistustyötä.[334]

1960-luvulle tultaessa lastanneuvoloilla oli jo resursseja toimintansa monipuolistamiseen. Seulontatutkimusten avulla pyrittiin löytämään riskiryhmiin kuuluvat lapset, jotta heidät voitiin ohjata erikoishoitoon mahdollisimman varhaisissa vaiheissa. Tyypillisimpiä neuvoloiden tutkimuksia olivat kuulo- ja näköseulat sekä lapsen älyllistä kehitystasoa mittaavat testit. Lasten hampaiden hoitoon alettiin kiinnittää huomiota, ja reikiintymistä ehkäistiin fluorihuuhteluilla.[335] Erikoistuminen oli tyypillistä kaikille terveydenhuollon sektoreille 1960-luvulla. Erikoislääkärit auttoivat potilasta palaamaan normaaliin tilaan mahdollisimman nopeasti.[336]

Lapsiperheiden näkökulmasta lääketieteellinen kehitys ei ollut päällimmäinen neuvolaan liitetty mielikuva. Tätä tutkielmaa varten haastatelluille vanhemmille

---

[331] Turpeinen 1987, 429-436. Keuhkotauti oli edelleen vakava ongelma, joka aiheutti vuosittaisia kuolemantapauksia Jyväskylässäkin 1970-luvun alkuun asti. Calmet –rokotuksen johdosta tuberkuloosista oli tullut lähinnä yksinäisten miesten sairaus. Haastattelut 2001, nro 3 ja 4 ja JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971.
[332] Lindgren 2000, 65 ja Korppi – Tommola (toim.) 1991, 162-165.
[333] JKA, Terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1950 – 1971.
[334] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1971. Myrkytykset ja liikenne olivat lasten tapaturmien merkittävimmät aiheuttajat. Terveyssisarien tuli huomioida myös hukkumisonnettomuudet valistustyössään.
[335] Haastattelut 2001, nro 4 ja 11, JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1971 ja Suni 1977, 29-31.
[336] Rintala 1995, 153.

oli tärkeintä tietoisuus siitä, että neuvolan puoleen saattoi kääntyä kaikissa ongelmatilanteissa lapsen kanssa.[337] Hätääntyneen äidin saattoi rauhoittaa huolien purkaminen terveyssisarelle. Useimmissa tapauksissa lapsella ei edes ollut mitään todellista vaivaa tai ongelmaa, mutta sen toteamiseksi tarvittiin ammatti-ihmistä.[338]

### 3.5. Konkreettista apua lapsiperheille

Neuvoloiden toiminta ja valistusohjelmat edistyivät vauhdilla 1960-luvulle tultaessa, mutta kaikki perheet eivät pystyneet toteuttamaan neuvolasta saamiaan ohjeita. Kätilöt ja terveyssisaret kohtasivat työssään monia lapsiperheiden ongelmia, joista kärjistyneimpiä olivat haastatteluaineiston mukaan köyhyys ja asuntojen ahtaus. Alkoholi aiheutti ristiriitoja perheissä, mutta ongelmaa usein piiloteltiin ja suojattiin näin sairasta perheenjäsentä.[339] Vielä 1950-luvulla Jyväskylässä oli ihmisasumuksiksi sopimattomia kellariasuntoja, joissa asui myös lapsiperheitä.[340] Kaupunkien asuntotilanne alkoi parantua huomattavasti arava – järjestelmän myötä jo –50-luvun kuluessa.[341]

1960-luvulta alkaneeseen perhekulttuurin murrokseen liittyi patriarkaalisuuden kriisi. Naiset lähtivät mukaan työelämään, mutta miehet yrittivät pitää kiinni patriarkaalisesta työnjaollisesta koodista. Perheiden elämänvaihe sitoi lapsiperheet kotiin, ja asuinympäristön köyhyys ei tarjonnut juurikaan sisältöä elämään. Turhautuneet miehet purkivat ahdistustaan juopottelemalla, joka pahimmillaan johti väkivaltaan ja perhe-elämän turvattomuuteen.[342] Lea Henrikssonin mukaan naiset odottivat hyvinvointipalveluilta apua köyhyyteen, huonoihin asunto- ja

---

[337] Haastattelut 2001, nro 5-10.
[338] Haastattelut 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[339] Haastattelut 2001, nro 1, 2 ja 4.
[340] JKA, Terveydenhoitolautakunnan pöytäkirjat 1950 – 1971.
[341] Kuusi 1968, 141-142, Lindgren 2000, 28 ja Haatanen & Suonoja 1992, 409.
[342] Kortteinen 1982, 233-237.

ravitsemusoloihin. Yhteiskunta oli sen sijaan kartoittanut hyvinvoinnin kehitystä äitiys- ja lapsikuolleisuusluvuilla.[343]

Neuvolat pystyivät melko joustavasti tukemaan lapsiperheitä arjen hallintaan liittyvissä ongelmatilanteissa. Terveyssisarena Jyväskylässä 1960-luvulta alkaen työskennellyt Maija kuvasi lapsiperheiden vaikeuksia seuraavasti:

> *"No tota tietysti rahaa, rahasta oli puutetta, työttömyyttä oli ja isoja perheitä. Että kyllä tämmöstä ruoka-apua sitten ihan pyydettiin, esimerkiksi seurakunnan kanssa, diakonissan kanssa yhteistyötä. Sitä oli kans aika paljon, ja hänen kauttaan saimme sellaista ruoka-apua. Ja saatto olla kyse tämmönen sosiaaliapusista perheistä, niin me ei sitten ilmotettu sosiaalipuolelle mitään, että ne on saanu nyt seurakunnaltakin nyt vähän rahaa tähän ruokaan, ettei tota vähene sieltä taas se apu. Että kyllä sitä ihan täyty kysyä, että onko teillä tarpeeks ruokaa joskus perheelle."*

Ruoka-avun lisäksi perheille järjestettiin kodinhoitajan apua tai lapset otettiin lastentarhaan tilapäishoitoon äidin sairastuessa. Maija muisti soittaneensa usein kodinhoidon yhdyshenkilölle, ja apu järjestyi ilman välikäsiä. Lastentarhankaan hoitopaikkaa ei tarvinnut anoa, vaan terveyssisar ja laitoksen johtaja sopivat keskenään asiasta. Terveyssisar oli myös mukana valitsemassa lapsia lastentarhojen vakinaiseen hoitoon.[344]

Maijan mukaan yllä esiteltyjä tukikeinoja kokeiltiin lasten huostaanottoasioissa, ennen kuin neuvolan henkilökunta otti sosiaaliviranomaisiin yhteyttä. Lasten turvaaminen oli huoltotyössä aina ensisijaista. Perheitä auttamalla pyrittiin pitämään lapset vanhempiensa luona viimeiseen asti. Joissakin tilanteissa ei ollut enää muita vaihtoehtoja kuin huostaanotto.[345] Vanhempien kuolema aiheutti

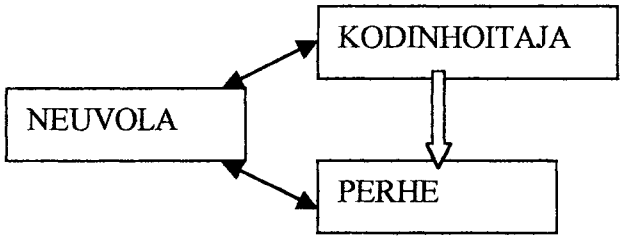
---

[343] Henriksson 1987, 79.
[344] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937. Jos vauva oli valvottanut perhettä pitkään, lapsi saatettiin ottaa nukkumaan myös lastenkotiin tai sairaalaan.
[345] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.

eniten lastensuojelutapauksia Suomessa 1950- ja –60-luvulla, ja muita huostaanoton syitä olivat lapsen hylkääminen ja kasvatuskyvyn puute.[346]

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että kodinhoitoapu oli lapsiperheiden tukimuodoista tärkein ja eniten käytetty palvelu.[347] Kunnalliseen kodinhoitajaan olivat lain mukaan oikeutettuja vähävaraiset suurperheet perheenemännän sairaudesta, synnytyksestä tai liikarasituksesta tarpeellisen loman aikana.[348] Alla olevasta kuviosta ilmenee kotipalvelun välittyminen perheelle.

**Kuvio 2**




Neuvolassa työskennelleiden Helmin ja Maijan mielestä kodinhoitajat olivat "*verrattomia*", ja heidän havainnoistaan tuli tietoja myös neuvolaan päin. Kodinhoitajat työskentelivät alueellisesti, joten he tunsivat avustamansa perheet hyvin.[349] Lisäksi terveyssisarilla oli mahdollisuus ohjata varattomia äitejä kesäisin järjestetyille virkistysleireille. Lomajaksot olivat äideille maksuttomia tai puolimaksullisia.[350]

Elli muisti terveyssisaren työvuosiltaan äidin, joka ei käyttänyt lapsiaan neuvolassa. Äiti oli hyvin väsynyt kuuden pienen lapsensa kanssa, ja hän ei välittänyt rokotuksista.

> *"Niin, sain sitten järjestettyä sinne sen kotiavustajan ja se oli siellä viikon. Ja sitten mä menin sitä katsomaan, niin tää äiti sano, että te ootte ensimmäinen ihminen, joka hommasitte hänelle apua. Niin, että hänellä oli*

---

[346] Pulma 1987, 218-219. Kasvatuskyvyttömyyden taustalla olivat useimmiten alkoholismi ja asunto-ongelmat.
[347] Haastattelut 2001, nro 2-4.
[348] Laki 272/1950.
[349] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[350] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1971. Äitien lomamahdollisuuksia järjesti mm. Lomaliitto r.y.

*niin paljon tota, hän oli niin väsyny. Ja sitten kävi niin, että sitten sai rokottaa kaikki lapsetkii, kaikki.*"[351]

Neuvolasta saatu apu auttoi ilmeisesti perheitä hyväksymään paremmin neuvolasysteemin rokotuksineen. Tällaista palvelua tarvitsivat alemmat sosiaaliryhmät ja suurperheiden äidit, jotka olivat väsyneitä elämäntilanteeseensa. Perheiden tukipalvelut olivat äitiyspakkauksen ohella luomassa myönteistä neuvolakuvaa. Parhaimmillaan neuvola rakensi perheiden ympärille turvaverkoston, joka korvasi maaseudulle jääneen lähipiirin tukea.

Jyväskylän kaupungin terveyssisarena työskennellyt Marja-Liisa Kauppinen kertoi lehtiartikkelissaan työstään perheiden parissa. Terveyssisaren mieleen oli jäänyt nuori perhe, johon syntyi neljäs lapsi. Perheellä ei ollut lastenvaunuja, jotta he olisivat voineet ulkoiluttaa vauvaa. Terveyssisar ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton toimisto laittoivat sanomalehteen ilmoituksen, ja lastenvaunuja kertyi useammalle perheelle jaettavaksi.[352] Perheiden auttamiseksi ei aina tarvittu suuria asioita, vaan kyse oli neuvoloiden henkilöstön vastuuntuntoisuudesta ja yhteisöllisyydestä. Ruoka-apu ja lastenvaunut palvelivat varmaankin yhtä tehokkaasti ennalta ehkäisevää kansanterveystyötä kuin rokotuksetkin.

---

[351] Haastattelu 16.5.2001, nro 3, s.1923.
[352] Kauppinen 1998, 10-13.

# 4. NEUVOLATYÖ JA VANHEMMUUS

## 4.1. Äitiysvoimistelusta kohti perhevalmennusta

Jyväskylän kaupungin äitiysneuvoloissa aloitettiin vuonna 1951 äitien valmentaminen synnytystä varten.[353] Kätilönä työskennelleen Lempin mielestä äitiysvoimistelu oli neuvolatyön oleellisin uudistus 1950- ja –60-luvuilla. Äitejä opetettiin käyttäytymään synnytyksessä toivotulla ja oikeaoppisella tavalla.[354] Äitiysvoimistelu perustui englantilaisen Grantly Dick Readin menetelmiin, ja sen tavoitteena oli kivuton synnytystapahtuma. Readin mukaan synnytyskivut johtuivat jännityksestä ja pelosta. Voimisteluliikkeiden avulla pyrittiin lihasten hallintaan ja täydelliseen rentoutumiseen.[355]

Äitiysvoimistelu oli 1950-luvun alkupuolella hyvin pienimuotoista, ja valmennusta saaneet äidit alettiin kirjata vasta vuonna 1955 äitiysneuvoloiden toimintakertomuksiin. Vuonna –56 Jyväskylän kaupungin molemmissa äitiysneuvolapiireissä noin 30 % ensisynnyttäjistä osallistui valmennustilaisuuksiin.[356] Lääninlääkärin toimistosta muistutettiin usein kätilöitä äitiyskurssien säännöllisestä järjestämisestä, koska ne eivät olleet lähteneet Vaasan läänin alueella toivotulla tavalla käyntiin. Kursseille osallistuneet äidit olivat kuitenkin olleet tyytyväisiä tilaisuuksien sisältöön.[357]

Jyväskyläläisen kätilön mukaan äitiyteen vaikutti vielä 1950-luvulla voimakkaasti käsitys synnytyksen luonnollisuudesta, erityisesti maaseudulta muuttaneiden parissa. Naiset olivat omaksuneet synnytyksen omalta äidiltään, ja psyykkiset pelkotilat olivat harvinaisia. Äidit olivat kypsyneitä rooliinsa, eikä synnytyskipua paljoakaan mietitty. Kipu oli toissijaista syntyvän lapsen tuottamaan iloon

---

[353] JKA, Terveydenhoitolautakunnan kok. 13.9.1950.
[354] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1926.
[355] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2 ja Kätilölehti, lokakuu 1950, A.H.: "Oppikaa synnyttämään kivuttomasti", s.339-343.
[356] JKA, Neuvoloiden arkisto, Lähetettyjen asiakirjojen toisteet, Äitiysneuvoloiden toimintakertomukset 1950 – 1960.
[357] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet 1950 – 1959.

nähden.[358]. Tällaisessa tilanteessa synnytysvalmennus ja kätilön iltakurssit saattoivat tuntua vieraalta ajatukselta. Kätilöt eivät välttämättä alkuaikoina edes tarjonneet äitiysvalmennusta kaikille äideille.

Kätilölehteen keväällä 1952 kirjoittaneen Aino Rönkän mielestä äitiysvoimistelua ei kannattanut aktiivisesti tyrkyttää kaikille raskaana oleville, vaan ainoastaan valikoidulle ryhmälle äitejä. Äitiysvoimistelun olivat ensimmäisinä omaksuneet kaupunkien ja asutuskeskusten valistuneimmat "virkarouvat". Nämä muutoinkin voimistelusta kiinnostuneet äidit toimivat mainoksena hyvän asian puolesta.[359] Korpilahden äitiysvalistusta vuoteen 1960 asti tutkineen Kirsti Makkosen mukaan äitiyskursseille osallistuminen oli maaseudulla harvinaista.[360]

Äitiyskursseja vetäneen Helmin mielestä jyväskyläläiset äidit suhtautuivat positiivisesti valmennukseen.

> *"Ja kyllä minusta tuntuu, että kyllä äidit lähti aina turvallisella mielellä synnyttämään. Ja tää sillon 50-luvulla, no mää tulin –55, niin sillon tuli tää, että tähdättiin niin sanottuun kivuttomaan synnytykseen, oikeeseen hengitystekniikkaan ja tämmöseen. Mutta siihen aikaanhan äidit aika paljon liikkuivat, mutta viime vuosina oli aivan erilaista, kun äidit aika paljon tekivät istumatyötä."*[361]

Tätä tutkielmaa varten haastatelluista äideistä Anja ja Ritva eivät muistaneet, että äitiysvalmennuksesta olisi ollut puhetta neuvolassa. Äidit synnyttivät esikoisensa 1950-luvun puolivälissä.[362] Samoihin aikoihin vanhinta lastaan odottanut Vuokko kertoi äitiysneuvolan voimisteluharjoituksista. Vuokko harrasti miehensä kanssa liikuntaa, joten hänelle oli luontevaa osallistua äitiysvoimisteluun. Äiti oli myös

---

[358] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926.
[359] Kätilölehti, huhtikuu 1952, Aino Rönkä: "Käytännön näkökohtia äitiysvoimistelusta", s.112-113.
[360] Makkonen 1992, 41.
[361] Haastattelu 15.5.2001, nro 2, s.1926. Äitiysvoimistelun opetus alkoi Kätilöopistolla v.1949, nimi muuttui äitiysvalmennukseksi 50-luvun puolivälissä. Kätilölehti, maaliskuu 1957, Johtava kätilö Enni Sormas: "Kätilö äitiysvalmentajana",s.117-121.
[362] Haastattelut 2001, nro 8 ja 9.

nuori odottaessaan esikoista ja suhtautui myönteisesti uusiin asioihin.[363] Irma koki valmennuksen tarpeelliseksi, mutta hän pettyi kätilön antamiin ohjeisiin, joista ei ollut apua synnytystilanteessa. Asioista olisi pitänyt puhua ensisynnyttäjälle ymmärrettävällä tavalla.[364]

1960-luvulle tultaessa äitiysvalmennus nähtiin neuvolatoiminnan luontevaksi osa-alueeksi. Äitiyden modernisaation myötä kaupunkilaisäidit alkoivat suunnitella elämäänsä,[365] ja koulutuksen avulla pyrittiin selviytymään kaikista uusista haasteista. Lapsen syntymästä tuli projekti, jota varten valmentauduttiin. Vuonna 1964 maahamme levisi Ranskasta psykoprofylaktinen synnytysvalmennus, joka pyrki psyykkisen vaikuttamisen avulla synnytyskivun ennalta ehkäisyyn. Synnytyskivun oli todettu olevan osittain kulttuurisidonnainen ja opittu reaktio. Valmennuksen päämääränä oli äidin aktiivinen ja määrätietoinen osallistuminen synnytyksen kulkuun. Huomattavin uudistus oli isän osallistumisen merkitys niin valmennuksessa kuin itse synnytystapahtumassakin.[366] Äitiysvalmennus ei ollut enää pelkkää voimistelua.[367] Leena Valvanteen mielestä psykoprofylaksian ydin oli kasvatuksessa, joka perustui puhuttuun sanaan. Kätilö tehtävänä oli toimia opettajana ennen synnytystä ja sen aikana.[368]

Kätilön näkökulmasta synnytyspelon poistaminen oli yksi äitiysvalmennuksen tärkeimmistä tavoitteista. "*Kauhujutut yritettiin saada niin ku pois*", mutta täysin kivutonta synnytystä ei kenellekään luvattu. Valmennus oli merkityksellistä, koska synnytys oli naisille yhtä tärkeä ja ikimuistoinen asia kuin armeija miehille.[369] Uudistunut äitiysvalmennuskurssi sisälsi seitsemän oppituntia, joista yksi käsitteli vastasyntyneen lapsen hoitoa. Muilla tunneilla kätilö selvitteli äideille naisen anatomiaa ja synnytyksen kulkua, jotta äidit olisivat oppineet

---

[363] Haastattelu 23.5.2001, nro 7, s. 1933.
[364] Haastattelu 22.5.2001, nro 6, s.1933.
[365] Nätkin 1997, 230-231.
[366] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Muistiot, Synnytysvalmennus: "Psykoprofylaktinen synnytysvalmennusmenetelmä".
[367] Valvanne 1968, 16.
[368] Kätilölehti, 7-8 heinä-elokuu 1964, Leena Valvanne: "Psykorofylaksian siemen on kylvetty", s.429.442.
[369] Haastattelut 2001, nro 2 ja 11. Valmennus aloitettiin seitsemännellä tai kahdeksannella raskauskuukaudella.

mukautumaan synnytystilanteeseen. Kätilö havainnollisti esitystä muovilantion, nuken ja diakuvien avulla. Lisäksi hengitysharjoitukset olivat edelleen tärkeä osa valmentautumista.[370] Jyväskylässä terveyssisarena työskennellyt Maija osallistui kyseiselle kurssille, ja hänen mielestään valmennuksen hyöty oli hengitystekniikassa. Kun synnytyskipujen aikana yritti hengitellä oikein, niin kipu jäi taka-alalle.[371]

Äitiyskurssin vetäjä sovelsi ohjelmaa ryhmän tarpeita vastaavaksi. Helmin mukaan äideillä oli harvoin tietoa anatomiasta, ja asioista kerrottiin maalaisjärjellä. Jos kaikki kuulijat olivat koulutettuja, kätilö siirtyi suoraan käsittelemään synnytystä. Pääsääntöisesti äitiyskursseille osallistuivat ensisynnyttäjät, mutta joskus joku uudelleen synnyttäjä halusi tulla mukaan kurssille. Tämä oli tärkeää, sillä synnyttänyt äiti kertoi kokemuksistaan muille ryhmän jäsenille. Sosiaalisuuden ja yhdenmukaisuuden tarve oli ominaista naisille. Äitiyskurssilla katse kääntyi heti toiseen odottajaan ja yhteishenki loi turvallisuutta.[372]

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Uudenmaan lääninhallitus toteuttivat vuonna 1968 perhevalmennuskokeilun isä –vuoden merkeissä. Synnytyksessä mukana olleiden isien uskottiin osallistuvan myöhemmin aktiivisesti lapsenhoitoon. [373] Tutkimuksen tulokset osoittivat, että synnytysvalmennuskurssit pystyivät vähentämään synnytykseen liittyvää pelkoa ja ahdistuneisuutta. Tilanne oli vielä parempi, jos isät osallistuivat sekä valmennukseen että synnytykseen. Ne äidit, joiden miehet olivat mukana synnytyssalissa, kokivat vähiten synnytyskipua. Samaan suuntaan vaikutti selvästi myös aktiivinen valmentautuminen synnytykseen.[374] Isien osallistuminen synnytyksiin herätti 60-luvun loppua kohden runsaasti keskustelua niin puolesta kuin vastaankin. Synnytyssalien ovet

---

[370] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, "Psykoprofylaktisen menetelmän kurssi".
[371] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[372] Haastattelu 7.9.2001, nro 11.
[373] Karila 1972, 4.
[374] Karila 1972, 12-16.

aukenivat ensin eteläisen Suomen isille. Helsingin Kätilöopistolla oli vuonna 1971 joka viidennellä äidillä puoliso mukana synnytyksessä.[375]

Kaarina osallistui Jyväskylässä äitiysvalmennukseen 1960-luvun alussa odottaessaan esikoistaan.

> *"No sitten oli illalla semmosta, kai tietysti kaikkiin noihin, no mikä se nyt on, kuvien kanssa ja tämmösiin, ja oli pahvitauluja. Vanhan ajan koulutauluja, niitä oli ja näytti ja selosti koko sitä raskausaikaa ja sitten synnytystä ja kaikkee. Niin niitä oli sitten semmosia, tämmösiä justiin, iltapalavereiks niitä niin ku eri niin ku sen vastaanottoneuvolan. Eihän se ollu pakollinen sinne mennä, mutta se oli vieressä, niin minä menin aina. Näki sitten muitakii samanlaisia odottavia äitejä."*

Äitiyskurssilta sai tietoa, mutta se oli äideille myös kohtaamispaikka. Synnytysvalmennus oli tarkoitettu pelkästään äideille, mutta neuvolassa järjestettiin isille iltatilaisuus. Kaarina ei kuitenkaan saanut houkutelluksi miestään kätilön pitämälle luennolle. [376] Tuula synnytti esikoisensa 1960-luvun loppupuolella ja hän muisteli, että äitiysvalmennus oli melko alkeellista. Valmennukseen kuului lähinnä hengitysharjoituksia ja anatomian opetusta, mutta niistä ei ollut apua synnytyksessä.[377] Jyväskyläläiset äidit osallistuivat aktiivisesti synnytysvalmennukseen, ainoastaan noin viidennes ensisynnyttäjistä oli kurssien ulkopuolella 60-luvun puolivälissä.[378]

Seinäjoen kunnankätilö kirjoitti kesällä 1969 Kätilölehteen kokemuksiaan synnytysvalmennuksesta. Äitiysvalmennusryhmiin syntyi voimakas "me-henki", ja äidit kannustivat toisiaan.[379] Ajatus perheen yhteenkuuluvuudesta jo neuvolasta ja synnytyssalista lähtien ei toteutunut vielä 1960-luvulla, eivätkä haastatellut äidit

---

[375] Valvanne 1986, 220-222-
[376] Haastattelu 21.5.2001, nro 5, s.1928.
[377] Haastattelu 11.9.2001, nro 12, s.1941.
[378] JKA, Neuvoloiden arkisto, Lähetettyjen asiakirjojen toisteet, Äitiysneuvoloiden toimintakertomukset 1950 – 1971. Toimintakertomuksia ei ollut asiakirjaryhmässä kattavasti, jotta äitiysvalmennuksesta voisi esittää yhtenäisen lukusarjan.
[379] Kätilölehti, kesäkuu 1969, E.V.: "Kunnankätilön kokemuksia äitiysvalmennuksesta", s.258-260.

osanneet asiaa toivoakaan.[380] Irman mukaan maaseudulta muuttaneet isät olivat nähneet naisten synnyttävän piilossa ja salaa, joten kaupunkien ensimmäinen sukupolven miehet eivät olleet vielä valmiita "*pehmoisiksi*".[381] Äiditkin ajattelivat ehkä synnytysvalmennuksen pikemminkin fyysiseksi harjoitukseksi synnytystä varten kuin henkiseksi valmentautumiseksi perhe-elämään.

1960-luvun yhteiskunnassa alkoivat jo näkyä murroskauden mukanaan tuomat kielteiset ilmiöt ja henkinen pahoinvointi. Tämän tutkielman haastatteluaineisto paljasti, että myös Jyväskylän neuvoloissa jouduttiin uusien haasteiden eteen. Perhe-elämä ja lapset jäivät joissakin tapauksissa häviäjän asemaan, kun vanhemmat tavoittelivat korkeampaa elintasoa ja ammattiuraa. Toisaalta seksuaalisen vapautumisen ja avoliittojen myötä lapsia syntyi yhä nuoremmille ja kypsymättömille naisille. [382]

Pelkästään äitien terveydentilan seurantaan keskittynyt neuvolatyö osoittautui 1970-luvulle tultaessa riittämättömäksi. Perheillä oli jatkuvasti laajenevia psyykkisiä ja sosiaalisia perustarpeita. Kaupunkilainen ydinperhe ei kestänyt kaikkia eteen tulevia vastoinkäymisiä. Alkoholiongelmat ja kireät ihmissuhteet hajottivat perheitä, ja yksinhuoltajien määrä lisääntyi jatkuvasti. Perhevalmennuksen tarkoitus oli ennalta ehkäistä tällaisia kriisitilanteita.[383] Uudistuneen neuvolatoiminnan läpimenoon tarvittiin kuitenkin kokonaan uusi kaupunkilaisten sukupolvi ja kansanterveyslaki, [384] joka loi puitteet laajemmalle ja monipuolisemmalle terveystyölle. Kansanterveyslaki toi neuvoloihin uusia ammattiryhmiä, kuten ravintoterapeutit ja psykologit. Kukin ammattilainen vastasi omasta työkentästään, ja tulevia äitejä ja isiä alettiin kouluttaa perhe-elämää varten.[385]

---

[380] Haastattelut 2001, nro 5-7, 9, 10 ja 12.
[381] Haastattelu 22.5.2001, nro 6, s.1933.
[382] Haastattelut 2001 , nro 1, 2 ja 4.
[383] Metsäpelto 1973, 7-9.
[384] Laki 66/1972.
[385] Haastattelut 2001, nro 2 ja 4.

## 4.2. Mentaalihygieniaa ja kasvatuskikkoja

Kätilölehden kirjoituksissa alettiin huomioida kätilötyön mentaalihygieeniset näkökohdat jo 1950-luvun alkupuolelta lähtien. Oskar Herpola arvioi artikkelissaan, että potilaiden henkiset tarpeet olivat jääneet neuvolassa vähemmälle. Ratkaisevinta äidin henkisessä hyvinvoinnissa oli se, että oliko raskaus toivottu vai vastenmielinen. Kätilö pystyi oikealla suhtautumisellaan ja selvittämällä anatomiset ja fysiologiset seikat poistamaan äidin epävarmuuden. [386] Lisäksi imettämiseen valmistaminen turvasi äidin ja lapsen välisen kiinteän suhteen synnyn. Imetyksen oli osoitettu olevan ravitsemuksellisesti, mutta myös psyykkisesti lapsen tasapainoisen kehityksen lähtökohta.[387]

Käsitteenä mentaalihygienia viittaa sielulliseen puhtauteen ja termin voi rinnastaa aikakauden hygieniakäsityksiin. Valistuksella ja neuvonnalla pyrittiin ehkäisemään kaikenlainen normaalista poikkeava. Jos muun siisteysvalistuksen tavoitteena olivat taudinaiheuttajista puhtaat kodit, niin mentaalihygienialla viitattiin kieroutumattomaan ja puhtaaseen sielunelämään.[388]

Kätilölehden mielenterveyttä käsittelevissä artikkeleissa esitettiin jo 1950-luvun puolella vaatimuksia isien aktiivisemmasta osallistumisesta perheiden elämään, jopa synnytykseen. Äitiysvalmennuksella oli tärkeä tehtävä raskauden aikaisten psyykkisten jännitysten ja synnytyspelon poistajana. Yhdeksi ongelmien aiheuttajaksi nähtiin laitossynnytykset, joissa äiti ja lapsi erotettiin viikoksi toisistaan. Tämä aika olisi pitänyt käyttää äidin ja vauvan toisiinsa tutustuttamiseen vierihoidossa.[389] Tätä tutkielmaa varten haastatellun äidin

---

[386] Kätilölehti, syyskuu 1952, Oskar Herpola: "Äitiyshuollon mentalihygieniasta", s. 242-250. Mentalihygienia eli mielenterveydenhoito tarkoitti henkisten häiriöiden synnyn ehkäisemistä ja hoitoa. (Käytettiin myös termiä mentaalihygienia).
[387] JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Painotuotteet ja ohjeet, Eero Valanne: "Neuvolatyö ja mentaalihygienia", eripainos Suomen lääkärilehdestä 30/1961.
[388] Kätilölehti, 1 tammikuu 1963, Leena Valvanne: "Lääninkätilöt mielenterveysseminaarissa", s. 24-26.
[389] Kätilölehdet 1950 – 1960.

näkökulmasta sairaalassa vietetty viikko tarjosi hyvän mahdollisuuden lepoon rasittavan synnytyksen jälkeen.[390]

Synnytyksen jälkeinen masennus oli melko yleinen ilmiö, joka alkoi usein psykosomaattisina oireina ja unettomuutena. Terveyssisarena 1960-luvulta alkaen työskennellyt Maija myönsi, että neuvolan ohjauksessa mentiin välillä äärimmäisyyksiin. Lasta piti imettää aina ja äidit väsyivät siihen, kun vauva oli aina rinnalla.

> *"Ja sit tää äitiyden kokeminen, että tämmöstäkö se on, ja minusta ei oo äidiksi. Ja kuinka raskasta se onkaan että, ja sitten se pelko siitä lapsesta, se oli jo tuntematon koko tämä käärö. Mikä on tää homman nimi, niin sitä alko pelätä sitä ääntä jo ja kaikkea, että kuoleeko se nyt mun käsiin, ja kuis mä nyt tätä käsittelen. Niin, ja lehdet kirjottaa, että äitiys on niin onnellista olotilaa. Kyllä tällasta just on ollu, sitä on ollu aina."*

Henkinen väsymys yllätti useimmat äidit, koska asiasta ei käyty julkisia keskusteluja.[391] Myytti onnellisesta äitiydestä ja naisesta luonnollisena synnyttäjänä[392] piti pintansa 60-luvulle asti. Helmin ja Maijan mielestä neuvolassa ei haluttu aiheuttaa turhia pelkoja kertomalla kaikista mahdollisesti uhkaavista raskauden ja synnytyksen vaaroista. Äidin masennus oli yleensä ohimenevä häiriötila. Neuvolan tukikeinojen avulla moni perhe pääsi palaamaan normaaliin elämään.[393]

Jyväskylän kaupungin kätilöiden mielestä äidit olivat 1950- ja –60-luvuilla henkisesti tasapainoisia ja kypsyneitä äitiyteen. Mielenterveydellisiä häiriöitä alkoi tulla enemmän esille vasta yhteiskunnallisen murroksen aikoina 70-luvun puolella. Äidit joutuivat uusien vaatimuksien ja perhe-elämän väliseen puristukseen. Työelämä ja ura houkuttelivat naisia, mutta lapset tarvitsivat edelleen huomiota ja huolenpitoa. Toisaalta äidiksi ja isäksi tultiin yhä nuorempina, ennen kuin vanhemmuuden vastuuseen oli edes ehditty kypsyä.[394]

---

[390] Haastattelut 2001, nro 7 ja 9.
[391] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[392] Laukkarinen 1993, 26.
[393] Haastattelut 2001, nro 4 ja 11. Katso väsyneiden äitien tukeminen s. 64-65.
[394] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2.

Äitiyden modernisaatioon liittyi myös äitimyytin osittainen pirstoutuminen. Äideille annettiin lupa väsyä ja masentua lastensa kanssa.[395]

Perhettä koskevissa ratkaisuissa alkoi näkyä 1960-luvulta alkaen individualistisia piirteitä. Avioitumisikä oli alhaisimmillaan 60 –luvulla, ja seuraavalla vuosikymmenellä nuoret valitsivat avoliiton ennen avioliiton solmimista. Naisten ansiotyön yleistyminen oli huomattavin muutos kohti yksilöllisyyden ihannointia. Kaupunkilaisäidit olivat äitiyden muutoksen eturintamassa. Kehitys ei kuitenkaan johtanut perhe-elämästä luopumiseen.[396] Äitiys muuttui kutsumuksesta yhdeksi elämänvaiheeksi, joka saattoi aiheuttaa naisella kriisin joutuessaan luopumaan työurastaan.[397]

Nopea yhteiskunnallinen kehitys muutti monin tavoin lapsiperheiden elämää. Perheet olivat pienempiä kuin ennen, ja lasten kanssa vietetty aika väheni ansiotyön myötä. Vanhempien lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyvät ongelmatilanteet olivat monimutkaistuneet.[398] Tässä tilanteessa lisääntyivät vaatimukset neuvolatyön syventämisestä. Rokotusten ja terveystarkastusten rinnalle haluttiin mielenterveydellisten ja kasvatuksellisten kysymysten huomioimista. Osoituksena tästä olivat Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhevalmennuskokeilu ja perheen yhtenäisyyden korostaminen äitiysneuvolasta alkaen. Lastenneuvolatyössä voitiin auttaa kaikkia perheitä tarjoamalla lapsen kehitykseen liittyvää kirjallista informaatiota. Vanhemmille oli erityisen tärkeää keskustelumahdollisuus terveydenhoidon ammattilaisen kanssa. Riskiperheet tarvitsivat erityishuomiota ja tarvittaessa ohjausta erityishoidon piiriin eli tavallisemmin kasvatusneuvolaan.[399]

Jyväskylän kaupungissa toimi kasvatusneuvola vuodesta 1953 alkaen. Kasvatusneuvola toimi lasten ja nuorten psyykkisenä tutkimuskeskuksena, joka antoi lausuntoja ja hoito-ohjeita lasten vanhemmille, opettajille ja kunnallisille

---

[395] Nätkin 1997, 246.
[396] Jallinoja 1984, 94-99.
[397] Nätkin 1997, 153.
[398] Tulokas 1973, 11.
[399] JKA, Lastenneuvoloiden arkisto, Painotuotteet ja ohjeet, Neuvolatyö 3/1969.

viranomaisille.[400] Lastenneuvolan terveyssisarella oli mahdollisuus ohjata vanhempia kasvatusneuvolaan. Lapsiperheiden ongelmatilanteita ratkottiin paljon myös terveyssisaren vastaanotoilla ja kotikäynneillä.[401] Lastenneuvolan kasvatustyön pääasiallisina menetelminä olivat neuvonta, ohjaus ja tiedottaminen. Toiminnan kohteena olivat "tavallisen lapsen tavalliset vanhemmat kasvatusongelmineen".[402]

Vanhemmat kokivat suurimmaksi vaikeudekseen lasten ruokailun, joka ei terveyssisaren näkökulmasta edes ollut ongelma. Äitejä huolestutti lastensa tottelemattomuus, ja lasten fyysinen kurittaminen oli melko yleinen rankaisutapa. Terveyssisar pystyi kokemuksensa perusteella antamaan arkielämän tilanteita varten "*kikkoja*", jotta äidit olisivat pärjänneet paremmin lastensa kanssa. Neuvolassa keskusteltiin myös selkeiden rajojen asettamisesta leikki-ikäisille. Vanhempia tuettiin ottamaan ohjat omiin käsiinsä lastenkasvatuksessa.

> "*Ja sittenhän sitä oman minuuden vahvistamista, että on vahvoilla siinä kieltämisessä, että ei koe, että tekee väärin lapselle, jos laittaa rajat. Että kyllä siinä hirmu nopeasti sillai näkee, kun lapsi ja äiti tulee siihen huoneeseen, niin vuosia ollu ja tehny tätä työtä, niin sellasen kokonaisnäkemyksen. Että vaikka kaikista asioista ei puhukkaa, niin sitä tsekkaa.*"[403]

Tapio Nummenmaa kartoitti suomalaisten vanhempien kasvatusasenteita 1960-luvun alussa. Tutkimuksessa vertailtiin kaupungin ja maaseudun perheiden käyttäytymistä. Kaikista yhteiskuntaryhmistä 65 % kannatti ruumiillisia rankaisuja. Lapsia rangaistiin yleensä tottelemattomuudesta. Kiintymyksen osoittaminen ja lapsen tottelevaisuus esiintyivät tutkimusaineistossa yhdessä. Kaupungin ja maaseudun kasvatusmenetelmät eivät juurikaan eronneet toisistaan.[404] Lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen tärkeys oli tiedossa,

---

[400] JKA, Neuvoloiden arkisto, Saapuneet kirjeet, Esite: "Keski-Suomen kasvatusneuvola", päiväämätön vuodelta 1953.
[401] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[402] Lepistö & Nieminen 1973, 6.
[403] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[404] Nummenmaa 1963, 58-63.

mutta kasvatusoppaissa oli varoituksia hemmottelun ja hellyyden haitallisesta vaikutuksesta lapseen.[405] Lasten hoito oli vielä 1960-luvulla äitien harteilla. Marjatta Marinin ja Olavi Mannilan kasvatustutkimuksen aineiston mukaan vain joka viides isä osallistui lasten hoitotehtäviin.[406] 1960-luvulla Suomessa alettiin vähitellen omaksua individualistiset kasvatusihanteet. Lapsuus nähtiin itsenäiseksi elämänvaiheeksi, johon kuului leikki, elämänilo ja perheen terveet ihmissuhteet. Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhepoliittiseen ohjelman myötä pohdiskeltiin erityisesti isän asemaa kasvatustyössä.[407]

Terveyssisarena työskennellyt Elli kertoi muistuttaneensa jyväskyläläisiä vanhempia lasten hellittelystä ja hyväksynnän perustarpeista. Tällaiset asiat eivät olleet itsestään selvyyksiä kaikissa lapsiperheissä. Lisäksi isän roolista perheessä ja sisarusten mustasukkaisuudesta käytiin keskusteluja. Elli valotti neuvolan kasvatustukea seuraavasti:

> *"Mutta kyllähän niistä muuten keskusteltiin ja puhuttiin sitten lääkärin kanssa, että mitenkä tässä nyt on. Mutta ehkähän sitä aina ei osattu ratkoa loppuun asti, sitä olis saanu olla enempikin varmasti, mutta kasvatusapua. Mutta sitten minä ainakin meidän neuvolassa alotin semmosen, että pyysin äitejä illalla tulemaan, äitikerho, saa keskustella keskenään. Siellä kokoonnuttiin, ja siellä keskenänsä pohtivat, ja se oli niinku paljon antosampaa, kun ne huomas, että toisillakin on samanlaisia ongelmia."*

Elli muisteli aloittaneen äitikerhon 1950- ja –60-lukujen vaihteessa. Kaikkia tuen tarpeessa olevia äitejä ei kuitenkaan saatu osallistumaan tilaisuuksiin. Lapsille oli vaikeaa järjestää hoitaja, ja vanhemmat olivat iltaisin töiden jälkeen väsyneitä. Perheongelmien käsitteleminen toisten kuullen ei ollut kaikille luontevaa. Asioita oli perinteisesti ratkottu yksityisesti perhepiirissä.[408]

Mannerheimin Lastensuojeluliitto selvitteli vuonna 1969 leikki-ikäisten lasten hoito- ja kasvatusongelmia. Äitien suurimmat vaikeudet liittyivät lapsen

---

[405] Marin 1960, 71-75.
[406] Marin & Mannila 1968, 9-11.
[407] Eräsaari 1991, 141-142.
[408] Haastattelu 16.5.2001, nro 3, s.1923.

ruokailuun, tottelemattomuuteen ja sisarusten keskinäisiin riitoihin. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista äidistä katsoi, ettei kasvatusongelmia ollut aiheellista käsitellä neuvolakäynneillä. Vanhemmilla oli kuitenkin selvä tarve lapsen kehitykseen liittyvien tietojensa kartuttamiseen. Tärkein peruste halukkuudelle osallistua luento- ja keskusteluiltoihin oli käytännön vihjeiden saaminen kasvatuspulmiin.[409] Lastenneuvoloiden ryhmätoiminta ei lähtenyt kunnolla liikkeelle vielä 70-luvun alussakaan. Siltikin ryhmäneuvontaa pidettiin neuvoloiden tulevaisuuden työmuotona perinteisen yksilöllisen neuvontatyön rinnalla.[410]

Tätä tutkielmaa varten haastatelluista äideistä kaikki kokivat normaalit neuvolakäynnit perheilleen riittäväksi palvelumuodoksi. Lasten kanssa ei ollut suurempia ongelmia, ja useimmista tilanteista selvittiin maalaisjärkeä käyttäen.[411] Ainoastaan Kaarinalla oli vaikeuksia leikki-ikäisen poikansa kanssa. Terveyssisar kehottikin äitiä ottamaan yhteyttä kasvatusneuvolaan, jossa todettiin lapsen itsepäisyyden kuuluvan normaaliin kehitykseen.[412]

Neuvoloiden asiakkaiden kertomuksissa korostui terveyskorttien mukainen terveydenhoitotyö. Äitiys- ja lastenneuvolassa käytiin läpi tietyt terveydentilaan tai lapsen kehitykseen liittyneet seikat ja täytettiin samalla neuvolakortteja. Kätilöiden ja terveyssisarien ensisijainen kiinnostuksen kohde oli fyysinen hyvinvointi, ja sitä uhkaavien tekijöiden ennalta ehkäisy. Neuvolakäynnit olivat naisten ja äitien asioita, isän tehtäväksi jäi usein kyyditä perhe autolla neuvolaan. Lapset varttuivat perheen arkielämän mukana, ja haastatellut äidit eivät kokeneet kasvattaneensa lapsiaan.[413]

---

[409] JKA, Neuvoloiden arkisto, Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, Luentoja, Irma Karila: "Kysely leikki-ikäisten lasten ongelmista ja odotuksista".
[410] Tulokas 1973, 12.
[411] Haastattelut 2001, nro 6-10 ja 12.
[412] Haastattelu 21.5.2001, nro 5, s.1928.
[413] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.

### 4.3. Hienotunteista syntyvyyden säännöstelyä

Jyväskyläläisten kätilöiden haastatteluista kävi ilmi, että perheiden lapsiluku kasvoi usein toivottua suuremmaksi 1950 – 1960-luvuilla. Äitiysneuvolan kätilön tuki ei-toivotun raskauden tapauksessa oli äidille ensiarvoisen tärkeää. Varsinkin kotiäidit sopeutuivat toistuviin raskauksiin ja jaksoivat iloita uuden vauvan syntymisestä.[414] Suuret lapsiperheet sopivat hyvin sotien jälkeisen kauden perhepoliittisiin tavoitteisiin. Ritva Nätkin ei näe välttämättä lapsikatraiden taustalla väestöpoliittisia vaikuttumia, mutta eivät ne suunnitelmallisiakaan olleet.[415]

Suurperheet alkoivat väistyä jo 60-luvulla, jolloin Jyväskylässä terveyssisarena työskennelleen Maijan asiakasperheet olivat enimmäkseen kaksilapsisia.[416] Aviollinen hedelmällisyys oli alkanut vähentyä Suomessa jo 1800-luvun lopulta lähtien.[417] Suurten ikäluokkien syntyminen 1940-luvun lopulla keskeytti kehityksen, muttei syntyvyyden alenevaa trendiä.[418] Lapsia ei enää nähty Jumalan lahjoina, vaan vanhempien velvollisuudeksi tuli elinkelpoisen elämän turvaaminen lapsilleen.[419]

Kätilöiden opintopäivillä pohdiskeltiin vuonna 1950 avioliittoneuvontaa, joka kuului Aarno Turusen mielestä äitiysneuvoloihin. Avioliittoneuvonta oli aloitettu ulkomailla jo vuosikymmeniä aikaisemmin. Suomen lääkintähenkilöstöä kiinnostivat vain avioliiton terveydenhoidolliset ongelmat. Kätilö pystyi parhaiten lähestymään äitiä aviosuhteeseen liittyvissä kysymyksissä. Syntyvyyden säännöstelystä sai antaa ohjeita vain naimisissa oleville. Ja näillekin vain, kun kyseessä oli todellinen syy eli taloudellinen ahdinko, miehen holtittomuus tai

---

[414] Haastattelut 2001, nro 1 ja 2 ja JKA, Neuvoloiden arkisto, Lähetettyjen asiakirjojen toisteet, Kunnankätilö Saara Halla: "Kätilö ja perhekasvatus", Julkaisussa Pohjoismainen kätilökongressi 20 – 23.6.1971.
[415] Nätkin 1997, 176.
[416] Haastattelu 21.5.2001, nro 4, s.1937.
[417] Notkola 1989, 88-89.
[418] Jallinoja 1984, 64-67.
[419] Helsti 2000, 223.

alkoholismi. Aikakauden vakava ongelma olivat laittomat abortit, jotka haluttiin kytkeä pois yhteiskunnasta.[420]

Vastentahtoisista raskauksista tehdyn tutkimuksen valossa laittomia abortteja tehtiin runsaasti perheissä, joissa oli kahdesta neljään lasta. Ehkäisymenetelmiä alettiin heti käyttää, kun niistä tiedettiin. Ehkäisyn pettäessä tai unohtuessa epätoivoiset naiset olivat valmiita vaikka rikolliseen raskauden keskeytykseen. Toisen ryhmän abortin tekijöitä muodostivat aviottomat naiset, kun ehkäisykeinoista ei vielä tiedetty tai niitä ei kehdattu käyttää.[421]

Ehkäisyn läpilyönti ajoittui yhteiskunnallisen murroksen kanssa 1960-luvulle. Suomalainen yhteiskunta alkoi nopeasti teollistua ja kaupungistua, ja samanaikaisesti lapsikeskeisestä elämäntavasta siirryttiin individualismia ihannoivaan perhemalliin. [422] Naisliike vetosi naisten vastuuseen lasten kasvatuksesta, joten naisilla tuli olla oikeus myös päättää kehostaan ja raskauksistaan.[423] Yhteiskunnan modernisaatioon liittyi henkisen ilmapiirin muutos. Nuoriso nosti seksuaalikysymykset esille, ja aikaisemmin intiimeiksi ymmärretyt ilmiöt tulivat julkisen keskustelun kohteeksi.[424]

Jyväskylässä kätilönä 1960-luvulla työskennellyt Lempi toi esille naisten elämän liittyneen raskauden pelon. Äitiysneuvolan vastaanotoilla ja kotikäynneillä käsiteltiin perhesuunnitteluun liittyviä kysymyksiä. Äidit odottivat opastusta, ja asioista keskustelu kätilön kanssa oli Lempin mielestä helppoa ja luonnollista.

> *"Kun yksikin äiti sanoi minulle näin, että voi luoja kun tuo mies tulee ovesta sissään, niin ensimmäisenä ajattelee, että voi kun en vaan tulis raskaaksi. Tämmöistä oli paljon enemmän kuin te voitte kuvitellakaan. Kyllä minä sitten otin tarkalleen päivistä selvää ja neuvoin pitämään almanakkaa ja seuraamaan itseään, ja seuraamaan niitä herkkyyspäiviään*

---

[420] Kätilölehti, huhtikuu 1950, Prof. Aarno Turunen: "Avioliittoneuvonnasta", 117-123.
[421] Sumu 1970, 20-25.
[422] Laukkarinen, 1993, 5-6.
[423] Laukkarinen 1993, 25.
[424] Viika 1994, 96-98.

*ja niitä päiviä, jolloin he voivat vapaasti heittäytyä miehensä syleilyyn, tämmöstä.*" [425]

Ehkäisyneuvonta oli kätilön oman aktiivisuuden varassa, sillä neuvolatoiminnan lakipykälät[426] ja kunnalliset johtosäännöt[427] eivät sitä edellyttäneet. Raskauden pelko liittyi vahvasti aviosuhteen seksuaalisuuteen. Seksi oli tabu, joka kuului avioliittoon, vaikkei nainen olisi sitä tahtonutkaan.[428] Ehkäisyn merkitys oli siinä, että se vapautti pariskunnat jatkuvasta raskauden pelosta. Äitiysneuvoloissa jaettiin vuodesta 1965 lähtien Väestöliiton opaskirjasta *Syntyvyyden säännöstelyn nykyaikaiset menetelmät.* Kaupunginlääkärit antoivat ehkäisyneuvontaa vain pyydettäessä. [429] Tampereella tehdyn tutkimuksen valossa suurin osa perheistä halusi rajoittaa lapsilukunsa kahteen.[430]

Jyväskyläläisen kätilön mukaan äitiysneuvoloissa annettiin ehkäisyneuvontaa ainakin jo 1960-luvulta lähtien. Helmin mielestä hänen kätilöpiirinsä äideillä oli selvä tarve syntyvyyden säännöstelyn. Ehkäisyvalistusta ei esitetty jokaisella äidille, vaan kätilö arvioi kenen kanssa asiasta oli aiheellista keskustella. Perheiden uskonnollista vakaumusta tai arvomaailmaa ei haluttu loukata tyrkyttämällä äidille perhesuunnittelua. Ehkäisymenetelmiin liittyi vielä 1960-luvulla epävarmuutta ja tietämättömyyttä ehkäisyn oikeaoppisesta käytöstä. Helmi muistelikin, että neuvolalääkärin vastaanotolla äidit saattoivat syyttää raskaudestaan ehkäisyvaahtoa. Järjestelmällinen ehkäisyneuvonta mahdollistui vasta kansanterveyslain myötä 70-luvulla.[431]

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan perhesuunnittelu toi mukanaan ristiriidan ehkäisyn ja elämän perusarvojen välille. Tilannetta vaikeutti ihmiselämän alkuhetken määrittämisen ongelma.[432] Myös Suomessa ehkäisyä pidettiin

---

[425] Haastattelu 15.5.2001, nro 1, s.1928.
[426] Lait 224/1944 ja 233/1944.
[427] JKA, Jyväskylän kaupunginvaltuuston kokous 29.4.1946.
[428] Laukkarinen 1993, 73-77.
[429] Huhtala 1970, 3-5.
[430] Huhtala 1970, 29.
[431] Haastattelut 2001, nro 2 ja 11. Ehkäisytabletit levisivät maailmalla v. 1957 lähtien. Turpeinen 1965, 8.
[432] Knutson 1965, 286.

moraalisesti arveluttavana 1960-luvulle asti,[433] jolloin seksuaalidiskurssit alkoivat vapautua.[434] Lääkärin näkökulmasta ehkäisyn suhteen kuljettiin 1960-luvun puolivälissä "silmät ummessa". Ehkäisykeinoja oli monenlaisia, mutta ehkäisytietoutta ei oltu saatu levitettyä kaikille lapsiluvun rajoittamista haluaville perheille.[435] Samoihin aikoihin väestöpolitiikka antoi varauksettoman tukensa perhesuunnittelulle. Uudeksi periaatteeksi tuli se, että jokaisella lapsella oli oikeus syntyä toivottuna.[436] Väestöliitto tehosti 60-luvulla ehkäisyvalistustaan vähentääkseen aborttilukuja, mutta e-pillereiden läpimurto ajoittui vasta 1970-luvulle.[437]

Kätilölehden artikkeleissa kuvastui 1960-luvun loppupuoliskolla aktivoitunut keskustelu uudistuvasta äitiysneuvolatyöstä. Perhekasvatuksen rinnalle kaivattiin perhesuunnittelun opastusta, ja naisille vaadittiin koko hedelmällisen iän kattavia terveyspalveluja. Raskausaika oli sopiva ajankohta perheen kypsyttämiseksi perhesuunnitteluun. Yksilöllinen opastus ja e-pillerireseptin kävi luontevasti synnytyksen jälkeen äidin jälkitarkastuksen yhteydessä.[438]

Tätä tutkielmaa varten haastattelut äidit eivät muistaneet saaneensa ehkäisyneuvontaa äitiysneuvolasta. Neuvolassa varmistettiin odottavan äidin ja syntyvän lapsen hyvinvointi. Muut naisen terveyteen ja mahdolliseen perhesuunnitteluun liittyvät asiat hoidettiin tutun yksityislääkärin vastaanotolla. Parisuhde ja seksuaalisuus kuuluivat henkilökohtaisen elämän piiriin.[439] Näistä asioista ei oltu vielä 1960-luvulla valmiita keskustelemaan avoimesti kodin ulkopuolella. Ajanjakso edusti siirtymävaihetta uuteen, nykyaikaiseen yhteiskuntaan. Ehkäisymenetelmistä tiedettiin, mutta kokemuksia niiden käytöstä ei jaettu hiekkalaatikko –keskusteluissa.

---

[433] Laukkarinen 1993, 64-65.
[434] Nieminen 1993, 96.
[435] Järvi 1966, 1769-1771.
[436] Väestöliitto 1970, 17.
[437] Auvinen 1991, 229.
[438] Kätilölehti 1965 – 1970.
[439] Haastattelut 2001, nro 5-10 ja 12.

# 5. NEUVOLAT JA ALKAVA PERHE-ELÄMÄN MURROS

Jyväskylän kaupungin neuvolajärjestelmä perustui kätilöiden ja terveyssisarien alueelliseen työnjakoon ja vastuuseen kunkin piirin väestön hyvinvoinnista. Äidit ja lapset olivat neuvolatyössä huomion keskipisteenä, mutta jokaista yksilöä kohdeltiin aina perheensä jäsenenä. Kätilöt ja terveyssisaret tunsivat työkenttänsä perheet, ja järjestelmää tehostettiin ottamalla 1950-luvun loppupuolella käyttöön perhekortit. Tämän tutkielman haastatteluaineistosta nousivat esille neuvoloiden kortistoinnin vaikeudet ja epäkohdat. Äidin tai lapsen tulevaisuutta ei haluttu leimata kielteisillä havainnoilla perhetilanteesta. Perheiden tukeminen ja ohjaaminen tapahtui ensisijaisesti suullisesti niin neuvolan vastaanotoilla kuin kotikäynneilläkin.

1950-luvulle tultaessa jyväskyläläiset lapsiperheet olivat omaksuneet neuvolan yhdeksi peruspalvelumuodokseen. Tutkielmaa varten haastatellun henkilökunnan kertomuksissa korostui neuvolapalveluiden tasapuolisuus riippumatta asiakkaan taloudellisesta ja sosiaalisesta asemasta. Odottavan äidin aviottomuus oli merkittävin syy jäädä äitiysneuvolan ulkopuolelle. Yhteisön ja perheiden oli vaikea päästä eroon tuomitsevista moraalikäsityksistä, jotka joutuivat kuitenkin vastatuuleen 1960-luvun loppua kohden. Individualismi ja elämästä nautiskelu alkoivat tällöin syrjäyttää perinteisen kristillisen perhe-etiikan.

Käsitys äitiyden arvosta ja luonnollisuudesta oli edelleen vallitsevana tutkitulla ajanjaksolla. Lapsen syntyminen kuului erottamattomasti perheiden ja naisen elämään. Lääketieteellinen tietämys lisääntyi voimakkaasti 1950-luvulta alkaen, ja odottavilla äideillä oli vankka halu toimia oikein raskausaikanaan. Nämä tekijät vaikuttivat omalta osaltaan siihen, että äitiysneuvolaan hakeutuminen oli itsestään selvyys vastuuntuntoiselle äidille. Terveydenhoidollisten seikkojen lisäksi neuvola tarjosi ensimmäisen sukupolven jyväskyläläiselle sosiaalisen kohtaamispaikan. Naimattoman äidin ympärille pyrittiin rakentamaan

turvaverkosto, jotta raskauden keskeytysten määrä olisi pysynyt mahdollisimman alhaisena. Samaten jokaiselle syntyvälle lapselle haluttiin turvata tasapainoinen kasvuympäristö. Kätilöstä tuli usein äidin luottohenkilö, jonka kanssa pohdiskeltiin niin perhe-elämän iloja kuin surujakin. Tutkielman haastatteluaineiston mukaan äitien myönteisimmät neuvolamuistot liittyivät ystävälliseen ja miellyttävään kätilöön tai terveyssisareen. Miespuolinen neuvolalääkäri jäi etäisemmäksi hahmoksi, jonka vastaanottoja arasteltiin.

Neuvolajärjestelmän toimivuus varmistettiin äitiyspakkauksella, jota pidettiin symbolisesti lahjana Suomen äideille. Äitiysavustuksen taustalla voi nähdä laajempia yhteiskunnallisia vaikuttumia, aina yhdenmukaistavasta väestöpolitiikasta lähtien. Ensisijaisesti äitiyspakkaus varmisti odottavien äitien varhaisen terveyskontrollin ja hoitosuhteen jatkuvuuden äitiysneuvolaan. Haastatteluiden äitien näkökulmasta pakkauksen tuotteet olivat tervetulleita, mutta riittämättömiä vauvan hoitoon ensimmäisenä ikävuonna. Äitiyspakkaus herätti äideissä myönteisiä muistoja, joten se oli merkittävä taloudellisesti ja erityisesti vanhemmuuteen valmistautumisessa. Neuvoloiden henkilökunta koki avustuksen pula-aikana monille perheille välttämättömäksi tukimuodoksi.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta-ajatus perustui ennalta ehkäisevään kansanterveystyöhön, jonka ihanteeksi nousi normaaliuden periaate. 1950-luvulla tavoiteltiin äitien ja lasten fyysistä terveyttä ja reippautta. Seuraavalla vuosikymmenellä mielenterveydelliset ja kasvatukselliset kysymykset saivat enemmän jalansijaa, ja yksilöä tarkasteltiin psykofyysisenä kokonaisuutena. Jyväskylän neuvolatoiminnan kehitystä tukivat yliopisto, keskussairaala, kasvatusneuvola ja muut asiantuntijatahot, joista kätilöt ja terveyssisaret ammensivat uusia oppeja. Äideille ja lapsille terveystyön edistyminen merkitsi parempia mahdollisuuksia päästä tarvittaessa erikoishoidon piiriin.

Äidit kävivät tunnollisesti raskausaikanaan terveystarkastuksissa äitiysneuvolassa ja jatkoivat käyntejä lapsensa kanssa terveyssisaren vastaanotoilla. Odottavat äidit saivat äitiysneuvolasta myös hoitoa vaivoihinsa, mutta lastenneuvola oli

pelkästään terveydenhoidollinen keskus. Neuvolakäynneistä rokotuksineen muodostui rutiini, ja odotushuoneessa äideillä oli mahdollisuus jakaa arkielämän huoliaan. Äitien ja lasten terveydentila sekä perheiden ravitsemusolot kohentuivat 1960-luvulle tultaessa. Tämän tutkielman asiakashaastatteluissa eivät kuitenkaan korostuneet yleiseen hyvinvoinnin kasvuun liittyneet tekijät. Neuvola oli lapsiperheille ennen kaikkea paikka, jonne saattoi poiketa tai soittaa kaikissa ongelmatilanteissa. Vanhempien näkökulmasta hyvinvointi merkitsi perheenjäsenten terveyttä ja jokapäiväisestä arjesta selviytymistä.

Äidit ottivat kätilöiden ja terveyssisarien jakaman terveysneuvonnan kiitollisina vastaan. Henkilökohtaisesti kerrotut ohjeet tuntuivat tärkeiltä ja puhuttuun sanaan luotettiin enemmän kuin naisten lehtien kirjoituksiin. Neuvolasta saatujen neuvojen tuli toimia käytännössä, muuten vanhemmat kokivat neuvolakontaktit turhauttaviksi. Tutkielmaa varten haastatelluiden kätilöiden muisteluissa kotikäynnit muodostivat kansanterveystyön tärkeän osa-alueen. Koulutetut äidit tarvitsivat usein enemmän apua ja rohkaisua vastasyntyneen lapsensa kanssa kuin luonnostaan äitiyteen kypsyneet kotiäidit.

Haastatellut äidit itse kokivat kätilön saapumisen kotiin positiivisena, mutta he muistivat melko vähän kotikäyntien sisällöstä. Äitien mielestä kätilön huomio kohdistui etupäässä vauvan hyvinvointiin. Osa haastatelluista äideistä olisi kaivannut enemmän tukea herkässä elämänvaiheessaan. Neuvolasta pystyttiin järjestämään kodinhoitoapua väsyneen tai masentuneen äidin luokse kriisikauden ajaksi. Kätilö tai terveyssisar käytti asiassa omaa harkintaansa avun tarpeellisuudesta. Vakavampien psyykkisten häiriötilojen syntyminen liittyi 1960-luvulla alkaneeseen yhteiskunnan modernisoitumiseen.

Naisten ansiotyö ja yhä nuorempina solmitut parisuhteet asettivat vastakkain perinteiset perhearvot ja henkilökohtaisen menestyksen. Neuvolan henkilökunta sai etsiä ratkaisuja tilanteisiin, kun lapsia ei syystä tai toisesta tuotu terveyssisaren tarkastuksiin. Lasten terveydentilaan liittyneet epäkohdat havaittiin lastentarhoissa, joissa oli rokottamattomia ja sairaita lapsia. Elintason

kohoamisesta huolimatta köyhyys oli edelleen 60-luvullakin todellinen lapsiperheiden ongelma. Ruoka-avun järjestäminen neuvolasta perheelle oli sellainen käden ojennus, joka parhaimmillaan motivoi vanhempia viemään lapsensa neuvolakontrolleihin.

Jyväskyläläisiä äitejä oli valmistettu äitiysneuvolassa synnytystapahtumaan jo 1950-luvun alusta lähtien. Äitiysvalmennus omaksuttiin laajemmin vasta 60-luvulla, jolloin kursseille mentiin mielellään tapaamaan samassa elämän tilanteessa olevia naisia. Kätilöt uskoivat, että äidit lähtivät turvallisin mielin synnyttämään ja äitiyskursseilla saatiin turhat synnytyspelot pois. Vanhemmuus ei kaikkien kohdalla osoittautunut enää sisäänrakennetuksi ominaisuudeksi, vaan koulutusta vaativaksi projektiksi. Mannerheimin Lastensuojeluliitto lisäsi äidin hengitys- ja rentoutusharjoituksiin isän roolin huomioivan perhevalmennuksen, joka toteutui vuoden 1972 kansanterveyslain myötä.

Haastatelluille äideille riitti, että lastenneuvolasta saatiin varmuus oman lapsen normaalista kehityksestä. Äitien suurin huolenaihe oli lasten ruokailu, johon neuvolasta saatiin ajankohtaisia vinkkejä. Terveyssisaret sen sijaan muistivat käsitelleensä useinkin leikki-ikäisten lasten kanssa ilmenneitä kasvatusongelmia. Tilanne kärjistyi sellaisissa perheissä, joissa vanhemmilta puuttui rohkeus asettaa selkeitä rajoja lapsilleen. Lastenneuvolassa puututtiin fyysisiin rankaisukeinoihin ja neuvottiin äitejä huomiomaan lapsen tunne-elämän tarpeita. Kasvatusneuvonta keskittyi terveyssisaren vastaanotoille, mutta Jyväskylässä kokeiltiin 1960-luvulla neuvolan ryhmätilaisuuksia.

Perinteiset neuvolapalvelut alkoivat 60-luvun edetessä osoittautua riittämättömiksi. Naiset halusivat itse suunnitella raskautensa ajankohdan, ja Jyväskylässäkin oli nähtävissä kaksilapsisten ihanneperheiden syntyminen. Seksuaalikäyttäytyminen vapautui, joten ehkäisyn tarve oli ilmeinen muillakin kuin avioliitossa elävillä. Äitiysneuvolan kätilöt ja lääkäri aloittelivat varovaista ehkäisyneuvontaa asiakkailleen, mutta haastatellut eivät äidit muistaneet neuvolassa otetun esille perhesuunnitteluasioita.

Tätä tutkielmaa varten haastatellut äidit kokivat neuvolatoiminnan vastanneen perheidensä tarpeita. Äidin säännöllinen terveydentilan varmistaminen helpotti raskaudenaikaista epävarmuutta. Myöhemmin terveyssisaren kannustavat havainnot lapsen terveyskortissa rohkaisivat vanhempia kasvatustyössään. Muutoin vanhemmilla oli selkeä vastuu lastensa kasvatuksesta, ja perhe-elämä rakentui jokapäiväisen arjen pohjalle. Katkoksen tähän toi neuvolapäivä, jolloin kasvavaa vatsaa tai lapsia käytiin näyttämässä tutulle kätilölle ja terveyssisarelle.

## LÄHTEET

### *Arkistolähteet*

*Jyväskylän kaupunginarkisto* (JKA)

Kertomukset Jyväskylän kaupungin kunnallishallinnosta 1944 – 1971.

Lastenneuvoloiden arkisto:

Perhekortit, Lastenneuvolat 1.
Lastenneuvolakortit, Lastenneuvolat 36, 70 ja 108.
Lastenneuvoloiden toimintakertomukset 1950 – 1971, Db:1.
Oman kunnan viranomaisilta saapuneet asiakirjat 1950 – 1971, Ec:1.
Painotuotteet ja ohjeet Ja:1.

Neuvoloiden arkisto:

Saapuneet asiakirjat, kotelot 42 – 46.
Asiasisällön mukaan järjestetyt asiakirjat, kotelot 58 – 62.
Lähetettyjen asiakirjojen toisteet, kotelot 40 – 41.

Sosiaalilautakunnan arkisto:

Äitiysavustuspöytäkirjat 1951 – 1971, Cc5: 1 – 4.

Terveyslautakunnan arkisto:

Jyväskylän kaupungin terveydenhoitolautakunnan toimintakertomukset 1944 – 1971, Db:2 – Db:5.
Jyväskylän kaupungin terveyslautakunnan pöytäkirjat 1949 – 1971, Ca:4 – Ca:15.

Äitiysneuvoloiden arkisto:

Äitiysneuvolakortit, Äitiysneuvolan I-piirin arkisto, Bc:19, Bc:39, Bc:62 ja Bc:78.

### *Haastattelut*

1. Lempi (kätilö) 15.5.2001, s.1928.
2. Helmi (kätilö) 15.5.2001, s.1926.
3. Elli (terveyssisar) 16.5.2001, s.1923.
4. Maija (terveyssisar) 21.5.2001, s.1937.
5. Kaarina (asiakas) 21.5.2001, s.1928.
6. Irma (asiakas) 22.5.2001, s.1933.
7. Vuokko (asiakas) 23.52001, s.1933.
8. Anja ja Reino (asiakas) 23.5.2001, s. 1927 ja 1926.

9. Ritva (asiakas) 30.5.2001, s.1926. Puhelinhaastattelu.
10. Lea (asiakas) 10.7.2001, s.1945.
11. Helmi ja Maija (täydennyshaastattelu, kätilö ja terveyssisar) 7.9.2001.
12. Tuula (asiakas) 11.9.2001, s.1941. Puhelinhaastattelu.

Henkilöiden nimet muutettuja, haastattelijana Sanna Partti.

**Virallisjulkaisut**

*Suomen asetuskokoelma*

Avioliittolaki 234/1929.
Äitiysavustuslaki 322/1937.
Laki kunnallisista terveyssisarista 220/1944.
Laki äitiys- ja lastenneuvoloista 224/1944.
Laki kunnan kätilöistä 233/1944.
Valtioneuvoston päätös äitiysavustuksen suuruuden vahvistamisesta 633/1948.
Laki äitiysavustuslain muuttamisesta 347/1949.
Asetus äitiysavustuslain toimeenpanoasetuksen muuttamisesta 348/1949.
Laki avioliittolain 4§:n muuttamisesta 806/1949.
Laki raskauden keskeyttämisestä 82/1950.
Laki kunnallisista kodinhoitajista 272/1950.
Asetus äitiysavustuslain toimeenpanoasetuksen muuttamisesta 56/1951.
Sairausvakuutuslaki 364/1963.
Sairausvakuutusasetus 473/1963.
Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970.
Kansanterveyslaki 66/1972.
Laki kansanterveyslain voimaanpanosta 67/1972.

*Suomen viralliset tilastot (*SVT*)*

XI Lääkintölaitos 56-62, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1939 – 1959.
XI Lääkintölaitos 68–71, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1965 – 1968.
XI Lääkintölaitos 72-75, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1969 – 1979.
XI : 74 Terveydenhuolto. Lääkintöhallituksen vuosikirja 1971 – 1977.

**Kirjallisuus**

Ala-Nikkola 1995: Ala-Nikkola, Merja, "Kappale tuskaista sukupuolihistoriaa. Vuoden 1950 raskaudenkeskeytyslain valmistelu- ja säätämisprosessin tarkastelua." Teoksessa *Utelias järki ja sosiaalipolitiikka.* Toim. Pekka Louhelainen ja Leif Rönnberg. Sosiaaliturvan keskusliitto. Jyväskylä.

Alasuutari 1999: Alasuutari, Pertti, Laadullinen tutkimus. Jyväskylä.

Auvinen 1991: Auvinen, Riitta, "Äitiyssuojelusta perhekasvatukseen". Teoksessa *Perheen puolesta. Väestöliitto 1941 – 1991.* Toim. Ritva Taskinen. Keuruu.

Eskola & Hytönen & Komulainen 1978: Eskola, Kaarina, Hytönen, Eeva ja Komulainen, Siiri; Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito. Porvoo.

Eräsaari 1991: Eräsaari, Leena, Yksilöllistävä sosiaalityö. Historian tarkastelua. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia A 7. Jyväskylä.

Freeman 1967: Freeman, Ruth B, Terveyssisartyö. Terveyssisartyön ala ja menetelmät. Porvoo.

Haatanen & Suonoja 1992: Haatanen, Pekka ja Suonoja, Kyösti, Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriö 75 vuotta. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Heikkilä 1999: Heikkilä, Sanna, "Varhaishoivaa koskeva populaari valistuskirjoittelu Suomessa 1900-luvulla." Teoksessa *Tunteiden sosiologiaa. II Historiaa ja säätelyä.* Toim. Sari Näre. Hämeenlinna.

Heinänen 1992: Heinänen, Aira, Lapsen tasa-arvoa tavoittamassa. Ensi- ja turvakotien liiton historiikki 1945 – 1990. Ensi- ja turvakotien julkaisuja n:o 13. Jyväskylä.

Hellsten 1993a: Hellsten, Katri, Vaivaishoidosta hyvinvointivaltion kriisiin. Hyvinvointivaltiokehitys ja sosiaaliturvajärjestelmän muotoutuminen Suomessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia 2/1993. Helsinki.

Hellsten 1993b: Hellsten, Katri, "Muuttuva yhteiskunta ja sosiaalipolitiikan keskeiset arvot ja päämäärät". Teoksessa *Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen.* Toim. Olavi Riipinen. Juva.

Helsti 2000: Helsti, Hilkka, Kotisynnytysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Helsti 1998: Helsti, Hilkka, "Neuvola mursi synnytystabun". Julkaisussa *Lapsen maailma* nro 2/1998.

Helsti 1995: Helsti, Hilkka, "Raskaus ja synnytys parin sukupolven takaa". Teoksessa *Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat.* Toim. Maija Sorvettula. Tampere.

Henriksson 1987: Henriksson, Lea, Lääketiede ja terveydenhuolto naisen biologisena määrittelijänä sekä kulttuurisena ja ideologisena asiamiehenä.

Kansanterveystieteen julkaisuja M 98/87. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos.

Henriksson 1998: Henriksson, Lea, Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka. Jyväskylä.

Heurlin 1945: Heurlin, Lauri O af, Syntyvyyden säännöstely ja väestöpolitiikka. Helsinki.

Hirsjärvi & Hurme 2000: Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena, Tutkimushaastattelu. Teoria ja käytäntö. Helsinki.

Huhtala 1970: Huhtala, Aulikki, Nuorten avioparien perhesuunnittelu. Tampereella suoritettu tutkimus perhesuunnittelun tavoitteista ja keinoista sekä niihin vaikuttavista sosioekonomisista tekijöistä perheissä ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja sarja B, n:o 25. 1970. Väestöpoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki.

Hultin 1973: Hultin, Holger, Imeväisten terveydenhoito Suomen lastenneuvoloissa 1960-luvulla jatkuvan terveyskortin valossa. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 11. Helsinki.

Hämäläinen 1997: Hämäläinen, Marju, Kätilön ammatin institutionalisoituminen Suomessa. Kätilöt ammattinsa kätilöinä. Sosiologian pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Hänninen 1965: Hänninen, Sisko-Liisa, Kätilötyön vaiheita. Helsinki.

Jallinoja 1984: Jallinoja, Riitta, "Perhekäsityksistä perhettä koskeviin ratkaisuihin". Teoksessa *Perhe, työ ja tunteet. Ristiriitoja ja ratkaisuja.* Toim. Elina Haavio-Mannila, Riitta Jallinoja ja Harriet Strandell. Juva.

Jousimaa 1983: Jousimaa, Kaarina, "Jokainen lapsi on pelastettava elämälle." Avioton äiti ja lapsi suomalaisessa yhteiskunnassa. Helsinki.

Julkunen 1998: Julkunen, Helvi, Terveysalan työsaroilta. Jyväskylä.

Julkunen 1994: Julkunen, Raija, "Suomalainen sukupuolimalli – 1960-luku käänteenä". Teoksessa *Naisten hyvinvointivaltio.* Toim. Anneli Anttonen, Lea Henriksson ja Ritva Nätkin. Jyväskylä.

Järvi 1966: Järvi, Osmo, "Vastaa edelliseen (Aborttiko murha?) artikkeliin". Julkaisussa *Suomen lääkärilehti* nro 21/20.7.1966.

Järvilehto 1996: Järvilehto, Timo, "Mihin muistia tarvitaan?" Teoksessa *Muistikirja. Jälkien jäljillä.* Toim. Kirsti Määttänen ja Tuomas Nevanlinna. Helsinki.

Kalela 2000: Kalela, Jorma, Historiantutkimus ja historia. Tampere.

Karila 1972: Karila, Irma, Perhevalmennuskurssien vaikutus synnytyskokemukseen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Terveyspoliittinen projekti 1972. Lapsiraportti B 2.

Kauppi & Rautanen 1997: Kauppi, Matti ja Rautanen, Elina, Oikeus hyvään kotiin. Pelastakaa lapset ry ja suomalainen lastensuojelutyö 1922 – 1997. Keuruu.

Kauppinen 1998: Kauppinen, Marja-Liisa, "Terveydenhoitajana reilut 30 vuotta – ihmisiä kohdaten...lähellä ihmistä ja yhteisöä toimien". Julkaisussa *Terveydenhoitaja* nro 2/1998.

Kauttu & Reinilä & Voutilainen 1983: Kauttu, Kyllikki, Reinilä, Anna-Maria ja Voutilainen, Antero, Kunnanlääkärin työ ja elämä. Helsinki.

Knutson 1965: Knutson, Andie L, The Individual, Society and Health Behaviour. Hartford, Connecticut.

Korhonen 1971: Korhonen, Juha, "Terveyskasvatus ja terveyskäyttäytyminen". Julkaisussa *Terveyskasvatus ehkäisevän terveydenhuollon työmuotona.* Toim. Matti Rimpelä ja Hannu Vuori. Kansanterveystieteen julkaisuja M 2: 1971. Turun yliopiston hygienia- ja sosiaalilääketieteen laitos.

Korkiakangas 1996: Korkiakangas, Pirjo, Muistoista rakentuva lapsuus. Agraarinen perintö lapsuuden työnteon ja leikkien muistelussa. Kansatieteellinen arkisto 42. Helsinki.

Korppi-Tommola & Setälä 1995: Korppi-Tommola, Aura ja Setälä, Päivi, "Naisen historia – osa kansakunnan historiaa". Teoksessa *Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat.* Toim. Maija Sorvettula. Tampere.

Korppi-Tommola (toim.) 1991: Korppi-Tommola, Aura, Niilo Hallman. Elämäntyönä lapset. Kouvola.

Korppi-Tommola 1990: Korppi-Tommola, Aura, Terve lapsi – kansa huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920 – 1990. Jyväskylä.

Kortteinen 1982: Kortteinen, Matti, Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Keuruu.

Kuusi 1968: Kuusi, Pekka, 60-luvun sosiaalipolitiikka. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja. Porvoo.

Laiho 1991: Laiho, Arja, Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi. Kätilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Helsinki.

Laukkarinen 1993: Laukkarinen, Sari, "Kyllä naisella on se raskauden pelko". Tutkielma naisten reproduktion kontrolloinnista. Pro gradu –työ. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.

Leidenius & Turpeinen 1967: Leidenius, Laimi ja Turpeinen, Kaisa, Odotuskuukaudet. Kodin neuvokki 12. Porvoo.

Lepistö & Nieminen 1973: Lepistö, Helena ja Niminen, Pirkko, "Lastenneuvolan kasvatustyön tavoitteista." Julkaisussa *Lastenneuvolan kasvatusneuvontatyö. Lapsiraportti B 5.* Lastenneuvolatyön seminaari 19. – 21.6.1972. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Terveyspoliittinen projekti 1973.

Lindgren 2000: Lindgren, Klaus, Lapsikronikka. Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisu. Helsinki.

Makkonen 1992: Makkonen, Kirsti, "Lapsia syntyi vohla ja vuosi, parhaana kaksi". Kotisynnytykset ja syntymään liittyvä terveysvalistus Korpilahdella vuosina 1930 – 1960. Suomalaisen ja vertailevan kansatieteen pro gradu –työ. Etnologian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Manninen 1984: Manninen, Turo, Soitellen sata vuotta. Keski-Suomen puhelinosakeyhtiö ja sen edeltäjät 1885 – 1985. Jyväskylä.

Marin & Mannila 1968: Marin, Marjatta ja Mannila, Olavi, Isä ja äiti kasvattajina. Ennakkoraportti. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia n:o 115/1968.

Marin 1960: Marin, Marjatta, Tutkimus suomalaisten vanhempien kasvatusmenetelmistä ja kasvatusmielipiteistä sekä niiden välisistä riippuvuuksista. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 1960.

Mauss 1999: Mauss, Marcell, Lahja. Vaihdannan muodot ja periaatteet arkaaisissa yhteiskunnissa. Helsinki.

Mc Kinlay 1973: Mc Kinlay, John B, "Social Networks, Lay Consultation and Help-Seeking Behavior". Julkaisussa *Social Forces* 51/1972 – 1973.

Metsäpelto 1973: Metsäpelto, Annikki, "IIA Huoltajainneuvonnan tarpeet kenttätyön kannalta." Julkaisussa *Lastenneuvolan kasvatusneuvontatyö. Lapsiraportti B 5.* Lastenneuvolatyön seminaari 19. – 21.6.1972. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Terveyspoliittinen projekti 1973.

Nieminen 1993: Nieminen, Armas, Suomalaisen aviorakkauden ja seksuaalisuuden historia. Avioliitto- ja seksuaalikysymyksiä suomalaisen hengenelämän ja yhteiskunnan murroksessa sääty-yhteiskunnan ajoilta nykypäivään. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D, nro 27/1993. Vammala.

Nissinen & Kauhanen & Myllykangas 1994: Nissinen, Aulikki, Kauhanen, Jussi ja Myllykangas, Markku, Kansanterveystiede. Juva.

Notkola 1989: Notkola, Irma-Leena, Luonnollisesta hedelmällisyydestä lapsirajoitukseen. Mikrodemografinen tutkimus hedelmällisyyden transitiosta. Suomen väestötieteen yhdistyksen julkaisuja n:o 12. Kuopio.

Nummenmaa 1963: Nummenmaa, Tapio, Kasvatusasenteet. Jyväskylä.

Nätkin 1997: Nätkin, Ritva, Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Tampere.

Nätkin 1994: Nätkin, Ritva, "Väestöpolitiikka, abortti ja äitiys – hyvinvointivaltion ammattilaisten ja naisten suhteen tarkastelua". Teoksessa *Naisten hyvinvointivaltio*. Toim. Anneli Anttonen, Lea Henriksson ja Ritva Nätkin. Jyväskylä.

Ohtonen & Koski & Vinni 1983: Ohtonen, Jukka, Koski, Paula ja Vinni, Kari, Katsaus Suomen terveydenhoitojärjestelmän kehitykseen. Suomen virallinen tilasto. Sosiaalisia erikoistutkimuksia SVT XXXII:96. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tutkimusosasto. Helsinki.

Okko 1998: Okko, Päivi, Kapalosta bodyyn. Tutkimus äitiyspakkauksen sisältämistä vaatteista ja tekstiileistä vuosina 1938 – 1997. Käsityönopettajan koulutuslinja. Syventävien opintojen tutkielma. Helsingin yliopisto.

Paukkunen 1989: Paukkunen, Leo, Siirtokarjalaiset nyky-Suomessa. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia A 5. Jyväskylä.

Pesonen 1980: Pesonen, Niilo, Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. Porvoo.

Pulma 1987: Pulma, Panu, Kerjuuluvasta perhekuntoutukseen. Lapsuuden yhteiskunnallistuminen ja lastensuojelun kehitys Suomessa. Teoksessa *Suomen lastensuojelun historia*. Toim. Panu Pulma ja Oiva Turpeinen, yhteystoim. Heikki Koiso-Anttila. Kouvola.

Punto 1991: Punto, Anni, Terveyssisarkoulutuksen ja terveyssisarten neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912 – 1944. Vaasa.

Pöyhönen 1989: Pöyhönen, Tiina, "Synnyttäneiden naisten salaseura". Teoksessa *Betoni kukkii. Kirjoituksia nykyperinteestä*. Toim. Jyrki Pöysä. Helsinki.

Rauttamo 1981: Rauttamo, Mari, Valistusjärjestöstä toimeenpanevaksi väestöpoliittiseksi elimeksi. Väestöliiton syntyhistoria ja liiton toimintaa vuosina 1941 – 1960. Helsinki.

Rintala 1995: Rintala, Taina, Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946 – 1991. Saarijärvi.

Siipi 1967: Siipi, Jouko, Ryysyrannasta hyvinvointivaltioon. Helsinki.

Siivola 1985: Siivola, Ulla, Terveyssisar kansanterveystyössä. Porvoo.

Stolt & Kantanen 1990: Stolt, Eeva ja Kantanen, Pertti, Terveys ja Jyväskylä. Jyväskylän terveydenhuollon kehittyminen kaupungin perustamisesta nykypäiviin. Jyväskylä.

Sulkunen 1989: Sulkunen, Irma, Naisen kutsumus. Miina Sillanpää ja sukupuolten maailmojen erkaantuminen. Juva.

Sumu 1970: Sumu, Ritva-Liisa, Abortti. 250:n suomalaisen kokemukset vastentahtoisista raskauksista, abortista ja sterilisaatiosta. Helsinki.

Suni 1977: Suni, Paula, Äitiys- ja lastenneuvoloiden vaikutus äiti- ja lapsikuolleisuuteen Suomessa. Sosiaalipolitiikan tutkielma. Yhteiskunnallinen opetusjaosto. Tampereen yliopisto.

Suomen taloushistoria 3: Suomen taloushistoria 3. Historiallinen tilasto. Toim. Kaarina Vattula. Helsinki 1983.

Taka 1953: Taka, Maija, Nuori äiti. Lääkärin neuvoja nuorelle äidille. Lahti.

Takala & Klaukka 2000: Takala, Pentti ja Klaukka, Timo, "Äitiyspakkaus – lahja vai avustus? " Teoksessa *Tutkimus suuntaa sosiaaliturvaa 2000-luvulle*. Toim. Esko Kalimo. Kansaneläkelaitos. Jyväskylä.

Tulokas 1973: Tulokas, Anna-Liisa, "IIB Huoltajainneuvonnan tarpeet kenttätyön kannalta." Julkaisussa *Lastenneuvolan kasvatusneuvontatyö. Lapsiraportti B 5.* Lastenneuvolatyön seminaari 19. – 21.6.1972. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Terveyspoliittinen projekti 1973.

Turpeinen 1965: Turpeinen, Kaisa, Syntyvyyden säännöstelyn nykyaikaiset menetelmät. Perhesuunnittelun opas. Väestöliiton julkaisuja n:o 56. Helsinki.

Turpeinen 1987: Turpeinen, Oiva, Lastensuojelu ja väestökehitys. Lastensuojelun lääkinnöllinen ja sosiaalinen kehitys Suomessa. Teoksessa *Suomen lastensuojelun historia.* Toim. Panu Pulma ja Oiva Turpeinen, yhteystoim. Heikki Koiso-Anttila. Kouvola.

Turunen 1987: Turunen, Leena Kristiina, Äitiys- ja imeväishuollon kehittyminen Suomessa. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto.

Valvanne 1986: Valvanne, Leena, Rakkautta pyytämättä. Valtakunnan kätilö muistelee. Helsinki.

Valvanne 1968: Valvanne, Leena, Maijan ja Matin synnytyskoulu. Maalaiskuntien liitto. Helsinki.

Valvanne 1957: Valvanne, Leena, Odottamaton raskaus – kätilö äidin auttajana. Väestöliiton julkaisuja nro 40. Vammala.

Waris 1980: Waris, Heikki, Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikkaan. Porvoo.

Vauhkonen 1992: Vauhkonen, Onni, "Yleiskatsaus Suomen lääkintälaitoksen ja terveydenhuollon kehitysvaiheisiin 1600-luvulta 1970-luvulle." Teoksessa *Terveydenhuollon historia*. Toim. Sairaanhoitajien koulutussäätiö ja Onni Vauhkonen. Jyväskylä.

Viika 1994: Viika, Kaarle, Kirkon perheneuvonnan viisi vuosikymmentä. Suomen ev. lut. kirkon. kirkkohallituksen julkaisuja 1994:9. Kirkkohallitus. Helsinki.

Vuori 1979: Vuori, Hannu, Lääketieteen historia – sosiaalihistoriallinen näkökulma. Jyväskylä.

Vuori 1971: Vuori, Hannu, "Mitä on ehkäisevä terveydenhuolto." Julkaisussa *Terveyskasvatus ehkäisevän terveydenhuollon työmuotona*. Toim. Matti Rimpelä ja Hannu Vuori. Kansanterveystieteen julkaisuja M 2: 1971. Turun yliopiston hygienia- ja sosiaalilääketieteen laitos.

Wuornos 1971: Wuornos, Maija, Lapsen asema Suomessa. Tutkimus lapsen aseman ja oikeuksien kehityksestä Suomessa. Porvoo.

Väestöliitto 1970: Väestöliitto, Ehkäisymenetelmät ja perhesuunnittelu. Vain toivottuja lapsia. Porvoo.

Ylppö 1953: Ylppö, Arvo, Lastenhoito ja lastentaudit. Porvoo.

Äidille 1968: Äidille. Toim. ja julk. Lastensuojelun keskusliitto. 1968.

*Aikakauslehdet*

Kätilölehti 1950 – 1971.

*Muut lähteet*

Rahanarvotaulukko (www).
http://economics.meritanordbanken.com/fin/cale/fimtable.asp
25.9.2001.

**Liite 1**

HAASTATTELURUNKO (henkilökunnalle)

Neuvoloiden työ- ja toimintamuodot:

- Mitä toimenkuvaan kuului?
- Tapahtuiko työvuosien varrella muutoksia neuvolatyössä?
- Jos työskennellyt muualla kuin Jyväskylässä, oliko eroavaisuuksia?
- Oliko työ raskasta/ mielekästä?
- Työasu ja –varustus, miten liikuttiin? Huomasiko naapuristo kätilön/ terveyssisaren saapumisen vai pysyikö yksityisasiana?
- Tunsiko tekevänsä valistustyötä ja tiedostivatko asiakkaat tämän?
- Suhteet lähikollegioihin? Alan kirjallisuuden seuraaminen?
- Mikä oli Kätilö/Terveyssisarliiton rooli vai ohjasiko maalaisjärki?

Neuvolaan hakeutuminen:

- Miten äitiys/lastenneuvolan asiakkaaksi hakeuduttiin?
- Oliko neuvola-asia tuttu kaupunkilaisten parissa? Tiesikö jyväskyläläinen äiti palvelumuodoista?
- Millä mielellä ja miksi odottavat/synnyttäneet äidit tulivat vastaanotolle?
- Oliko äitien/perheiden suhtautumisessa eroavaisuuksia? Mistä johtuivat?
- Äitiyspakkauksen merkitys perheille?

Vastaanotot , kotikäynnit ja muu toiminta?

- Mitä asioita käsiteltiin?
- Miten perheet suhtautuivat kotikäynteihin?
- Otettiinko neuvolaan yhteyttä ongelmatilanteissa?
- Miten neuvoloiden järjestämiin muihin tilaisuuksiin suhtauduttiin ja osallistuttiin?

Arvio äitiys- ja lastenhuoltotyön merkityksestä

- Perheiden hygienia- ja terveystilanne?
- Suhtautuminen raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen?
- Lastenkasvatusasiat?
- Neuvolatyön tavoitteiden ja perheiden odotusten yhteen sopiminen? Muuttuiko tilanne ehkä vuosien varrella ja miten?
- Millaista tukea abortin tehneille tai keskenmenon kokeneille?

HAASTATTELURUNKO (asiakkaille)

Neuvolaan hakeutuminen

- Miten päädyit neuvolan asiakkaaksi?
- Oliko neuvola-asia tuttu ja mistä? Mistä muualta sai mahdollisesti tietoa vauva-asioista?
- Mitä odotuksia neuvolan suhteen?

Äitiys/ lastenneuvolan toimintamuodot

- Miten usein neuvolassa käyntejä oli? Oliko määrä sopiva?
- Millä mielellä menit neuvolakäynneille?
- Mitä asioita käsiteltiin ja miten?
- Kotikäynnit? Miten sinä ja puolisosi suhtauduitte? Mistä kotikäynneillä keskusteltiin?
- Osallistuitko neuvolan järjestämiin muihin tilaisuuksiin? Millaisia tilaisuudet olivat ja keille avoinna?
- Otitko mahdollisissa ongelmatilanteissa yhteyttä neuvolaan?

Äitiys- ja lastenhuoltotyön merkitys

- Äitiyspakkauksen merkitys perheellesi?
- Millainen merkitys neuvolalla oli raskauden kokemuksiin ja synnytykseen?
- Perheen hyvinvoinnille ja terveydelle? Kodinhoito?
- Lastenkasvatus?
- Vastasivatko neuvolapalvelut oman perheesi tarpeita? Jos oli puutteita, niin millaisia?
- Neuvolan henkilökunnan suhtautuminen ja tapa toimia?