

# Suvun jatkamiseen kelpaamattomat

Erilaisuus, sukupuoli ja sosiaalipolitiikka Suomessa vuonna 1959 toteutetuissa  
pakkosterilisaatioissa

Jussi Haatanen  
Pro gradu-tutkielma  
Suomen historia  
Historian ja etnologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Elokuu 2012

## JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Historian ja etnologian laitos
Tekijä – Author Jussi Haatanen	
Työn nimi – Title Suvun jatkamiseen kelpaamattomat - Erilaisuus, sukupuoli ja sosiaalipolitiikka Suomessa vuonna 1959 toteutetuissa pakkosterilisaatioissa	
Oppiaine – Subject Suomen historia	Työn laji – Level Pro gradu
Aika – Month and year Elokuu 2012	Sivumäärä – Number of pages 89
Tiivistelmä – Abstract <p>Tutkimus käsittelee Suomessa tehtyjä pakkosterilisaatiota 1950-luvun lopulla. Keskeisin kysymys koskee sitä, minkälaisia ihmisryhmiä pakkosterilisaatiot koskivat ja minkälaisilla perusteilla näitä toimenpiteitä Suomessa suoritettiin? Tätä kautta tutkielma pureutuu aikakalaisten käsityksiin normaaliudesta ja erilaisuudesta. Mikä osa väestöstä koettiin ja määriteltiin suvun jatkamiseen sopimattomaksi ja minkälaisiin sosiaalis-eettisiin ongelmiin toimilla pyrittiin puuttumaan? Entä kuinka on selitettävissä että valtaosa leikkauksista suoritettiin naisille?</p> <p>Työn alkuperäislähteinä on käytetty vuonna 1959 lääkintöhallitukselle lähetettyjä sterilisaatio- ja aborttihakemuksia, sekä lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston niiden pohjalta tekemiä päätöksiä. Aineisto sisältää tietoja paitsi sterilisoitujen sukutaustoista, perheistä, lääketieteellisistä diagnooseista, myös ammateista ja yksityiselämästä</p> <p>Varsinainen tutkimus jakaantuu johdannon jälkeen neljään osuuteen. Aluksi käsitellään sterilisaatiolakien säätämistä, sekä niiden muotoiluja. Kolmannessa luvussa esitellään lain varsinaiseen toimeenpanemiseen osallistuneet tahot, hoitoalojen ammattilaiset hakemusten laatijoina, sekä lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto niiden käsittelijöinä. Tämän jälkeen tutkimuksen kohteeksi nousevat erilaiset sosiaaliset ja moraaliset ongelmat joita sterilisaatiohakemuksissa esiintyi. Viimeisessä analyysiluvussa paneudutaan siihen kuinka lakia sovellettiin eri sukupuoliin eri tavalla.</p>	
Asiasanat – Keywords Eugeniikka, Sterilisaatio, Rotuhygienia, Sukupuolijärjestelmä, Sosiaalhistoria, Marginaalihistoria.	
Säilytyspaikka – Depository Historian ja etnologian laitos	
Muita tietoja – Additional information	

## Sisällysluettelo:

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>4</b>
1.1 Eugeniikka ja sterilisaatio.....	4
1.2 Tutkimuskysymys.....	7
1.3 Tutkimustilanteen kartoitus .....	10
1.4 Lähteet ja metodi .....	12
<b>2. Sterilisaatio- ja aborttilait.....</b>	<b>16</b>
2.1 Lakien säätäminen ja muotoilu.....	16
2.2 Valtiopäivillä esille nousseet kysymykset .....	19
2.3 Lainsäädännön tehostamispyrkimykset.....	23
<b>3. Päätöksen tekijät ja määräykset.....</b>	<b>25</b>
3.1. Hoitoalan ammattilaiset aloitteiden ja määräyksien takana .....	25
3.2 Lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston määräykset .....	28
3.3 Pakkosterilisaatioon määräämisen mahdollistaneet perusteet.....	33
3.3.1 Heikot perimätekijät .....	35
3.3.2 Terveystila .....	36
3.3.3 Lasten jääminen vaille huoltoa.....	37
<b>4. Sterilisaatiohakemusten taloudelliset ja moraaliset perusteet 42</b>	
4.1 Huonon perimän uhkakuvat .....	42
4.2. Sosiaalihuollon kehitys.....	43
4.3. Huono-osaiset sterilisaatioiden kohteina? .....	45
4.4.1 Sosiaalinen kontrolli .....	54
4.4.2 Alkoholismi .....	58
4.4.3 Rikollisuus ja irtolaisuus .....	61
4.4.4 Voimakkuudeltaan tai suuntautumiseltaan epänormaali sukuvietti.....	64
4.4.5 Epäsiisteys, asiasialisuus ja etnisyys .....	67
<b>5. Sterilisoitu sukupuoli .....</b>	<b>69</b>
5.1 Sukupuolijärjestelmä .....	69
5.2 Sukupuoliin kohdistuneet erilaiset painotukset .....	74
<b>6. Päätäntö .....</b>	<b>81</b>
<b>7. Lähde- ja kirjallisuusluettelo.....</b>	<b>84</b>

# 1. Johdanto

## 1.1 Eugeniikka ja sterilisaatio

Pyrkimys vaikuttaa tulevien sukupolvien laatuun ei liene ihmiselle kovinkaan uusi ajatus. Jälkeläisten sukupuoleen, ominaisuuksiin ja terveyteen on pyritty vaikuttamaan mitä eriskummallisimmin keinoin läpi koko ihmiskunnan historian. Moderni ajattelu rodunjalostuksesta sai alkunsa 1800-luvun puolivälissä ranskalaisen psykiatri Bénédict Morelin tutkimuksista. Hänen tutkimuksensa välityksellä yleistyi käsitys ihmisten degeneraatiosta. Sillä tarkoitetaan käänteistä kehitystä eli ihmisaineksen asteittaista heikentymistä. Degeneraatioteorioiden mukaan yhteiskunnan vaurastuminen ja sen myötä lisääntynyt köyhäinhoito oli johtanut siihen ettei luonnonvalinta enää toiminut, vaan heikommatkin ihmiset saattoivat elää pitkään ja saada lukuisia jälkeläisiä. Tällainen heikentyminen käsitettiin paitsi perinnölliseksi, myös kasautuvaksi. Jokaisen degeneroituneen sukupolven uskottiin syntyvän edellistä heikompana ja kehnompana. Tätä kehityskulkua rajoittamaan syntyi eugeniikaksi tai rothygieniaksi kutsuttu aikansa tieteeseen nojannut liike, joka pyrki valvomaan yhteisössä syntyvien jälkeläisten laadukkuutta.<sup>1</sup>

Eugeenisen ajattelun leviäminen ilmeni Euroopassa ja Yhdysvalloissa sterilisaatiolakien säätämisenä 1900-luvun alkuvuosikymmeninä. Nämä lait mahdollistivat epäkelvoiksi katsottujen ihmisten pakkosterilisoimisen eli suvunjatkamiskyvyn poistamisen. Sterilisaatiolakien kulta-aikana Euroopassa voidaan pitää 1920-40 lukuja, jolloin niitä säädettiin useissa maissa. Pohjoismaissa sterilisaatiot sallinut lainsäädäntö säädettiin Tanskassa vuonna 1929, Norjassa 1934 ja Ruotsissa 1935.<sup>2</sup> Viimeistään toisen maailmansodan jälkeen rotuhygieenikkojen asema muuttui tukalammaksi. Toisaalta Saksan hirmutekojen ja toisaalta tieteen kehittymisen myötä eugeniikka joutui huonoon valoon.<sup>3</sup>

Monien muiden Euroopan maiden kaltainen pakkosterilisaation mahdollistanut

---

<sup>1</sup> Eugeniikasta esim. Mattila 1999, Broberg, Roll-Hansen 1995, Hietala 1985, Adams 1990.

<sup>2</sup> Hietala 1995, 201.

<sup>3</sup> Mattila 1999, 12 ja 337.

lainsäädäntö säädettiin Suomessakin vuoden 1935 ja uudelleen vuoden 1950 sterilisaatiolaissa. Vuonna 1950 valmistui myös Suomen ensimmäinen aborttilainsäädäntö. Laki salli raskauden keskeyttämisen eugeenisin perusteluin, jolloin toimenpiteen yhteydessä suoritettiin myös automaattisesti sterilisaatio. Kuten Marjatta Hietalan kokoamasta taulukosta<sup>4</sup> voi nähdä, lainsäädännön uudistamisen jälkeen eugeenisin perustein tehtyjen sterilisaatiotoimenpiteiden määrä nousi 1950-luvun kuluessa. Huippuvuodet osuivat vuosikymmenen vaihteeseen vuosiin 1959 ja 1960. Sterilisaatiolaki purettiin vuonna 1970.

**Taulukko 1.** Sterilisaatioleikkaukset Suomessa 1951-1970

Vuosi	Kokonais määrä	Lääketieteelliset syyt	Eugeeniset syyt	% kokonaismäärästä	Sosiaaliset syyt	% kokonaismäärästä
1951	780	569				
1952	1009	777				
1953	1061	813				
1954	1068	733				
1955	1236	1014				
1956	1582	1582	362	22	23	1
1957	1727	1727	372	22	21	1
1958	2206	1767	413	19	26	1
1959	2596	1921	436	17	239	9
1960	3197	2362	514	16	321	10
1961	3193	2353	463	15	377	12
1962	3388	2612	411	12	365	11
1963	3511	2729	380	11	402	11
1964	3297	2676	216	7	405	12
1965	3206	2713	237	7	258	8
1966	3543	3012	271	8	260	7
1967	4022	3521	269	7	232	8
1968	4294	3817	218	5	259	6
1969	5437	4983	298	5	156	3
1970	5727	2385	141	5	101	3

<sup>4</sup> Taulukko 1.

total	56080	44066	5001		3445	
-------	-------	-------	------	--	------	--

*Lähde: Hietala 1995, 240.*

Mualla Pohjoismaissa kehitys oli Suomen kanssa samansuuntainen. Huomattavaa kuitenkin on, että siinä missä eugeeniset sterilisaatiot kääntyivät määrällisesti laskuun muissa Pohjoismaissa, kuten Tanskassa, Ruotsissa, sekä Norjassa jo 1950-luvulla<sup>5</sup>, saavuttivat ne määrällisen huippunsa Suomessa vasta 1960-luvulle tultaessa. Rotuhygienian suosion laskua on perusteltu tieteen sisäisillä sekä ulkoisilla syillä.<sup>6</sup> Toisen maailmansodan jälkeen rotuhygieniä yhdistettiin Saksaan ja siellä toteutettuihin rotulakeihin. Toisaalta biologisen perinnöllisyyden määräävä merkitys ihmisen erilaisissa vaivoissa joutui kritiikin kohteeksi myös perinnöllisyystieteen sisällä. Ulkoisia ympäristötekijöitä ryhdyttiin korostamaan biologisten perintötekijöiden kustannuksella.<sup>7</sup> Esimerkiksi Tanskassa<sup>8</sup> ja Ruotsissa<sup>9</sup> sterilisaatiolakien toimeenpaneminen sai myös huonoa julkisuutta, koska sterilisointeja oli suoritettu myöhemmin täysin terveiksi osoittautuneille ihmisille.

Suomessa toimenpiteiden määrät kuitenkin lisääntyivät vuonna 1950 säädetyin lain säätämisen jälkeen. Sen uudistettu muotoilu tehosti sterilisaatiohakemusten käsittelyä ja toimenpiteiden suorittamista. Nils Roll-Hansen tarjoaa mielenkiintoisen näkökulman eugeenisten sterilisaatioiden suosion vähenemiseen Norjassa. Roll-Hansenin mukaan sterilisaatiot vähentyivät samaan aikaan kun Norjan sosiaalilainsäädännössä oli tapahtumassa ideologinen muutos. Keskushallinnon johtamasta laajasta sosiaalisesta suunnittelusta siirryttiin korostamaan yksilön oikeuksia. Ilman yksilön suostumusta tehtävät pakkosterilisaatiot sopivat huonosti uuteen ajatusmaailmaan.<sup>10</sup> Suomalaista sterilisaatiolakia sitä vastoin puolustettiin nimenomaisesti yhteisön edulla suhteessa

<sup>5</sup> Mattila 1999, 337. Ruotsin kohdalla eugeenisten sterilisaatioiden määrän lasku oli tosin ainakin osin vain näennäistä. Sterilisointeja tehtiin eugeenisten syiden sijasta lääketieteellisiin syihin vedoten ”heikoille” tai ”uupuneille” naisille. Broberg & Tydén, 114.

<sup>6</sup> Mattila 1999, 12.

<sup>7</sup> Roll-Hansen, 188.

<sup>8</sup> Hansen, 63.

<sup>9</sup> Broberg & Tydén, 114.

<sup>10</sup> Roll-Hansen, 188.

yksilöön<sup>11</sup>. Markku Mattila mukaan Suomessa vallinnut yhteiskuntahenki korosti kylmän sodan tunnelmissa kovaa kuria ja kontrollia. Varsinainen ihmisoikeuksia painottanut liberalisoitumisprosessi ajoittui Suomessa 1960- ja 1970-lukujen taitteeseen.<sup>12</sup>

## 1.2 Tutkimuskysymys

Kuinka paljon pakkosterilisaatioita voidaan katsoa käytetyn sosiaalisen kontrollipolitiikan välineenä? Eugeniikan idea oli estää heikkojen perintötekijöiden leviäminen yhteiskunnassa. Merkinä tällaisista perintötekijöistä saatettiin kuitenkin usein pitää esimerkiksi rikollisuutta, huono-osaisuutta tai muun kaltaista sopeutumattomuutta. Määrittelemällä tällaiset ongelmaryhmät vajaamielisiksi tai mielisairaaksi saatettiin tällaiseen ongelmaan puuttua sterilisoimalla.

Selvitän työssäni mihin ihmisryhmiin kiristyvät toimet kohdistettiin, eli minkälaisilla perusteilla ihmisiä määrättiin Suomessa sterilisoitaviksi vuonna 1959. Erityisesti haluan selvittää kuinka paljon pakkosterilisaation mahdollistamia lakeja todella sovellettiin sosiaalisin tai taloudellisin perustein. Mikä osa kansalaisista siis nähtiin ”ei-haluttuna” marginaalina jonka lisääntymiseen tuli puuttua, ja joka ulkoistettiin omista kansalaisista toisiksi, omaan ryhmään kuulumattomiksi? Keskeiseksi nousee siis se, miten rotuhygieenistä lainsäädäntöä sovellettiin: ketkä sterilisoitiin, millaisen prosessin jälkeen ja millä perusteilla.

Pakkosterilisaatioiden ja pakkosterilisoitujen kautta tutkimukseni käsittelee erilaisuutta ja marginaalisuutta suomalaisessa yhteiskunnassa. Marginaali tulee erottaa terminä vähemmistöstä. Vähemmistöllä on usein yhteiskunnassa täysivaltaiset oikeudet, siinä missä marginaaliryhmät ovat ongelmallisia usein jo pelkällä olemassaolollaan. Marginaalisuudella tarkoitetaan yleensä ihmisiä, jotka ovat oman aikansa yhteiskunnan ulkopuolisia ja syrjittyjä. Näitä ryhmiä on pyritty yhteisössä eristämään, sopeuttamaan ja

---

<sup>11</sup> Kom. 1929:5, 14.

<sup>12</sup> Mattila 2003, 124-126.

samanlaistamaan.<sup>13</sup> Sterilisaatiolain myötä Suomessa pyrittiin estämään tiettyjen ihmisryhmien, erityisesti vammaisten ja mielisairaiden, lisääntyminen ja tällä tavoin keventämään tulevien sukupolvien painolastia. Pakkotoimenpiteen myötä kyseisten ihmisten itsemäärämisoikeutta myös rajoitettiin.

Ongelmaksi marginaaliryhmien tutkimuksessa muodostuu usein se, ettei tutkimusaineistossa varsinaisen marginaaliryhmän oma ääni kuulu oikeastaan lainkaan. Tämä asettaa rajoja tutkimukselle jonka keskiössä tulisi olla tuntevat ja kokevat ihmiset itse. Tutkimassani aineistossa kirjoittajia ovat lainsäädännön toimeenpanijat, lääkärit ja virkamiehet. Eivät siis toiminnan kohteet itse. Marginaaliin kuuluvat eivät ole itse voineet vaikuttaa siihen mitä heistä on kirjoitettu.

Marginaaleja tutkimalla voidaan kuitenkin valottaa joitain piirteitä aikakauden yhteiskunnasta, ajattelusta ja käytännöistä, jotka kenties muuten jäisivät piiloon. Marginaaliin kuuluvat ihmiset jäävät siis pakostakin toiminnan kohteiksi tai objekteiksi, mutta marginaalin synnyttämän lähteistön avulla ympäröivää yhteiskuntaa voidaan arvioida. Poikkeava siis voi määrittää normaalia ja epätavallinen tavallista.<sup>14</sup> Omassa tutkimukseni valottaa tällä tavoin suomalaisen yhteiskunnan arvoja marginaalien määrittelyn kautta.

Sukupuolijärjestelmä toimii tutkimukseni toisena teoreettisena lähtökohtana. Sillä tarkoitetaan sukupuolen järjestymistä yhteisössä monitasoisesti yhteiskunnallisten rakenteiden symbolisten merkitysten ja yksilöllisten identiteettien tasolla. Sukupuolijärjestelmässä on kaksi periaatetta: erillään pitäminen ja hierarkia. Kyse on siis eron tekemisestä mieheyden ja naiseuden välille, sekä mieheyden arvottamisesta naiseuden ylitse. Mies määrittelee normaalin, johon nähden nainen ja naiseus nähdään vajaavaisena.<sup>15</sup> Tutkimuksessani selvitan miten sterilisoitaviksi määrättyt naiset ja miehet erosivat toisistaan. Sterilisaatioissa kyse oli nimenomaisesti normaalin ja normaaliuden määrittämisestä. Minkälainen toiminta ja olosuhteet tekivät naisesta tai miehestä epänormaalin?

---

<sup>13</sup> Markkola 1996, 11-12.

<sup>14</sup> Markkola 1996, 8.

<sup>15</sup> Rantalaiho, 10-11.



Edellä esitetyt teemat yhdistän sosiaali- ja terveystieteiden historian kontekstiin. Tutkimukseni ajankohta sijoittuu Suomen yhteiskunnallisen kehityksen kannalta mielenkiintoiseen vaiheeseen. 1950-lukua voidaan pitää Suomen historiassa jo yhteiskuntaolojen rauhoittumisen ja hyvinvointiyhteiskunnan rakenteiden hahmottumisen aikana. Sota-ajan jälkeen elintaso kasvoi Suomessa nopeasti tasaisen talouskasvun ja sosiaalipoliittisten uudistusten myötävaikutuksesta. 1940-luvulla sosiaalipoliitikassa keskityttiin kiireellisimpien avuntarvitsijoiden, kuten sodassa vammautuneiden, leskien, orpojen, siirtolaisten ja lapsiperheiden olojen parantamiseen.<sup>16</sup> Lopullinen laajamittaisen sosiaalipoliittikan läpimurto tapahtui Suomessa 1950-luvun lopulla ja 1960-luvulla, jolloin säädettiin lait kansaneläkkeistä, huoltoavusta sekä sairausvakuutuksesta.<sup>17</sup> Sodanjälkeisenä aikana suomalaisessa terveystieteessä keskeiseksi nousi väestöpolitiikka, missä väestön ja erityisesti lasten ja äitien terveys otettiin yhteiskunnan suojelun ja valvonnan kohteeksi. Toimenpiteiden rintama oli laaja aina neuvolapalveluista verotusratkaisuihin ja äitien lomatoimintaan.<sup>18</sup> Terveystieteiden keskustelun tasolla rotuhygieniä korvautui Suomessa väestöpoliittisella keskustelulla.<sup>19</sup> Sen tavoitteena oli määrällinen väestönlisäys, mutta myös väestön laadun kohottaminen. Jälkimmäiseen tavoitteeseen pyrittiin äärimmäisessä muodossa edelleen sterilisaatioilla.<sup>20</sup>

Tutkimukseni rajautuu hyvin lyhyelle ajanjaksolle, eli vuoteen 1959. Määrällisesti eugeenisiin perustein tehtyjä sterilisaatioleikkauksia tehtiin eniten vuonna 1960, mutta aloitteet niiden tekemiselle ja tapausten käsittelyt asioista päättäneessä lääkintöhallituksessa tehtiin usein jo aikaisemmin. 1960-luvun edetessä sterilisaatiot kääntyivät Suomessa melko jyrkästi laskuun ja lopulta vuonna 1970 oikeustoimikelpoisten ihmisten pakkosterilisaatiot mahdollistava lainsäädäntö purettiin kokonaisuudessaan. Yhden vuoden mittaiseen hyvin lyhyeen ajanjaksoon olen päätenyt yksinkertaisesti aineiston suuren määrän vuoksi. Yhteensä sterilisoitavaksi määrättäviä oli vuonna 1959 useita satoja.

Kokonaisen kalenterivuoden valintaa pidän välttämättömänä saadakseni mahdollisimman täydellisen kuvan erilaisista sterilisaatiotapauksista. Pakkosterilisaatiohakemuksia

<sup>16</sup> Jaakkola, Pulma, Satka, Urponen 1994, 212.

<sup>17</sup> Jaakkola, Pulma, Satka, Urponen 1994, 231-238.

<sup>18</sup> Harjula 2007, 72.

<sup>19</sup> Harjula 2007, 55.

<sup>20</sup> Nätkin 1994, 137.

lähetettiin niiden laatijoiden toimesta usein useampia yhdellä kertaa. Saman tyyppisiä tapauksia myös käsiteltiin lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston samoissa kokouksissa. Kokonainen kalenterivuosi varmistaa paitsi tietynlaisen kokonaiskuvan saamisen tutkittavasta ilmiöstä, myös mahdollistaa harvinaisempien yksittäistapaustenkin analysoimisen.

### **1.3 Tutkimustilanteen kartoitus**

Suomalaista rotuhygieniää ovat tutkineet aikaisemmin Marjatta Hietala sekä Markku Mattila. Laajimmin aihetta on käsitellyt Markku Mattila väitöskirjassaan *Kansamme parhaaksi*<sup>21</sup>. Teos on ensimmäinen aiheesta tehty suomalainen monografia ja sen tarkoitus on selvittää ilmiön ”yleiskuva” aina vuonna 1935 säädettyyn ensimmäiseen sterilisaatiolakiin saakka. Omalle työlleni Mattilan tutkimus tarjoaa tietoja suomalaisen eugeniikan aatteellisesta taustasta, toimijoista sekä niistä yhteiskunnallisista ongelmista joihin sterilisaatiolainsäädännöllä alun perin pyrittiin vastaamaan. Artikkeleissaan Mattila on käsitellyt myös rajatumpia aihekokonaisuuksia, joista mainittakoon artikkeli *Rotuhygieniä ja kansalaisuus*<sup>22</sup>. Artikkelissa pohditaan ”ei-toivottujen” ihmisten poliittisten oikeuksien rajoittamista, sekä omaa aihettani sivuten rotuhygienian yhteyttä samaan aikaan Suomessa laajenevaan sosiaaliturvaan. Marjatta Hietalan artikkelissa *From race hygiene to sterilization: the eugenic movement in Finland* on tutkittu aikalaisartikkelien, puheiden ja keskustelujen pohjalta eugeniikan rantautumista Suomeen, sekä sterilisaatiolakien säätämistä. Aihetta on myös sivunnut vammaisuutta laajemmin tutkinut Minna Harjula. Harjulan julkaisut<sup>23</sup> käsittelevät suoranaisesti rotuhygieniää vain niukalti. Sen sijaan ne auttavat yhdistämään ilmiön osaksi laajempaa terveydenhoidon kehitystä ja sitä asenneilmapiiriä joka vammaisuuteen ja vaivaisiin kohdistui ainakin vielä viime vuosisadan alkuvuosikymmeninä. Rotuhygieniää ja sterilisaatioita on myös sivuttu useissa erilaisuutta, vammaisuutta tai marginaaleja käsittelevissä teoksissa. Nämä teokset tarjoavat minulle hyvän pohjatiedon aiheeseen ja käytänkin niitä oman työni tutkimuskirjallisuutena.<sup>24</sup> Teokset eivät kuitenkaan keskity

---

<sup>21</sup> Mattila 1999.

<sup>22</sup> Mattila 2003.

<sup>23</sup> Harjula 1995 & 2003 & 2007.

<sup>24</sup> Esim. Karjalainen 1991, Kemiläinen & Hietala & Suvanto 1985.

lainsäädännön täytäntöönpanoon ja Mattilan väitöskirjakin ulottuu ainoastaan vuoteen 1935, eli ensimmäisen sterilisaatiolain säätämiseen asti.

Kansainvälisesti eugeniikkaa ja sterilisaatioita on tutkittu laajalti. Muissa Pohjoismaissa tehdyt tutkimukset tarjoavat hyvän vertailukohdan omalle työlleni monella tapaa. Pohjoismaat ovat toistensa kanssa samankaltaisia muunmuassa yhteiskuntaolojen, kulttuurin ja historiansa osalta. Lisäksi eugeniikan asiantuntemus liikkui naapurivaltioiden välillä varsin kitkattomasti. Pohjoismaiden rotuhygieenisii sterilisaatioita käsittelee artikkeliteos *Eugenics and the welfare state*<sup>25</sup>, johon on laadittu erilliset kappaleet Tanskan, Norjan, Ruotsin sekä Suomen eugeenisista ohjelmista. Teoksessa eri maiden sterilisaatiolait yhdistetään voimakkaasti osaksi samaan aikaan muotoutuvaa laaja-alaista sosiaalipolittista kehitystä. Erityisesti Ruotsissa sterilisaatiot nousivat jopa kuumaksi puheenaiheeksi vuosituhannen vaihteessa. Ruotsalaisesta tutkimuksesta olen käynyt lävitse Mattias Tydénin ja Maija Runcisin tutkimukset<sup>26</sup>. Maija Runcisin tutkimus selvittää ruotsalaisten lakien tarkoitusta ja taustavoimia, sekä avaa aikalaisten käsityksiä ”normaaliudesta” ja ”toiseudesta” tukimalla sterilisoiduiksi joutuneiden ihmisten piirteitä. Tydén teoksessa kuvataan kuinka ruotsalainen sterilisaatiokäytäntö ja sterilisaatioiden kohteet muodostuivat ja muuttuivat lakien voimassaolon aikana arvomaailman muuttuessa. Tydén myös problematisoi pakottamista ja painostamista, joita esiintyi ruotsalaisessa periaatteessa vapaaehtoisuuteen perustuneessa järjestelmässä.

Pohjoismaiden ulkopuolelta mainittakoon Mark Adamsin toimittama Saksan, Ranskan, Venäjän ja Brasilian eugeniikkaohjelmia käsittelevä kirja *the Wellborn science*.<sup>27</sup> Teoksessa vertaillaan eri maiden eugeenisien ohjelmien syntyä ja etsitään niistä yhteneväisyyksiä, sekä murretaan olemassa olevia myyttejä. Adamsin mukaan Eugeenisia ohjelmia ei määrittänyt ideologiset oikeisto vasemmisto jaottelut, eivätkä niitä olleet luomassa yksin biologit tai genetiikan tutkijat. Erilaisia rotuhygieenisii ohjelmia laadittiin hyvin erilaisissa yhteiskunnissa, ja niitä oli toimeenpanemassa laaja joukko lääkäreitä ja julkisen terveydenhoidon ammattilaisia.<sup>28</sup> Saksan malli on oman työni kannalta mielenkiintoisin, sillä suomalaiset rotuhygieenikot saivat oppinsa paljolti ruotsalaisten lisäksi saksalaisten

---

<sup>25</sup> Broberg & Roll-Hansen 1995.

<sup>26</sup> Tydén 2002, Runcis 1998.

<sup>27</sup> Adams 1990.

<sup>28</sup> Adams 1990, 222.

asiantuntijoiden välityksellä.<sup>29</sup> Saksalainenkaan eugeniikka ei tukeutunut yhteen poliittiseen ideologiaan tai esimerkiksi rasismiin. Pyrkimyksenä oli kehittää rationaalinen menetelmä väestön laadukkuuden hallintaan.<sup>30</sup>

Lähimpänä omaa aiheitani ovat kaksi opinnäytetyötä. Ritva Vehmoksen erityispedagogiikan pro gradu, joka tarkastelee 1950-70 tehtyjä sterilisointeja. Tässä työssä on kuitenkin keskitytty vain vajaamielisten<sup>31</sup> sterilisointeihin, sekä rotuhygieniaan.<sup>32</sup> Eliisa Pohtila on myös pro gradu työssään tutkinut vuosien 1935-1949 sterilisaatiotapauksien avulla aikakauden hyvän elämän ja kansalaisuuden kriteereitä.<sup>33</sup>

Oma tutkimukseni keskittyy nimenomaisesti siihen, keitä Suomessa sterilisoitiin pakkotoimilla 1950- ja 1960-lukujen taitteessa. Jo tehdystä tutkimuksesta työni eroaa kolmella tavalla. Ajallisesti tutkimukseni sijoittuu melko myöhäiseen ja erittäin lyhyeen ajankohtaan, mikä mahdollistaa koko aikajakson aineiston tutkimisen kokonaisuutena. Lähtökohtani on nimenomaisesti ollut selvittää minkälaisiin ihmisiin toimet kohdistettiin käytännössä lakia toimeenpantaessa. Tässä kohdin olen nähnyt tärkeäksi tarkastella koko ajanjakson tapauksia otantamenetelmän sijasta. Kolmanneksi näkökulmanani on tarkastella kuinka erilaisia sosiaalis-eettisiä tekijöitä käytettiin sterilisaatioita perusteltaessa, erotuksena varsinaisista sairauksista.

## **1.4 Lähteet ja metodi**

Pääasiallinen lähteeni muodostuu lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston vuonna 1959 käsittelemistä abortti- ja sterilisaatiohakemuksista, niiden pohjalta tehdyistä päätöksistä sekä lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston kokousten vuoden 1959 pöytäkirjoista.

Sterilisaatio- ja aborttihakemukset on tehty aikanaan yhdenmukaisille lomakkeille ja ne

---

<sup>29</sup> Harjula 2007, 40.

<sup>30</sup> Adams 1990, 11.

<sup>31</sup> Lähdeaineistossa esiintyy suuri määrä erilaisia termejä kuvaamaan vajaamielisiä, kuten idiotti, imbecilli, debiili, tylsämielinen, vaivainen, vähämielinen. Olen päättänyt tässä työssä käyttää ensinmainittua yleiskäsitteenä kuvaamaan näitä kaikkia.

<sup>32</sup> Vehmas, Ritva 2000.

<sup>33</sup> Pohtila 2001.

sisältävät tietoja mm. potilaan suvusta, puolisosta, mahdollisten lapsien vanhemmista, lääketieteellisistä diagnooseista, rikostaustasta ja arviot potilaan älyllisestä kehitystasosta. Näiden hakemusten pohjalta lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto teki päätöksensä. Päätökset löytyvät hakemusten yhteydestä ja sisältävät hyvin kaavamaiset perustelut siitä mihin indikaatioihin ja lain pykäliin päätökset pohjaavat. Lisäksi lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjoihin on merkittynä lyhyessä muodossa hakemuksen aloitteentekijä, sekä tieto hakemuksen hylkäämisestä tai hyväksymisestä.

Rajaan tutkimusaineiston nimenomaan pakkosterilisaatioihin, joiden määrittely on kuitenkin ongelmallista. Kysymys siitä olivatko sterilisaatiot luonteeltaan vapaaehtoisuuteen tai paktoon perustuvia toimia on herättänyt paljon keskustelua erityisesti Ruotsissa. Ruotsalainen lain muotoilu pohjasi Suomea enemmän vapaaehtoisuuteen, sillä sterilisaatioita sai suorittaa pakolla vain oikeustoimikelvottomiksi määritetyille henkilöille. Ruotsalaisten tutkijoiden mukaan paktoon verrattavaa suostuttelua ja painostamista käytettiin kuitenkin hyvin paljon, ja ihmisen määrittelyminen oikeustoimikelvottomaksikin onnistui hyvin kevyin perustein.<sup>34</sup> Suomessa tilanne oli selkeämpi. Pakkosterilisaatiota haettaessa ei potilaat tahdolla varsinaisesti ollut merkitystä. Tällaiset tapaukset kirjattiin lääkintöhallituksessakin sterilisaatiomääräyksiksi, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat itse haetut sterilisaatiot se kirjasi sterilisaatioluviiksi. Itse haetut sterilisaatiot olen sulkenut aineistosta pois. Aborttilain mukaisesti tehdyt eugeniset raskaudenkeskeytykset ja sterilisaatiot olen luokitellut kaikki pakkosterilisaatioiksi. Ne lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto kirjasi pöytäkirjojihinsa abortiksi sterilisaation edellytyksellä. Aborttiin ei ollut pakko suostua, mutta mikäli sellaisen kuitenkin halusi oli myös sterilisaatioon suostuttava.<sup>35</sup> Valinnan vapaus voitaneen nähdä siis melko suhteellisena.

Näitä aineistoja tulkitessani olen pitänyt tarpeellisena tutustua niiden perusteena olleeseen vuonna 1950 säädettyyn sterilisaatiolakiin, samana vuonna säädettyyn aborttilakiin sekä niitä suunniteltaessa laadittuihin komiteamietintöihin. Olen käynyt läpi eduskunnassa laeista käytyyn keskustelun valtiopäiväkirjojen välityksellä. Ilman taustatietoja itse lainsäädännön käyttötarkoituksesta en uskoisi kykeneväni varsinaista tulkintaa

---

<sup>34</sup> Tydén 2001, 230.

<sup>35</sup> SA 82/1950 §2.

arkistoaineistostani tekemään. Lisäksi olen tutustunut vuonna 1935 säädettyyn Suomen ensimmäiseen sterilisaatiolakiin, jonka perustalle uusi laki vahvasti pohjautui. Lakia uudistamisessa keskityttiin lainsäädännön toimeenpanemisen tehostamiseen, ei niinkään varsinaiseen sisältöön. Tästä johtuen vuonna 1935 säädetyn lain perustelut pitivät paikkansa uudemmankin lain kohdalla.

Käytän työssäni kvantitatiivisia menetelmiä jo pelkästään aineiston koosta johtuen. Tällaisen menetelmän avulla voin nostaa aineistossa esiintyviä säännönmukaisuuksia ja korrelaatioita analyysin kohteiksi<sup>36</sup>. Olen koonnut tietokannan vuoden 1959 pakkosterilisaatiohakemuksista, kirjaten järjestelmällisesti tutkimuskysymykseni kannalta oleelliset tiedot jokaisesta vuoden aikana lääkintöhallitukselle saapuneesta pakkosterilisaatiohakemuksesta. Tietokannan avulla olen voinut muodostaa erilaisia ryhmittelyjä ja koonteja sterilisaatioiden kohteista. Havaintojen kokonaismääriä ja suhteellisia osuuksia olen käsitellyt ristiintaulukoimalla, selvittääkseni erilaisten muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia.

Käytän myös laadullisia menetelmiä, sillä olen kerännyt aineistossa esiintyviä tyypillisiä tai toisaalta erityisen mielenkiintoisia esimerkkitapauksia erilaisten laskennallisten taulukoiden tueksi. Hakemuslomakkeiden täyttämisen hyvin erilaiset käytännöt toivat mukanaan lähdekriittisiä ongelmia, erityisesti sterilisoitavaksi haettavien henkilöiden elämäntapojen kuvailemisen osalta. Eri tahot täyttivät hakemuslomakkeita eri tavalla. Jotkin lomakkeista oli täytetty huolellisesti ja seikkaperäisesti, toiset taas hyvin lyhytsanaisesti. Laadullisten huomoiden avulla voin nostaa hakemuksista esiin tyypillisiä, sekä poikkeuksellisia esimerkkitapauksia. Tällä tavoin pystyn paitsi elävöittämään tekstiä, myös tuomaan esille sen mitä tekemieni erilaisten taulukoiden ja jaottelujen taakse kätkeytyy.

Tutkijan itse keräämässä aineistossa on myös kahdenlaisia lähdekriittisiä ongelmia<sup>37</sup>. Ensinnä on pohdittava, mitä varten ja kenelle aineisto on aikanaan luotu. Lääkintöhallitukselle lähetetyt ja sen itse tuottamat asiakirjat oli määrätty pidettäväksi salaisina. Sellaisinaan ne eivät ole siis ole tarkoitettu julkiseen käyttöön, joten en usko

---

<sup>36</sup> Rasila 1977, 16.

<sup>37</sup> Rasila 1977, 17.

niistä kaunistelua, tai vääristelyä löytyvän. On kuitenkin selvää, että hakemukset on tehty yhtä tarkoitusta, eli puoltavaa päätöstä ajatellen. Sen takia niissä voi olettaa ainakin korostetun asioita, joiden uskottiin lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston päätöksiin vaikuttavan. Yhtä lailla lääkintöhallituksen on myös täytynyt saada päätöksensä täyttämään lakien vaatimukset. Erilaisten yksilöiden ja virkamiesten vaikutusmahdollisuudet ovat sen myötä tämänkaltaisissa hakemuksissa ja niiden pohjalta tehdyissä päätöksissä melko suuret.

Toinen lähdekriittinen ongelma muodostuu siitä, että olen koonnut aineiston itse aikalaisasiakirjojen pohjalta. Jo tässä vaiheessa olen joutunut tekemään useita päätöksiä sen suhteen, mitä tietoja kirjata ylös ja toisaalta mitkä tiedot oli parempi jättää tarkastelun ulkopuolelle. Jo yksistään nämä valinnat on otettava huomioon aineiston luotettavuutta mietittäessä. Rajaukset olen perustanut omaan harkintani ja lähdeaineistosta sekä tutkimuskirjallisuudesta nousseisiin huomioihin, keskittyen tutkimuskysymyksien kannalta merkittäviin tietoihin. Sterilisaatioprosessin valottamiseksi olen selvittänyt hakemusten alullepanijat, toimenpiteiden indikaatiot<sup>38</sup> sekä asianomaisen suostumukseen liittyvät tiedot. Sterilisoitujen ihmisten sosioekonomisen aseman selvittämiseksi olen koonnut tietoja sterilisoitujen ammasteista, perhekoosta, siviilisäädystä sekä iästä. Tutkimuskirjallisuudesta ja aikalaislähteistä nousseiden huomioiden perusteella olen myös kerännyt tietokantaan tietoja liittyen sterilisoitujen päihteiden käyttöön, rikolliseen taustaan sekä seksuaaliseen käyttäytymiseen.

---

<sup>38</sup> Indikaatiolla voidaan viitata esimerkiksi sairauden syyhyn tai oireeseen. Toisin sanoen siihen tekijään joka aiheuttaa hoitotoimenpiteen.

## 2. Sterilisaatio- ja aborttilait

### 2.1 Lakien säätäminen ja muotoilu

Sterilisaatiolaki oli säädetty Suomessa ensimmäisen kerran jo 1935, mutta sitä oli sovellettu melko harvoin. Lain voimassaoloaikana 1935-1950 sterilisoitiin vuositasolla keskimäärin satakunta ihmistä. Tästä johtuen vuonna 1947 perustettiin komitea suunnittelemaan uutta lakia, jonka tavoitteena oli lain toimeenpanemisen helpottaminen ja kastraatiolain erottaminen omaksi laikseen<sup>39</sup>. Sterilisaatiokomiteaa aikaisemmin, vuonna 1941 oli perustettu myös aborttikomitea, joka valmistelisi tulevaa Suomen ensimmäistä aborttilakia. Lain tehostaminen tuotti tulosta, sillä vuosina 1951-1969 pelkästään rotuhygienisesti perusteltuja sterilisaatioita tehtiin vuositasolla alimmillaan 211 kappaletta vuonna 1951.<sup>40</sup>

Kokoonpano sekä sterilisaatio- että aborttilakia valmistelleissa komiteoissa oli samankaltainen. Niihin kuuluivat rikosoikeuden professori ja komitean puheenjohtaja Brynolf Honkasalo, vankilapsykiatri ja tohtori Martti Kaila sekä kansanedustaja ja sairaanhoitaja Kyllikki Pohjala. Honkasalo puheenjohtajana ja Pohjala kuuluivat myös aborttilainsäädäntöä valmistelleeseen komiteaan, lääkintäneuvos Einar Anttisen, kansanedustaja Miina Sillanpään, tohtori Erkki Pelkosen sekä tohtori Aulis Apajalahden lisäksi.<sup>41</sup> Asiantuntemus sekä lääke- että oikeustieteen alalta oli siis vahvasti edustettuna molemmissa valmistelevissa komiteoissa. Monin osin yhtenevä miehitys kertonee paitsi osaltaan lakien mieltämisestä samaan kokonaisuuteen kuuluviksi, myös muutaman tieteentekijän erityisesti Honkasalon voimakkaasta vaikutuksesta kyseisten lakiehdotusten valmistelussa. Honkasaloa voidaankin pitää ehdottomana suomalaisena rotuhygienian asiantuntijana ja luottomiehenä. Brynolf Honkasalo oli ollut laatimassa jo ensimmäistä vuonna 1935 säädettyä sterilisaatiolakia ja saavuttanutkin nopeasti huippuasiantuntijan aseman alalla.<sup>42</sup> Komiteoiden mietinnöt valmistuivat vuoden 1945 aikana.

Lakien käsittely jatkui seuraavaksi vuonna 1947-48 hallituksen esityksen lakialoitteeksi

---

<sup>39</sup> Kastratiolaki käsitettiin kuuluvan kriminolaalipolitiikan alalle. Lakiteknillisesti oli asianmukaista säätää sterilisaatio- ja kastratiolait erikseen. Vp asiakirjat n:o 58 s 1.

<sup>40</sup> Mattila 1999, 337.

<sup>41</sup> LVJ 1946;1, 3 ja LVJ 1947;3, 3 sekä LVJ 1948;1, 3.

<sup>42</sup> Mattila 1999, 310.



valmistuessa. Esitykset eivät käytännössä eronneet paljoakaan komiteoiden ehdotuksista. Vuosina 1946-48 valtaa Suomessa piti Mauno Pekkalan enemmistöhallitus, jonka muodostivat SKDL, SDP, Maalaisliitto sekä RKP. Lakien varsinaisen käsittelyn, äänestysten ja voimaantulon aikana hallituksena oli SDP:n vähemmistöhallitus, jonka pääministerinä toimi Karl-August Fagerholm vuosina 1948-50.<sup>43</sup> Itse lainsäätämistyö eteni valtiopäivillä nopeasti. Vuoden 1949 huhtikuussa käsittelyyn otetut kolme lakialoitetta oli käsitelty ja hyväksytty saman vuoden marraskuuhun mennessä.<sup>44</sup>

Vuonna 1950 säädetty sterilisaatiolaki mahdollisti pakkosterilisaation seuraavin edellytyksin:

*”Mielisairas tai vajaamielinen voidaan määräyksen perusteella ilman omaa suostumustaan sterilisoida, jos vajaakelpoisuus on sen laatuinen, että se ilmaantuisi hänen jälkeläisiinsä tai aiheuttaisi, että hänen lapsensa jäisivät huoltoon vaille”<sup>45</sup>*

Sterilisaatio saatettiin siis määrätä kahden eri syyn nojalla. Pykälän ensimmäinen puolisko mahdollisti toimenpiteen mikäli yksilö todettaisiin perimätekijöiltään vajaakelpoiseksi. Pykälän jälkimmäinen osuus mahdollisti vajaakelpoisen sterilisoimisen, vaikka tilan perinnöllisyydestä ei olisikaan ollut takeita. Riittäväksi perusteeksi nähtiin jälkeläisten jääminen huoltoon vaille, eli toisin sanoen yhteiskunnan huollettaviksi. Pelkän perimän lisäksi lakiin liittyi siis myös huoli vajaakelpoisen soveltuvuudesta tai kyvystä lapsen huoltamiseen. Näitä kahta perustetta on A.J. Palmèn Duodecim lehdessä vuonna 1935 ilmestyneessä artikkelissa ”Suomen sterilisaatiolaki” nimittänyt ”rotuterveysopilliseksi syyksi” ja ”yhteiskunnalliseksi syyksi”.<sup>46</sup> Erittelen lain suomat pakkosterilisaatioperusteet jatkossa ”eugeeniseksi” sekä ”sosiaalisiksi” syyksi tai indikaatioiksi.

Pakkosterilisaatioiden lisäksi sterilisaatio oli myös mahdollista henkilön oman hakemuksen perusteella. Tällöin syyksi kelpasivat edellä olevien lisäksi myös sieluntoiminnan

<sup>43</sup> Suomen hallitusten kokoonpanoista esim.

<http://www.valtioneuvosto.fi/hakemisto/ministerikortisto/rapot.asp?rapotunnus=1>

<sup>44</sup> Nykyisellään useimpien lakien käsittely kestää 2-4 kuukautta, suurempien lainsäädäntöhankkeiden viedessä useita vuosia.

[<http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/eduskunta/eduskuntatyo/lainsaadanto/esittely.htx>]. Mielestäni kolmen lain käsittelyyn kulunutta aikaa ei voitane täten pitää erityisen pitkänä.

<sup>45</sup> As kok. 83/1950, 228, 1§.

<sup>46</sup> Palmèn 1935.

sairaalloisuus. Tällaiseksi oli määritelty alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttäminen, tai muu yhteiskunnan vastainen elämäntapa.<sup>47</sup> Vaikka pakkotoimiin ei tällaisten sosiaalisten ongelmien perusteella voitu ryhtyä, olivat kyseisen kaltaiset sosiaaliset ongelmat kuitenkin kirjattuna lakiin vapaaehtoisen sterilisaation ehtoina. Tämä ilmentää mielestäni ettei eugeenikkojen ajattelussa useinkaan nähty sterilisointeja pelkästään sairauksien, vaan myös laaja-alaisen sosiaalisten ongelmien ratkaisukeinona. Sterilisointeja puolustettiin Suomessa niin väestöpoliittisilla, köyhäinhoidollisilla kuin rikollisuutta ehkäisevilläkin argumenteilla<sup>48</sup>.

Tarkemmin sterilisaatiolain toimeenpanosta määrättiin sterilisaatioasetuksessa. Asetuksessa määriteltiin ne tahot, joilla oli aloitteentekomahdollisuus sterilisaatiotapauksissa. Tällaisia olivat kuntien ja valtion lääkärit jotka olivat potilaan tutkineet, hoitolaitosten johtajat sekä kuntien huolto- ja terveydenhoitolautakunnat. Asetuksessa myös määrättiin toimenpide tehtäväksi vuoden kuluttua mahdollisesta lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston päätöksestä.<sup>49</sup>

Sterilisaatiolakeja perusteltiin samalla tavalla myös Ruotsissa. Pakkosterilisaatioita markkinoitiin paitsi sairauksien ehkäisyllä myös sosiopoliittisilla ja taloudellisilla perusteilla.<sup>50</sup> Suomalainen sterilisaatiolainsäädäntö oli myös muotoilultaan hyvin samankaltainen Pohjoismaisten naapurien Ruotsin ja Norjan kanssa. Ruotsissa vuonna 1935 säädetyssä ja 1941 täydennetyssä sterilisaatiolaissa samoin kuin Norjan vuonna 1934 säädetyssä vastaavassa laissa pakkotoimien edellytykset määriteltiin Suomen lain kanssa yhdenmukaisesti ”yhteiskunnalliseksi” ja ”eugeeniseksi” indikaatioksi. Sterilisoimisen edellytyksenä oli siis joko todettu periytyvä sairaus, tai sterilisoitavan ”kykenemättömyys huolehtia jälkeläisistään”<sup>51</sup>.

Samana vuonna sterilisaatiolain kanssa säädetyssä aborttilaissa säädettiin ne edellytykset, joiden myötä raskaudenkeskeytys voitiin toteuttaa. Oikeustoimikelpoiselle suoritettu abortti vaati aina henkilön oman suostumuksen. Aborttilupa myönnettiin ainoastaan raiskaustapauksissa, tai mikäli raskauden jatkuminen olisi aiheuttanut vakavan vaaran äidin

<sup>47</sup> As. kok. 83/1950, 228, 2§

<sup>48</sup> Jousimaa 1987 129-130.

<sup>49</sup> SA 83/1950 §10.

<sup>50</sup> Broberg & Tydén 1996. 106.

<sup>51</sup> Broberg & Tydén 1996, 103. Roll-Hansen, 176.

tai lapsen terveydelle<sup>52</sup>. Näiden syiden lisäksi saatettiin lupa raskauden keskeyttämiseen antaa:

*”3) kun on perusteltua syytä otaksua, että naisella tai odotettavan lapsen isällä on sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka jälkeläisissä tulisivat aiheuttamaan mielisairautta, tylsämielisyyttä, tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian.”*<sup>53</sup>

Yllä olevassa lainauksessa esitetty eugeeninen peruste raskauden keskeyttämiselle on oman työni kannalta mielenkiintoisin kahdesta syystä. Ensinnäkin tällaisella perusteella haetut abortit käsiteltiin muista poiketen lääkintöhallituksessa, missä lupa niiden suorittamiselle saatettiin myöntää. Toiseksi mikäli abortti suoritettiin periytyvien taipumusten johdosta, oli abortin yhteydessä nainen myös sterilisoitava.<sup>54</sup> Abortin yhteydessä suoritettavaa sterilisaatioita perusteltiin lakia laadittaessa seuraavasti:

*”raskaudentilan keskeyttämisellä torjutaan periytymisvaara vain sikäli kuin se koskee sikiötä, johon toiminta kohdistuu, ja vaara on jälleen esillä uudessa raskaudentilassa, täytyy eugeenisilla perusteilla uudistuvien sikiönlähetysten välttämiseksi ottaa lakiin säännös siitä, että sikiönlähetystä on täydennettävä sterilisoimisella.”*<sup>55</sup>

Lain muotoilu asettaa toimenpiteen vapaaehtoisuuden kyseenalaiseksi. Itse abortti ei toki ollut pakollinen toimenpide. Mikäli sellaisen kuitenkin halusi, oli myös sterilisaatioon suostuttava. Ruotsalainen käytäntö oli tässäkin suhteessa samankaltainen Suomen kanssa. Vuonna 1938 säädetty aborttilaki salli Ruotsissakin eugeenisin perustein suoritettavat abortit. Suomen käytännön kaltaisesti abortin yhteydessä suoritettiin usein sterilisaatioita<sup>56</sup>.

## **2.2 Valtiopäivillä esille nousseet kysymykset**

Lakeja käsiteltäessä eduskunnassa käytiin keskusteluja lakien eri kohdista ja niiden järkevyydestä. Kiistakysymyksiksi nousivat eduskunnan käsittelyssä sosiaaliset

<sup>52</sup> As 82/1950 1§, kohta 1) ja 2).

<sup>53</sup> As 82/1950 1§

<sup>54</sup> As 82/1950 3§

<sup>55</sup> LVJ 1948;1, 26.

<sup>56</sup> Runcis 1998, 358. Tydén 2001, 230.

kysymykset. Erityisesti SKDL näyttää valtiopäivillä käydyissä keskusteluissa olleen voimakkaasti molempien lakien muotoilua vastaan.

Aborttilain kohdalla mahdollisuus ottaa lakiin mukaan myös sosiaalisten syiden perusteella tehtävä raskauden keskeytys herätti keskustelua. Jo hallituksen esityksessä oli pohdittu mahdollisuutta sallia raskaudenkeskeyttäminen myös sosiaalisiin syihin vedoten. Tällaiseksi oli kuvailtu ”taloudellista ja sosiaalista ahdinkotilaa”, joka naiselle voisi synnytyksestä seurata.<sup>57</sup> Mahdollisuus oli kuitenkin eduskunnassa käsitelystä lain muotoilusta poistettu.

SKDL:a edustavat edustajat Eino Roine, Mauri Ryömä ja Ellen Stenberg kritisoivat vuorollaan tätä sosiaalisen syyn unohtamista. SKDL:n edustajat argumentoivat, että raskauden myötä taloudellisen ahdingon, sosiaalisen painostuksen tai häpeän kohteeksi joutuvalle naiselle olisi suotava oikeus raskaudenkeskeytykseen. Erityisesti kansanedustaja Roine kummasteli kuinka samaan aikaan voitiin mahdollistaa tiukentuvat ja laajat pakkotoimet sterilisaatio- sekä kastraatiolaissa, kun taas laajempi aborttilaki nähtiin kansan moraalialla ja siveyttä vaarantavana uhkantekijänä.<sup>58</sup>

Yhtä lailla myös sterilisaatiolain mahdollisesta köyhää väestöryhmää syrjivästä muotoilusta virisi keskustelua. SKDL:n edustajien mielestä sterilisaatiolaki oli liian löyhästi kirjattu ja jätti paljon tulkinnanvaraa lain soveltamisessa. Kansanedustajat Roine ja Ryömä kritisoivatkin erityisesti sterilisaatiolain ensimmäisen pykälän loppuosan muotoilua:

*”... jos vajaakelpoisuus on sen laatuinen, että se ilmaantuisi hänen jälkeläisiinsä tai aiheuttaisi, että hänen lapsensa jäisivät huoltoon vaille”<sup>59</sup>*

Tämän ”yhteiskunnallisen syyn” SKDL:n edustajat näkivät köyhää väestönosaa syrjivänä.<sup>60</sup> Ryömän mielestä varallisuuskysymyksen mukaan ottaminen edusti myös

---

<sup>57</sup> LVJ 1948;1, 35.

<sup>58</sup> Vp pöytäkirjat II, 1997.

<sup>59</sup> As. kok. 83/1950, 228, 1§.

<sup>60</sup> Vp pöytäkirjat II, 1997, sekä Vp pk II, 2046.

vääränlaista tulkintaa perinnöllisyydestä, sillä köyhyys ei ollut periytyvä sairaus.<sup>61</sup> Lakiehdotuksen toisessa käsittelyssä Ryömä määrittelee lain tarkoitukseksi ”*rajoittaa perinnöllisesti sairasmielisten tai muuten vajaakykyisten yksilöiden syntymistä*”. Hän pitikin asiantuntemattomana ottaa lakiin mukaan varallisuuskysymys, jolla ei ollut mitään tekemistä lain alkuperäisen tarkoituksensa kanssa.<sup>62</sup>

Ryömän antamaan kritiikkiin vastasi voimakkaimmin sisäministeri Aarre Simonen (Sd). Hänen mielestään kyseinen lainkohta ei ollut kohdistettu varsinaisesti väestön köyhimpiä, vaan yhteiskunnan sairaita ihmisiä kohden. Hänen oman määritelmänsä mukaan näihin lukeutuivatkin mm. irtolaiset, alkoholistit ja huumausaineiden väärinkäyttäjät sekä rikolliset, jotka eivät siis käyttäytymisensä myötä olleet hänen mielestään sopivia, tai kykeneviä kasvattamaan ja huoltamaan lapsiaan.<sup>63</sup> Simosen kommentteista on havaittavissa kolmenlaisia mielenkiintoisia piirteitä. Ensinnäkin on kyseenalaista, miksei lakia muotoiltu tarkemmin Simosen mainitsemia ihmisryhmiä koskevaksi. Lain muotoiluunhan jäi sellaisenaan huomattavan paljon tulkinnanvaraisuutta. Toisaalta Simosen perustelut eivät kauttaaltaan kumoakaan kansanedustaja Ryömän antamaa kritiikkiä lain kohdistumisesta epäoikeudenmukaisesti ja tarpeettomasti nimenomaan köyhään väestönosaan. On pidettävä todennäköisenä, että valtaosa Simosen tarkoittamista irtolaisista, alkoholisteista, huumausaineiden väärinkäyttäjistä ja rikollisista kuului nimenomaan yhteiskunnan vähäosaisiin, huonosti koulutettuihin ja köyhiin. Kolmanneksi Simosen kommentointi osoittaa, että kyseisessä lainsäädännöllä pyrittiin myös sosiaaliseen kontrolliin.

Sterilisaatiolaissa ei siis pelkästään ollut kyse väestön terveen perimän suojelemisesta, vaan kelvottomina pidettyjen ihmisten lisääntymisen aiheuttamasta taloudellisesta uhasta, sekä sosiaalisesti kelvottomina pidettyjen ihmisryhmien kontrolloimisesta. Terveet, mutta huoltoa vaille todennäköisesti jäävät lapset nähtiin taloudellisesti rasitteena samalla tavalla kuin elämäntyylyltään sopimattomaksi nähdyt koettiin sairaiksi ja siten kelvottomiksi lasten huoltajiksi. Lain ensimmäiseen pykälään ilmeisen tarkoituksella jätetty tulkinnanvaraisuus voidaan myös pitää kummallisena. Tarkemman määrittelyn puuttuessa lakiahan oltaisiin

---

<sup>61</sup> VP 1949, pöytäkirjat I, 881.

<sup>62</sup> VP 1949, pöytäkirjat II, 2013.

<sup>63</sup> VP 1949, pöytäkirjat II, 2007.

voitu soveltaa käytännössä keneen tahansa, sosiaalisesti tai taloudellisesti lapsen huoltamiseen kelvottomana pidettyyn ihmiseen. Kansanedustaja Ryömän kritiikki ja hänen ehdottamat muutokset lain muotoilun tarkentamiseksi eivät kuitenkaan saaneet merkittävää kannatusta eduskunnassa. Ryömän vaatimat muutokset tyrmättiinkin lopulta suurella ääntenemmistöllä.

Varsinaisesta puolueiden välisestä kiistaa ei asiasta päässyt kehkeytymään. Puheenvuoroja käytettiin aborttilain kohdalla kymmenen ja sterilisaatiolain kohdalla viisi. Kolmen lain suurimmat kritiikot olivat SKDL:n edustajia. Sitä vastoin heidän vastapuolellaan näyttää olleen lähinnä maalaisliiton ja kokoomuksen edustajia. Kaikki kolme lakia kuitenkin hyväksyttiin eduskunnassa vähemmistöhallituksesta huolimatta suurella äänenemmistöllä.<sup>64</sup> Tämä viittaa siihen, että kyseisestä lainsäädännöstä päästiin eduskunnassa sopuun melko vaivattomasti, eikä lakien hyväksymisestä päässyt syntymään varsinaista kiistakysymystä eri puolueiden välille.

Sterilisaatiolakeihin kohdistunutta hyvin vähäistä vastustusta on pidetty Pohjoismaille tyypillisenä piirteenä.<sup>65</sup> Suomessa puheenvuorot ja vastalauseet sekä valiokuntien mietinnöt puuttuivatkin enemmän lain rakenteeseen kuin sen totaaliseen hylkäämiseen tai vastustamiseen. Eugeniikkaa ei sinällään kritisoitu tai sen järkevyyttä kyseenalaistettu. Enemmänkin oli vain kyse muotoiluseikkojen, lakien laajuuden ja kohderyhmien määrittämisestä. SKDL:n ehdokkaiden vastaväitteetkin kohdistuivat ainoastaan varallisuuskysymyksiin. Onkin mielenkiintoista, ettei eugeenista ajattelua vielä 1950-luvulla Suomessa, tai ainakaan Suomen eduskunnassa kyseenalaistettu. Olihan tieteenala kokenut huippuaikansa jo ennen toista maailmansotaa<sup>66</sup> ja Saksan rotuhygieeniset ohjelmatkin olivat hyvin tiedossa varoittavina esimerkkeinä. Vastaväitteiden vähyydestä päätellen eugeenista lainsäädäntöä ja sen tarpeellisuutta näytetään kuitenkin pidetyn Suomessa välttämättömänä. Asiantuntemuksen puutteestakaan ei Suomen eduskuntaa voida syyttää. Paitsi lakeja valmistelleiden komiteoiden kokoonpanossa, myös kansanedustajien ja puheenvuorojen pitäjien joukossa oli korkeasti koulutettuja ihmisiä,

<sup>64</sup> Aborttilakiehdotuksen hylkäystä ei kannattanut tarvittavat kaksi kansanedustajaa. Äänestystä ei siis tarvittu. Sterilisointilaki äänestettiin 115(jaa)–39(ei)–4(tyhjää)–41 poissa. Kastratiolaki äänestettiin voimaan äänin 110-57-5-31. VP 1949, Pöytäkirjat III, 2044, 2048, 2047.

<sup>65</sup> Roll-Hansen 1995, 173.

<sup>66</sup> Isaksson & Jokisalo 2005, 220.

niin lääkäreitä kuin lakimiehiäkin<sup>67</sup>.

### **2.3 Lainsäädännön tehostamispyrkimykset**

Sterilisointilaki pysyi päällisin puolin sisällöltään ennallaan verrattuna vuoden 1935 lakiin. Sen täytäntöönpanoa tehostettiin lisäämällä mahdollisen sterilisointiprosessin aloitteentekijöiden määrää, sekä poistamalla aiemmin mahdollisuutena ollut potilaan valitusoikeus lääkintöhallitukselle. Tavoitteena oli toiminnan saaminen joutuisammaksi ja tehokkaammaksi. Aikaisempaa valitusoikeutta pidettiin lähinnä muodollisena toimena, lääkintöhallituksen asiantuntijoiden lausunnon ollessa tarvittava oikeutus sterilisaatiopäätöksen tekemiselle. Toisaalta valitusoikeuden poistamista perusteltiin myös sillä, ettei lain voimassaolon aikana valituksia ollut ilmennyt.<sup>68</sup> Kyseenalaista tosin on ymmärsivätkö pakkosterilisoituneet ihmiset koko valitusoikeuden mahdollisuutta tai merkitystä?

Sterilisaatiolakia kiristettiin myös erilaisilla hallinnollisilla päätöksillä. Sairaaloiden johtohenkilöt veloitettiin harkitsemaan sterilisaatihakemuksen laatimista, mikäli hoidokin päästäminen pois laitoksesta nähtiin mahdolliseksi.<sup>69</sup> Pakkosterilisoitavaksi soveltuvan vajaaälyisyyden raja-arvoa tosin laskettiin 14-ikävuoden tasolta 12-ikävuoden tasolle<sup>70</sup>, mutta samalla mielisairauden laatua tai sen perinnöllisyyttä ei enää eroteltu, mikä mahdollisti lopulta laajemman ihmisryhmän sisällyttämisen lain piiriin.<sup>71</sup>

Tehostamispyrkimyksissä myös mitä ilmeisimmin onnistuttiin. Mattilan kokoaman tilaston mukaan rotuhygieenisia sterilisointeja suoritettiin Suomessa vuonna 1950 säädetyn lain mukaisesti yhteensä lähes 6500 kappaletta vuosien 1950-70 välisenä aikana, eli n. 300 vuodessa. Lisäys on vuositasolla yli nelinkertainen aikaisempaan lakiin verrattuna. Rotuhygieenisia abortteja ajanjaksolla tehtiin lisäksi n. 4000<sup>72</sup>. Rotuhygieenisten aborttien osuus laillisista raskaudenkeskeytyksistä ei muodostunut kovin suureksi, vuosien 1950-

<sup>67</sup> Lakeja käsiteltäessä puheenvuoroja pitivät mm. lakimies Aarre Simonen, sekä lääkärit Mauri Ryömä ja Rakel Jalas. Suomen kansanedustajat 1907-2000.

<sup>68</sup> LVJ 1947;3, 6.

<sup>69</sup> SA 234/1950 §6.

<sup>70</sup> SA 234/1950 §1.

<sup>71</sup> Mattila 2003, 121.

<sup>72</sup> Mattila 1999, 338 ja 392. Vuoden 1970 laissa pakkosterilisoinnin mahdollisuus laista lopulta poistettiin.

1970 välisenä aikana raskauden keskeytyksiä tehtiin Suomessa liki sata tuhatta.<sup>73</sup>

Lainsäädäntöön kohdistetut tehostamispyrkimykset ovat sikäli kummallista, että vammaisuus oli 1950-luvun alun Suomessa hyvin marginaalinen ilmiö.<sup>74</sup> Lainsäädäntöä valmistelleiden tahojen mietinnöistä ilmeneekin, ettei kyseisiä lakeja voida nähdä tarkoitetun vain suppeassa mielessä sairauksien leviämisen estämiseksi kunnon kansalaisten joukkoon. 1900-luvun puolivälissä sairaudet, vammat ja mielenhäiriöt määriteltiin hyvin eri tavalla 2000-luvun alussa. Sosiaaliset-, huolto- ja terveydelliset ongelmat nähtiinkin yhdessä merkinä perimän heikentymisestä.

---

<sup>73</sup> SVT XI, 1970-1971, taulukko 82, 332.

<sup>74</sup> Vammaisiksi luokiteltavia ihmisiä oli Suomessa vain n. 1-2% väestöstä vuosina 1848-1939. Harjula 2003 s. 129. Vaikka sodissa vammautuikin paljon ihmisiä, kosketti tämä lainsäädäntö kuitenkin nimenomaan synnynnäisesti vammaisia.



### 3. Päätöksen tekijät ja määräykset

#### 3.1. Hoitoalan ammattilaiset aloitteiden ja määräyksien takana

Sterilisoimisprosessi oli kaksiportainen. Paikallisessa portaassa toimivat sterilisaatiohakemusten laatijat, joiden hakemukset hyväksyi valtakunnallisesti lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto. Varsinaiset toimenpiteiden kohteet saivat osallistua prosessiin vain antamalla lausunnon toimenpiteeseen suhtautumisestaan.

Pakkosterilisoimisprosessi alkoi sterilisoimisesityksen laatimisella lääkintöhallitukselle. Esityksen tekijöiksi laki määrittäi lääkärit, terveydenhoito- ja huoltolautakunnat, sekä laitoshoidokkien osalta laitoksien johtajat. Hakemuksen hyväksymisestä tai hylkäämisestä päätti lääkintöhallitus. Päätöksestä ei ollut valitusoikeutta ja toimenpide oli pantava käytäntöön vuoden kuluttua päätöksestä.<sup>75</sup> Lupaa eugeenisiin perustein suoritettavaan raskauden keskeytykseen tuli myös hakea lääkintöhallitukselta ja samalla oli määriteltävä olisiko nainen myös sterilisoitava.<sup>76</sup> Raskauden keskeyttäminen edellytti useimmiten naisen omaa suostumusta, sillä ilman sitä raskauden keskeyttäminen saatiin tehdä ainoastaan, mikäli nainen ”häiriintyneen sieluntoiminnan johdosta” ei kyennyt asiasta itse päättämään. Tällöin suostumuksen antoivat joko alaikäisen huoltajat, oikeustoimikelvottoman holhooja, tai hoitolaitoksessa laitosten lääkärit ja johtajat.<sup>77</sup>

Sterilisoitavaksi määrättyillä oli hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa määräyksen lopputulokseen. Päätöksien ja usein myös aloitteiden tekijöinä toimikin aivan jokin muu taho kuin toimenpiteen kohteeksi joutunut ihminen itse. Asianomaiselta tuli kysyä tämän suostumuksesta toimenpiteeseen, mutta varsinaista painoarvoa tällä mielipiteellä ei ollut. Myös valitusoikeus lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston päätöksiin joka oli vielä mukana vuoden 1935 laissa oli uudistetussa versiossa nähty tarpeettomaksi.<sup>78</sup> Samoin raskaudenkeskeytystä hakeneet ihmiset joutuivat tyytymään tieteellisen neuvoston päätökseen, jossa abortin ehtona usein määrättiin sterilisaatio.

---

<sup>75</sup> As. kok. 83/1950 §9, §10.

<sup>76</sup> As. kok. 82/1950, §4, §5.

<sup>77</sup> As. kok. 232/1950 2§, 463.

<sup>78</sup> As. kok. 83/1950 §9.

Raskaudenkeskeytystapauksissa hakemuksen aloitteentekijöinä toimivat likipitään aina asianomaiset itse. Tämä käykin yksiin lainsäädännön kanssa. Erittäin harvoin, ainoastaan kymmenessä tapauksessa aloitteen tekijäksi oli merkitty jokin muu taho. Tällöin kysessä oli oikeustoimikelvottomana pidetyn ihmisen puolesta tehty hakemus, jonka tekijöinä toimivat yleensä lääkärit, vanhemmat, tai laitoksen johtajat.

Sterilisaatiolakia uudistettaessa oltiin korostettu sairaaloiden ja hoitolaitosten johtohenkilöiden vastuuta sterilisaatiohakemuksien laatimisesta.<sup>79</sup> Uudistukset ovat myös ilmeisesti purreet. Tutkimassani aineistossa sairaala- ja mielisairaalalääkärien<sup>80</sup> tekemien sterilisaatioaloitteiden määrä on huomattava, liki 70% kaikista sterilisaatiohakemuksista. Näiden lisäksi joitakin hakemuksia tuli jonkin verran myös muista hoivalaitoksista, kuten vanhainkodeista, kunnalliskodeista ja koulukodeista.

**Taulukko 2.** Lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston määräämien pakkosterilisaatiot hakemuksien lähettäjien mukaisesti vuonna 1959.

Paikka	Määrä	%
1. Mielisairaanhoidto	155	47%
2. Sairaalat	74	22%
3. Sosiaalilautakunta	32	10%
4. Terveystenhoitolautakunta	26	8%
5. Kunnanlääkärit	17	5%
6. Laitosten johtajat	10	3%
7. Lastensuojelu	11	3%
8. Muut	5	2%
Yhteensä	330	100%

*Lähde: Lääkintöhallituksen vuoden 1959 pöytäkirjat.*

Taulukon perusteella valtaosa pakkosterilisaatioihin johtaneiden hakemuksien alullepanijoista olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja toimielimiä. Tämä onkin varsin odotettua. Lainsäädännössä vastuu ja oikeus tehdä sterilisaatiohakemuksia oli nimenomaisesti säilytetty näille tahoille. Sairaaloiden ja mielisairaaloitten vahva rooli

<sup>79</sup> LVJ 1947;3, 6.

<sup>80</sup> Kyseessä olivat pääosin sairaalan ylilääkärit.

selittynee luonnollisesti myös sen perusteella, että erilaisista laitoksista mielisairaat tai vajaamieliset ihmiset olivat jo valmiiksi diagnosoituina ja siten helposti löydettävissä.

Lääkintöhallituksen ”esityksiä ja hakemuksia käsitellyt tieteellinen neuvosto” koostui vuonna 1959 lääke- ja oikeustiedettä sekä ”sosiaalista asiantuntemusta” edustavia jäseniä. Yleisimmässä kokoonpanossaan lääkintöhallituksessa istui pääjohtajan ja sihteerin lisäksi asessori, psykiatria<sup>81</sup> ja oikeustiedettä edustavat professorit sekä ”sosiaalista asiantuntemusta edustava” hallintoneuvos. Näiden lisäksi sterilisaatiohakemuksista oli päättämistä myös perinnöllisyysoppia ja aborttihakemuksista synnytysoppia edustavat professorit. Aika ajoin kokouksiin osallistui myös varsinaisen vakiokokoonpanon lisäksi lääkintöneuvoksia sekä mielisairaanhoidon tarkastajia. Tieteellisen neuvoston kokoonpano koostui noin seitsemästä jäsenestä kokousta kohden. Henkilöt kokouksissa pysyivät pääosin samoina, ainoastaan mikäli varsinaiset jäsenet olivat estyneitä oli heitä korvaamassa saman alan asiantuntija. Sterilisoimisista oli siis lopullisia päätöksiä tekemässä melko harvajäseninen joukko oman alansa asiantuntijoita.

Niin sterilisaatiolakien muotoilemisesta, pakkosterilisaatiohakemuksista kuin toimenpiteeseen johtaneista päätöksistäkin vastasivat siis paljolti saman ammattikunnan edustajat. Lääkärit, sosiaalisten olojen asiantuntijat ja oikeusoppineet olivat vahvasti mukana niin lakia valmistelleissa komiteoissa, hoivalaitoksissa ja lautakunnissa kuin lääkintöhallituksessakin. Suomalainen lääkärikuntaa on pidetty tiukasti valtioon sitoutunutta, mistä johtuen se on ollut myös voimakkaasti sitoutunut kansallisiin projekteihin. 1950-luvun ammattilaisten suhtautumista väestöpolitiikkaan on luonnehdittu isälliseksi ja holhoavaksi.<sup>82</sup>

Ruotsalaisessa tutkimuksessa on korostettu paikallistason merkitystä sterilisaatioprosessissa 1940-luvulta eteenpäin. Lääkintöhallituksen rooli oli Ruotsissakin sama hakemuksien hyväksymisessä ja toiminna ohjeistamisessa. Paikallistasolle jäi kuitenkin hyvin suuri vastuu siitä kuinka hanakasti hakemuksia laadittiin ja millä tavoin hakemuslomakkeissa ihmisiä käsiteltiin. Seurauksena käytännöt vaihtelivat eri toimijoiden, laitosten ja instituutioiden arvoista ja ideologioista riippuen. Sterilisaatiolakien täytäntöönpano heijasti tällä tavoin terveydenhoidon ammattilaisten perinteisiä

---

<sup>81</sup> Lääkintöhallituksen pöytäkirjoissa käytettiin käsitettä mielitautioppi.

<sup>82</sup> Nätkin 1994, 131.

vaivaishuollon ja taloudellisten huolien värittämiä arvoja, vastakohtana rakenteilla olevan hyvinvointivaltion universalismille ja yksilön oikeuksille.<sup>83</sup> Väitteeseen on perusteltua yhtyä myös Suomen osalta. Sterilisointimääräyksien kohteet olivat vailla minkäänlaista oikeusturvaa päätöksiensä suhteen valitusoikeuden puuttuessa. Sterilisaatiohakemuksien lähettämishalukkuus näyttää myös jakautuvan eri kuntien ja kielialueiden välillä epätasaisesti. Maantieteellisesti Suomi jakautui kahteen osaan, sterilisaatiomääräyksiä välttäneeksi Rannikko-suomeksi ja aktiivisempaa käytäntöä harjoittaneeseen Sisä-Suomeksi.<sup>84</sup> Pääosin ruotsinkielisiltä alueilta sterilisaatiohakemuksia lähetettiin lain voimassaolon aikana huomattavasti harvemmin verrattuna muihin alueisiin. Ahvenanmaalta sterilisaatiohakemuksia ei paikallisten viranomaisten toimesta lähetetty ainuttakaan.<sup>85</sup> Paikallistasolla laaditut hakemukset myös saivat valtaosin hyväksynnän lääkintöhallituksessa. Kaikista lääkintöhallitukselle saapuneista sterilisaatio- kastraatio- ja aborttihakemuksista vain n. 10% hylättiin vuoden 1959 aikana.<sup>86</sup>

### **3.2 Lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston määräykset**

Lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto käsitteli vuoden 1959 aikana yhteensä 1106 erilaista sterilisaatio ja raskaudenkeskeytyshakemusta. Kaikkia näitä tapauksia ei voida kuitenkaan pitää pakkosterilisaatioina, eivätkä ne siten lukeudu tutkimukseni varsinaiseen lähdeaineistoon. Vapaaehtoisen sterilisaation saattoi hankkia itselleen joko eugeenisiin tai sosiaalisin<sup>87</sup> perustein. Vapaaehtoisissa hakemuksissa hakemuksen tekijäksi oli merkitty hakija itse, mutta näissäkin tapauksissa luvan leikkaukselle antoi lääkintöhallitus. Aborttilupia voitiin myöntää ilman sitä seurannutta sterilisaatiota raiskaustapauksissa, tai mikäli raskaudesta tai synnytyksestä olisi aiheutunut vaaraa raskaana olevan naisen tai syntymättömän lapsen terveydelle. Myös eugeenisiin perustein suoritettuja abortteja voitiin tehdä ilman sterilisaatiota. Tällöin sukuvika oli todettu vain lapsen isän suvun puolella. Lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto myös hylkäsi joitain hakemuksia. Hylätyiksi tulivat pääsääntöisesti raskaudenkeskeytystapaukset, joissa lainmukaista perustetta abortille ei löydetty. Tämä tarkoitti hakemuksia, joissa raskauden keskeyttämistä haettiin

<sup>83</sup> Tydén 2001, 586-588. Runcis 1998, 367.

<sup>84</sup> Mattila 2005, 423.

<sup>85</sup> Hietala 1996, 235.

<sup>86</sup> Taulukko 3, 29.

<sup>87</sup> SA 82/1950, §2.

ainoastaan taloudellisin tai sosiaalisin perustein, eikä todisteita sairauksista, tai perimäviasta ollut löydettävissä. Erittäin harvoin lääkintöhallitus saattoi hylätä myös sterilisaatiohakemuksia. Hylkäyksiä tehtiin lääketieteellisten indikaatioiden puuttumisen tai puutteellisuuden takia. Näissä tapauksissa toimenpidettä haettiin usein erilaisten sosiaalisten syiden tai periytymättömien sairauksien perusteella.

**Taulukko 3.** Vuonna 1959 lääkintöhallituksessa käsitellyt abortti- ja sterilisaatiohakemukset.

Tapauksen tyyppi	Esiintymiskerrat	Prosenttiosuus
Sterilisaatio	701	63%
Raskaudenkeskeytyshakemus	289	26%
Hylätyt hakemukset	116	10%
Yhteensä	1106	100%

*Lähde: Svt XI Lääkintölaitos – Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1959. Taulukko 34.*

Kun joukosta poistetaan potilaan itse vapaaehtoisesti hakemat toimenpiteet, raskaudenkeskeytykset, joiden yhteydessä sterilisaatiota ei suoritettu ja hylätyt hakemukset, jää jäljelle yhteensä 513 tapausta. Näissä lääkintöhallitus on määrännyt potilaan sterilisaatioleikkaukseen joko suoraan tai raskaudenkeskeytysluvan edellytyksenä. Nämä tapaukset ovat tutkimukseni kannalta kiinnostavimpia, sillä ne ovat varsinaisia pakkosterilisaatioita.<sup>88</sup>

Lääkintöhallituksen määräyksistä selviää yleiskuva sterilisoiduiksi määrätystä. Pakkosterilisoitu näyttää olleen n. 30-vuotias nainen, joka antoi suostumuksensa toimenpiteelle ”mikäli lääkintöhallitus niin määräisi”<sup>89</sup>.

<sup>88</sup> Ks. kpl 1.2

<sup>89</sup> Lainaus esiintyy suuressa osassa suostumuksien keräämiseen tarkoitetuista lomakkeista.

**Taulukko 4.** Sterilisoitujen sukupuolijakauma

	Lukumäärä	%	Miehiä	%	Naisia	%
<b>1.Sterilisaatiolain mukaisesti sterilisoidut:</b>	330	64%	70	21%	260	79%
<b>2.Aborttilain mukaisesti sterilisoidut:</b>	183	36%	0	0	183	100%
<b>3. Kaikki yhteensä:</b>	513	100%	70	14%	443	86%

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Naisten suuri enemmistö sterilisoiduista herättää kysymyksiä. Laki ei antanut tällaiseen naisten yliedustukseen oikeutusta. Naisten osuus pakkosterilisaatioista oli kuitenkin 86%. Lukua toki kasvattaa raskauden keskeytyksen edellytyksellä tehdyt sterilisaatiot, mutta jo pelkästään sterilisaatiolainkin kohdalla lähes neljä viidestä sterilisoidusta oli naisia. Mielenkiintoista on myös, ettei abortin yhteydessä tehtävää sterilisaatioita ainakaan suoraan voitu määrätä lapsen isälle, vaikka abortin oikeuttanut sukuvika olisi nimenomaan löytynyt miehen puolelta. Tällaisissa tapauksissa raskaus keskeytettiin, eikä leikkausta tehty kummallekaan osapuolelle. Miksi naisia sitten sterilisoitiin valtavasti enemmän kuin miehiä? Vastausta on etsittävä asiakirjoista pintaa syvemältä myöhemmissä kappaleissa. Varsinaisesti paneudun kysymykseen viimeisessä käsittelyluvussa.

Sterilisoitujen keski-ikää voi pitää yllättävän korkeana ja sitä pidettiin jo aikanaan ongelmallisena. Tämä johtui siitä, että toimesta uskottiin olevan sitä suurempi hyöty, mitä aikaisemmin ne tehtiin. Tällöin asianosainen ei olisi vielä ehtinyt sukuaan jatkamaan, eikä sukuvikakaan kerkiäisi periytymään.<sup>90</sup> Tutkimassani aineistossa sterilisoitujen keski-ikä oli kuitenkin n. 30 vuotta, syntymäaikojen jakautuessa vuosien 1910-1943 väliselle ajalle.

<sup>90</sup> Borgström 1935, 45.

**Taulukko 5.** Sterilisoitujen keski-ikä ja lapsettomiin osuus.

	Määrä	Lapsettomia <sup>91</sup>	%	Keski-ikä
1. Sterilisoidut	330	166	50%	29
Miehet:	70	40	57%	32
Naiset:	260	126	49%	28
2. Raskaudenkeskeytykset sterilisaation edellytyksellä	183	40	22%	31
3. Yhteensä	513	206	40%	30
Miehet:	70	40	57%	32
Naiset:	443	146	32%	29

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Lapsettomia henkilöitä sterilisoiduista oli vain alle puolet ja monilla leikatuista saattoi olla useitakin lapsia. Sterilisoitujen korkealle keski-ikälle on useitakin selityksiä. Sukuvian toteaminen on ollut helpompaa, mikäli sterilisoitavaksi haettavalla on ollut lapsia, joiden terveydentilaa on kyetty määrittelemään. Lapsen terveydentilan määrittäminen ei myöskään onnistunut helposti lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Yhtä lailla näin toimittaessa on joukosta erottunut helpommin ne henkilöt, joiden ei katsottu olevan kykeneviä lapsistaan huolehtimaan.

Valtaosaan sterilisaatiohakemuksista liitettiin lausunto asianomaiselta, tai tämän ollessa estynyt tämän puolisoilta, holhoojalta tai laitoshoidokkien tapauksessa laitoksen johtajalta.<sup>92</sup> Näissä lausunnoissa saivat edellä mainitut kertoa ymmärsivätkö he sterilisaation merkityksen sekä antaa tai kieltää suostumuksensa ehdotettua sterilisaatiota kohtaan. Valtaosassa lausunnoista ymmärrys ja suostumus oli myös sterilisoiduilta saatu. Näiden suostumusten aitouteen pitänee kuitenkin suhtautua varauksella. Pääosin ne oli laadittu yhdenmukaisille konekirjoitetuille papereille<sup>93</sup>, joihin ihmiset sitten allekirjoittivat nimensä tai puumerkinsä.

<sup>91</sup> Lapsien lukumäärä ei selvinnyt lääkintöhallituksen määräyksestä. Sitä vastoin sterilisaatio- tai raskaudenkeskeytyslupahakemuksissa ne mainittiin.

<sup>92</sup> SA 83/1950 §7.

<sup>93</sup> Myös käsinkirjoitettuja ja vapaamuotoisempia suostumuksia esiintyi, mutta ne olivat harvinaisempia.

**Taulukko 6.** Sterilisoitujen suostumus toimenpiteeseen

	Kokonaismäärä	Suostumus	%
1. Sterilisoidut	330	223	68%
Miehet	70	39	56%
Naiset	260	183	70%
2. Raskaudenkeskeytykset sterilisaation edellytyksellä	183	167	91%
Miehet	0	0	0%
Naiset	183	167	91%
3. Yhteensä	513	390	76%
Miehet	70	39	56%
Naiset	443	350	79%

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Liki seitsemän kymmenestä sterilisoiduista antoi suostumuksensa leikkaukseen. Luku vaikuttaa hyvin suurelta. Aineistosta löytyy merkkejä painostuksesta. Lääkärit, tai omaiset ovat saattaneet painostaa sterilisointileikkauksen hyväksymiseen pitkäänkin<sup>94</sup>, esimerkiksi eräässä tapauksessa mieshenkilö onnistui välttämään työlaitokseen sijoittamisen suostuessaan sterilisaatioon.<sup>95</sup> Kyseenalaista on myös se kuinka vaikkapa 10-vuotiaan älylliselle tasolle määritelty ihminen on kykenevä sterilisaatioleikkauksen merkityksen ymmärtämään, tai kuinka ihminen voi suostua toimenpiteeseen, jos ei sitä ymmärrä. Tällaisia tapauksia aineistosta löytyy toistuvasti. Lopuksi on myös huomioitava lääkärin luonnollisesti vahva asiantuntija-asema. Lääkärin suositellessa jotain toimenpidettä ihmiset yleensä siihen suostuvat.

Ruotsin sterilisaatiolain toimeenpanemisessa oli samankaltaisia piirteitä. Laki salli Ruotsissa pakkosterilisaation tekemisen ainoastaan oikeustoimikelvottomalle henkilölle. Oikeustoimikelpoisen rajaksi määriteltiin 12-vuotiaan älyllinen taso. Toisena perusteena käytettiin ihmisen kykyä ymmärtää toimenpiteen merkitys, ei pelkästään itselleen mutta myös yhteisölle. Ruotsissa sterilisaatioita toimeenpantiin pakkotoimien lisäksi paljon myös

<sup>94</sup> Diaari 271.

<sup>95</sup> Diaari 21.



suostutteluihin ja painostuskeinoin saatujen sterilisaatiolupien valtuuttamana.<sup>96</sup>

On merkillepantavaa, että sterilisaatiolaki ja sen velvoittamana lääkintöhallitus edellyttivät jonkinlaisen lausunnon liittämistä sterilisaatihakemuksiin, eikä lupaa toimenpiteille ilman sellaista annettu. Asianomaisen tai tämän lähiomaisten mielipiteestä sterilisoimisen suhteen oli siis oltava lausunto suuntaan taikka toiseen. Niissä harvoissa tapauksissa joissa suostumusta toimenpiteelle ei saatu, tällä ei kuitenkaan näyttänyt olevan minkäänlaista vaikutusta lopputulokseen. Sterilisaatihakemuksia ei hylätty, vaan toimenpide määrättiin lausunnosta piittaamatta. Miksi suostumuksia ylipäätään kerättiin, vaikka niillä ei näyttänyt olleen mitään käytännön merkitystä päätöstä tehtäessä? Kenties pakkotoimet oli helpompi perusteltavissa, mikäli potilaan ja tämän läheisten suostumuksesta oli olemassa dokumentti. Ainakin toimenpiteitä voitiin tällä tavoin väittää, jos ei vapaaehtoisiksi niin ainakin yhteisymmärryksessä tehdyiksi. Yhtä kaikki, koska suostumuksilla ei ole ollut käytännön merkitystä sterilisaation toimeenpanemisen kannalta, olen tulkinnut nämä toimet pakkosterilisaatioiksi, riippumatta siitä antoiko asianomainen suostumuksen toimenpiteelle tai ei.

Abortin yhteydessä tehdyissä sterilisaatioissa ei erillistä suostumusta tarvittu. Lähtökohtaisestihan abortti oli toimenpide, jota piti raskaana olevan itse hakea ja tällöin lupa oli jo ikään kuin olemassa. Hyvin harvoin, yhteensä kuudessatoista tapauksessa abortteja sterilisaation edellytyksellä tehtiin myös jonkun muun kuin asianosaisen itsensä hakemuksesta. Tällöin aloitteentekijöinä toimivat holhoojat tai laitosten johtajat, kun asianomaiset itse olivat oikeustoimikelvottomia.

### **3.3 Pakkosterilisaation määräämisen mahdollistaneet perusteet**

Sterilisaatiomääräyksiä perusteltiin kolmen eri syyn tai indikaation mukaisesti. Eugeenisiksi indikaatioiksi olen laskenut mielenvikaisuuden, vajaamielisyyden sekä erilaiset sairaudet<sup>97</sup>, joiden pelättiin periytyvän potilaan jälkeläisiin. Hyvin lähellä näitä indikaatioita on myös sosiaalinen indikaatio, joka pohjautui olettamukselle ettei potilas

<sup>96</sup> Broberg, Tydén 1996, 114-116.

<sup>97</sup> Näissä tapauksissa odottavalla äidillä oli sairaus (vihurirokko, rhesusimmunisaatio), jonka katsottiin voivan aiheuttaa lapsessa vammoja.

kykenisi mielisairautensa, tai vajaamielisyytensä takia huolehtimaan lapsistaan. Sairauden periytyvyyttä ei tarvinnut kuitenkaan näissä tapauksissa erikseen todentaa. Kolmantena indikaationa käytettiin potilaan terveydentilaa, joka voisi asettaa äidin tai vielä syntymättömän lapsen vaaralle alttiiksi.

Sterilisaatiotapauksissa käytettiin ainoastaan eugeenista- ja sosiaalista indikaatiota. Raskaudenkeskeytysten yhteydessä tehdyissä sterilisaatioissa sitä vastoin esiintyi kaikkia edellä mainituista. Nämä indikaatiot täsmäävät luonnollisesti abortti- ja sterilisaatiolakien määräyksiin.

**Taulukko 7.** Lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston eri indikaatioiden mukaiset määräykset, sekä prosenttiosuudet kokonaismäärästä vuonna 1959

Indikaatio	Määrätyt sterilisaatiot	%	Raskauden keskeytykset sterilisaation edellytyksellä	%	Yhteensä	%
<b>1.Eugeeninen indikaatio:</b>	<b>250</b>	<b>76%</b>	<b>167</b>	<b>91</b>	<b>417</b>	<b>81%</b>
Vajaamielinen:	121	37%	69	38%	190	37%
Mielisairas:	129	39%	61	33%	190	37%
Sairaus:	0	0%	37	20%	37	7%
<b>2.Yhteiskunnallinen indikaatio:</b>	<b>80</b>	<b>24%</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>	<b>85</b>	<b>17%</b>
Mielisairas:	3	1%	1	1%	4	1%
Vajaamielinen:	77	23%	4	2%	81	16%
<b>3.Potilaan terveydentila:</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>6%</b>	<b>11</b>	<b>2%</b>
Yhteensä:	<b>330</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>	<b>513</b>	<b>100%</b>

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

### 3.3.1 Heikot perimätekijät

Määrätyistä sterilisaatioista valtaosan lääkintöhallitus määräsi eugeenisiin indikaatioihin nojaten. Käytännössä eugeeninen indikaatio edellytti hakijan toteamista perinnöllisesti joko mielisairaaksi, tai vajaamieliseksi. Vajaamielisen rajaksi oli määrätty älyltään alle 12-vuotiaan taso.<sup>98</sup> Aineistossa ilmenneitä mielisairauksia olivat jakomielitauti, maanisuus, depressio sekä paranoia.

Hyvin harvoin, vain kolmessakymmenessäseitsemässä tapauksessa raskaana olevalla oli todettu jokin muu tauti tai vamma, jonka pelättiin periytyvän syntyvään lapseen. Tällaisia olivat mm. verenvuototauti, epilepsia, rh-immunisaatio sekä diabetes. Näitä voitiin käyttää pakkosterilisaation perusteena vain raskaudenkeskeytystapauksien yhteydessä. Huomattavaa onkin, että vaikka monien sairauksien, kuten kaatumataudin perusteella ei enää vuoden 1950 sterilisaatiolain mukaan saatu pakkosterilisaatioita suorittaa, voitiin niitä vielä käyttää aborttilain puitteissa pakkosterilisaatioita määrättäessä.

Eugeenisen indikaation käytön yleisyys ei ole yllätys. Lain mukaisestihan pakkosterilisaation indikaation oli oltava aborttilaissa eugeeninen ja sterilisaatiolaissa joko eugeeninen tai huoltoon perustuva. Muotoilultaan lain eugeeninen indikaatio oli myös selkein ja varmasti siksi helpoiten sovellettavissa. Mikäli potilas todettiin periytyvästi mielisairaaksi tai vajaamieliseksi oli toimeen ryhdyttävä. Mielisairaiden ja vajaamielisten ajautuessa helposti laitoshoidokeiksi, olivat he myös helposti arvioinnin kohteina.

Perimältään heikoiksi katsottujen mielisairaiden ja vajaamielisten lisääntymisen ja heidän perimätekijöidensä leviämisen rajoittamista pidettiinkin vuoden 1950 rotuhygieenisessä lainsäädännössä ensiarvoisen tärkeänä. Sterilisoimisen vaihtoehdoksi nähtiin usein yhteiskunnasta eristäminen. Käytännössä tämä tarkoitti erilaisia laitoksia, joissa ihmiset voitiin pitää erillään muusta yhteisöstä ja valvonnan alaisena. Elinikäinen eristäminen nähtiin kuitenkin epäinhimillisenä sekä kalliina vaihtoehtona.<sup>99</sup> Suvunjatkamiskyvyn poistaminen tarjosikin aikalaisille ratkaisukeinon ongelmaan. Toimenpidettä ei pidetty

---

<sup>98</sup> SA 234/1950, § 1. Diagnooseissa käytettiin yleisesti termejä imbesilli tai debiili.

<sup>99</sup> Harjula 2003, 140-141.

epäinhimillisenä, vaikka suvunjatkamiskyky myönnettiinkin tärkeäksi oikeudeksi ihmiselle. Sen menettämistä lukuun ottamatta ihmiselle ei kuitenkaan nähty koituvan muuta haittaa<sup>100</sup>.

Yksilön edun oli siis väistytävä yhteisön edun edellä. Hoitolaitosten potilaiden sterilisoimista edistettiin erilaisilla hallinnollisilla päätöksillä. Sterilisoinnin ehdolla voitiin potilas päästää eristyksistä takaisin yhteiskuntaan, tai ainakin tämän valvonta helpottuisi. Sairaaloiden ja hoitolaitosten johtajia edellytettiin harkitsemaan sterilisaatiota, aina mikäli potilaan vapautuminen olisi mahdollista. Rärkeimmissä tapauksissa sterilisoimista käytettiin jopa jonkinlaisena varotoimena, mikäli oli vaarana, että potilas voisi joutua ”edesvastuuttomien mieshenkilöiden hyväksikäyttämäksi”<sup>101</sup>. Esimerkiksi erästä mielisairaalan avo-osastolle siirrettyä naispotilasta kuvailtiin seuraavasti ”Nykyään melko rauhallinen ja kykenee työskentelemään, mutta tuntee niin suurta kiinnostusta miehiin, ettei voi siellä pitää sterilisoimatta”.<sup>102</sup>

### 3.3.2 Terveystila

Potilaan terveystilan takia sterilisaatioita tehtiin raskaudenkeskeytyksen yhteydessä erittäin harvoin, tutkimassani aineistossa ainoastaan yksitoista kertaa. Näissä tapauksissa oli raskaana olevalla naisella havaittu jokin sellainen sairauden-, heikkouden- tai ruumiintila, joka aiheuttaisi vakavan vaaran synnyttävän naisen tai tämän lapsen terveydelle.<sup>103</sup> Sairausten tai muun tilan ei tarvinnut olla perinnöllinen. Oleellista oli, että tila oli pysyvä. Silloin sen yhteydessä suoritettiin myös sterilisaatio, jotta tulevilta raskauksilta vältyttäisiin.

Tällaisien tapausten vähäinen määrä selittynee sillä, että raskauden keskeytyksiä voitiin tehdä kyseisenkaltaisissa tapauksissa kahden lääkärin lausunnon perusteella paikallisesti, ilman lääkintöhallituksen lupaa. Mikäli lääkärin lausunnot eivät olleet mieleisiä, saattoi

<sup>100</sup> Kom 1929, 15. Ihmisen operointiin leikkaamalla sisältyy aina kuitenkin riskinsä. Vuosien 1935-55 välisenä aikana sterilisointileikkausten johdosta tapahtui 2 kuolemantapausta. Kuolinsyynä olivat leikkauksen jälkeinen suolisolmu ja keuhkokuume. Lindberg 1995, 3.

<sup>101</sup> Diaari nro 410.

<sup>102</sup> Diaari 8830. Muita hoidon helpottamiseksi tehtyjä sterilisaatioita esim. Diaari nro 1497 ja 1817.

<sup>103</sup> SA 82/1950, §1.

lupaa raskaudenkeskeytykseen hakea vielä lääkintöhallitukselta.

### 3.3.3 Lasten jääminen vaille huoltoa

Sosiaalisesti indikaatioksi olen määritellyt tapaukset, joissa henkilön on määrätty sterilisoitavaksi, koska tämä ei vajaamielisyytensä tai mielisairautensa takia olisi kykenevä huolehtimaan jälkeläisistään. Tällaisten perusteiden osuus pakkosterilisoitujen kokonaismäärästä oli vain n. 17%. Määrällisesti ne muodostavat kuitenkin toiseksi suurimman indikaatioryhmän tarkastelemissani tapauksissa. Yhteiskunnallisen syyn perusteella määrättyissä pakkosterilisaatioissa lääkintöhallitus määräsi sterilisaation suoritettavaksi sterilisaatio- ja aborttilain §1 perusteella, jolloin vajaamielisyyden tai mielenvikaisuuden periytyvyyttä ei tarvinnut todentaa. Leikkauksen perusteeksi riitti oletus lapsen jäämisestä vaille huoltoa.

**Taulukko 8.** Sosiaalinen indikaatio sterilisaatiomääräyksissä ja lupahakemuksissa 1959.

	Toimenpiteitä yhteensä	Sosiaalinen indikaatio	%	Sosiaaliseen indikaatioon verrattava lausunto	%	Yhteensä	%
Sterilisaatio	330	80	24 %	40	12%	120	36%
Sterilisaatio abortin edellytyksenä	183	5	3 %	0	0%	5	3%
Yhteensä	513	85	17 %	40	8%	125	24%

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Näiden tapauksien lisäksi huoltoseikat olivat kuitenkin läsnä erittäin suuressa osassa lääkintöhallitukselle saapuneissa sterilisaatiohakemuksista. Taulukkoon 8 olen laskenut mukaan myös tapaukset, jossa sterilisaatiohakemuksen lopussa olevassa lääkärin

lausunnossa, tai muualla hakemuksessa oli mainittu asianomaisen olevan kykenemätön huolehtimaan jälkeläisistään.

Tällä tavoin laskettuna käy ilmi, että yhteensä liki neljänneksessä sterilisaatiotapauksista lasten huoltoon liittyvillä seikoilla on ollut ainakin jonkinlainen osuus päätöstä tehtäessä. Näissä tapauksissa sterilisoitavaksi haettava on todettu vajaamieliseksi tai mielisairaaksi ja kykenemättömäksi huolehtimaan jälkeläisistään. Kuvailut ja perusteet tälle kykenemättömyydelle olivat usein värikkäät. Sterilisoitavaksi määrättyä 22-vuotiasta ”romanityttöä” kuvailtiin mm. sanoin ”likainen siivoton lassykkä, kuin piikatyyppiä valkolaisesti ilmaistuna”. Tytön kolme tervettä lasta olivat hoidettavina ”valkolaisten” luona. Sterilisaation esittänyt lääkäri diagnosoi tytön myös asosiaaliseksi luonteeksi ja hiukan vajaamieliseksi.<sup>104</sup> Pakkosterilisaatio määrättiin, koska lääkäri katsoi, ettei tyttö olisi kyennyt pitämään huolta jälkeläisistään. Huomattavaa siis on, että vaikka nainen todettiin vain hiukan vajaamieliseksi, niin selkeästi pääpaino sterilisaation perusteluissa oli tämän muissa piirteissä. Lääkintöhallituksen tieteellinen neuvosto myönsi tässä tapauksessa sterilisaatioluvan sosiaalisen indikaation mukaisesti. Kaikissa näissä tapauksissa vajaamieliseksi tai mielisairaaksi todettu ihminen nähtiin siis myös sosiaalisesti, tai taloudellisesti kykenemättömäksi huolehtimaan jälkeläisistään. Yleisessä tapauksessa sterilisoitavaksi haettavalla oli useita lapsia, joista osa saattoi olla jo kunnan tai muiden ihmisten hoivattavana. Usein myös mahdollinen ruumiillinen vamma tai suuri työtaakka sisällytettiin hakemukseen.

Sosiaalisen indikaation käyttäminen molempien lakien toimeenpanossa osoittaa, ettei pakkosterilisaatioiden tarkoitus ollut pelkästään ehkäistä heikon perimäaineksen leviämistä. Ilmiönä eugeniikka nivoutui kehittyvän yhteiskunnan sosiaalisiin uudistuksiin, sosiaalihuoltoon ja hyvinvointiyhteiskunnan syntymiseen. Markku Mattilan artikkelin mukaan rotuhygienian kannattajat markkinoivat aktiivisesti sterilisointeja ratkaisuksi taloudellisiin ongelmiin, joita sosiaaliturvan laajentamisesta pelättiin koituvan. Samansuuntaisia ajatuksia oli esitetty myös esimerkiksi Ruotsissa.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Diaari 484.

<sup>105</sup> Mattila 2003, 117.

Abortin yhteydessä tehdyissä sterilisaatioissa huoltoindikaatioita käytettiin äärimmäisen harvoin. Aborttilakia säädettäessä oltiin oltu hyvin huolissaan, ettei lakia sovellettaisi ensisijaisesti ehkäisykeinona eikä taloudellisten tai sosiaalisten ongelmien ratkaisuna. Ei-toivotun raskauden muodostamat taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat kyllä tunnustettiin, mutta aborttia ei nähty niihin ratkaisuna. Hädässä olevaa oli autettava muilla keinoilla ja samalla yhteiskunnan moraalin oli säilyttävä.<sup>106</sup>

Sosiaalisia perusteita esiintyi kuitenkin myös muutamassa aborttihakemuksessa ja nämä näyttävät eroavan suuresti muista tapauksista. Huomattavaa ovat hakijoiden suuret lapsiluvut, n. neljä lasta sterilisoitua kohden. Samoin hakijat ovat keski-ikältään jonkin verran vanhempia muuhun aineistoon verrattuna. Erästä sterilisoitua sotasokean vaimoa ja neljän lapsen äitiä kuvailtiin aborttihakemuksessa seuraavasti:

*”toimeentulo niukka, elävät lahjoitusten ja avustusten varassa. Kykenemättömiä kunnollisesti lisääntyvästä lapsilaumasta huolehtimaan.”<sup>107</sup>*

Lainauksessa raskaudenkeskeytystä hakevan taloudellista hätää kuvataan varsin selkeästi. Eräässä toisessa tapauksessa lääketieteellisten indikaatioiden puute jopa myönnetään suoraan. Lääkintöhallituksen tieteellisessä neuvostossa 20.3.1959 käsitellyssä tapauksessa kahdeksan lapsen äidin taloudelliset elämäolosuhteet todettiin hyvin vaikeaksi. Lääkärin diagnoosin mukaan lääketieteellistä indikaatiota ei kuitenkaan ollut tarpeeksi. Abortti sterilisaation edellytyksellä kuitenkin suoritettiin.<sup>108</sup>

Näyttäisikin siltä, että aborttilakia ja sen eugeenista indikaatiota käytettiin jonkin verran eräänlaisena porsaanreikä, jotta raskaudenkeskeytyksiä saatiin laillisesti suorittaa, vaikka painavimmat syyt toimenpiteelle olivatkin nimenomaan sosiaaliset ja taloudelliset perusteet. Ainoa laillinen keino saada abortti oli hankkia ”hullun paperit”. Tämä johti jopa psyykkisesti häiriintyneen näyttelemiseen sekä lääkärin että aborttia hakevan tietäessä diagnoosin hyvin tulkinnanvaraiseksi.<sup>109</sup> Aineistosta erottuu aidosti uutta synnyttämistä pelkäävä ja jo taloudellisesti ahtaalle joutunut nainen, joka hakee omaehtoisesti

<sup>106</sup> VP ptk 1949, 2003-2007. Puheenvuorot Simonen ja Borg-Sundman.

<sup>107</sup> Diaari nro 5669. Aborttilupa myönnettiin lääkintöhallituksessa sterilisaation edellytyksellä.

<sup>108</sup> Diaari 1355.

<sup>109</sup> Nätkin 1999, 142.

raskautensa keskeyttämistä. Mikäli taloudellisesti ahtaalle joutunut tarvitsi abortin, oli hänet vain ensin todettava vajaamieliseksi, tai mielisairaaksi, jonka jälkeen toimenpide saatiin suorittaa. Sterilisaatio oli ehto joka oli vain samalla nieltävä.<sup>110</sup> Ritva Nätkin mukaan 1950-luvulla ja 1960-luvun tavallisimmat sosiaaliset syyt abortin hakemisen tueksi olivat mm. taloudellinen ahdinko, asuntokurjuus, iso perhe ja miehen sairaus tai luonnevikaisuus. Näissä tapauksissa abortti voitiin lääketieteellisen indikaation perusteella suorittaa kuitenkin vain murto-osalle hakijoista. Sosiaalineuvonnassa naisten mielipiteiden ja subjektiivisten kokemusten väheksyminen oli hyvin yleistä.<sup>111</sup>

Aborttia ei haluttu ehkäisykeinona tai perhesuunnittelun muotona käytettävän. Ei toivottujen raskauksien ehkäisykeinot ja niistä valistaminen olivat myös muilta osin 1950-luvun taitteessa melko alkeellisella tasolla, eivätkä väestöpolitiikan henkeen sopivia. Ehkäisy nähtiin hyväksyttävänä korkeintaan avioliitossa ja silloinkin pääosin terveydellisistä syistä, tai mikäli lapsia oli jo ”tarpeeksi” maailmaan saatettu. Pessaari ja e-pillerin käytön yleistyminen tapahtui Suomessa vasta tutkimani ajanjakson jälkeen 1960-luvulla.<sup>112</sup>

Taloudellisia edellytyksiä käytettiin myös joskus ennaltaehkäisevästi. Eräässä tapauksessa<sup>113</sup> vajaamieliseksi todetun naisen luokse oli muuttanut sulhanen. Koska pelättävissä oli, että nainen tulisi ennen pitkää raskaaksi eikä pystyisi lapsestaan huolehtimaan, olisi sterilisaatiokin tehtävä. Ennen toimenpidettä nainen olisi vielä suljettava mielisairaalaan, jotta ”vahinkoa” ei pääsisi tapahtumaan.

Tässä kappaleessa tutkittujen lääkintöhallitusten tieteellisen neuvoston päätöksiä perusteella aineistosta nousee esille mielenkiintoisia kysymyksiä. Jo sterilisoitujen korkean keski-ikä ja sosiaalisten indikaatioiden käytön myötä on nähtävissä, että pakkotoimia tehtiin myös ns. yhteiskunnallisia perusteita käyttäen. Lääkintöhallituksen päätökset indikaatioineen antavat tutkittavasta ilmiöstä kuitenkin vain pintapuolisen kuvan. Päätöksissä on seurattu lain kirjainta ja ne ovatkin kovin kaavamaisia ja likipitään identtisiä toistensa kanssa. Suurin osa tarkastelemistani tapauksista siis todettiin joko

<sup>110</sup> Tämänkaltaisista tapauksista esim. Diaari 1134 ja 1355

<sup>111</sup> Nätkin 1994, 147.

<sup>112</sup> Männistö 2003, 231-232

<sup>113</sup> Diaari nro 2790.



mieleltään tai järjeltään viallisiksi, näinhän lakikin jo edellytti. Lääkintöhallituksessa päätökset tehtiin kuitenkin lääkäreiden laatimien sterilisaatio- ja raskaudenkeskeytyslupahakemusten perusteella. Mitä asioita näissä asiakirjoissa esiintyi, millä perusteella näitä diagnooseja ja indikaatioita tehtiin, ja minkälaisiin ihmisryhmiin ne kohdistettiin?

## 4. Sterilisaatiohakemusten taloudelliset ja moraaliset perusteet

### 4.1 Huonon perimän uhkakuvat

Mielisairauksien ymmärtäminen riippuu kulloinkin vallinneesta ihmiskuvasta, sekä sairauskäsityksistä. Varsinaisesti tieteellisesti perusteltuja hoitokeinoja oli mielisairauksille vielä vuosisadan alussa vaikea löytää.<sup>114</sup> Mielisairauksien ja siihen rinnastettavien sairauksien ymmärtäminen tuli 1900-luvun puolivälissä kuitenkin murrosvaiheeseen. Sairauksista ja niiden aiheuttajista opittiin jatkuvasti lisää. Psykiatria ja psykiatriset sairaalat siirtyivät hiljalleen vuodehoidoista, kylvettämis- ja käärehoidoista, unilääkkeistä ja työhoidoista uudempiin hoitomenetelmiin. 1960-luvulle tultaessa avohoito, uudet terapiamuodot, lääkkeet tulivat korvaamaan vanhoja hoitomuotoja ja pitkiä sairaalassaolajaksoja.<sup>115</sup>

Mielisairauksien ymmärtämisen muutosvaihe ei kuitenkaan näytä vaikuttaneen käsitykseen degeneraatiosta. Huoli väestön perimäaineksen huononemisesta säilyi monin osin hämärästi tai heikosti määriteltynä, kuten vaikkapa lainsäädännön muotoilusta ja eduskunnassa käydystä keskustelusta käy ilmi.<sup>116</sup> Epäedullisia geeniaiineksia havaittiin väestön keskuudessa hyvin hatarien tutkimuksien perusteella<sup>117</sup>. Lukuisia erilaisia poikkeavina pidettyjä piirteitä ihmisessä voitiin tulkita joko rappeutumisen tulokseksi tai sen lähtökohdaksi. Fyysiset ja synnynnäiset sairaudet, ympäristöolosuhteet, sosiaaliset ilmiöt sekä moraaliset ongelmat saatettiin nähdä paitsi aiheuttavan degeneroitumista, myös olevan merkinä jo käynnissä olevasta perimäaineksen heikkenemisestä. Degeneraation pelättiin olevan vakava uhka koko yhteiskunnalle ja yhteisön etu asemoitiin yksilön edun edelle. Sen uskottiin olevan perinnöllistä, parantumatonta sekä mikä pahinta degeneroituneiden kohonneen sukuvietin myötä myös nopeasti leviävää. Leviävän degeneroitumisen pelättiinkin tuottavan taloudellisia raskaita yhteiskunnan maksettavaksi kasvavan rikollisuuden sekä lisääntyvien köyhäin- ja sairaanhoidon kustannuksien myötä. Taloudellisten huolenaiheiden lisäksi heikon perimän oletettiin myös johtavan moraaliseen

---

<sup>114</sup> Kaarninen 1990, 225-227.

<sup>115</sup> Rissanen 2012, 96.

<sup>116</sup> Luku 2.

<sup>117</sup> Peltonen 2002, 53-55.

vajaavaisuuteen.<sup>118</sup> Degeneroituneiksi leimattuja tarkasteltiin pohjimmiltaan erilaisina, puhtaasta ja terveestä ihmiskunnasta poikkeavina olentoina, jopa ”kansanterveyden sisäisinä vihollisina”.<sup>119</sup>

Millä tavoin tällaiset taloudelliset ja moraaliset uhkakuvat esiintyvät tutkimusaineistossa? Seuraavissa alaluvuissa käsitelen ensin Suomen sosiaalihuollon kehityksen suhdetta pakkosterilisaatiot sallineeseen lainsäädäntöön. Sen jälkeen kartoitan sterilisoitujen taloudellista ja sosiaalista asemaa lähdeaineistosta käsin. Kolmannessa alaluvussa erittelen erilaisia tyypillisiä eettis-moraalisia arvioita, joita hakemuksiin ylös kirjattiin.

## **4.2. Sosiaalihuollon kehitys**

Pakkosterilisaatiot salliva lainsäädäntöä kehitettiin ja toimeenpantiin Suomessa samaan aikaan monien sosiaalisten uudistusten kanssa. Seikka ei liene sattumaa, vaan oleellinen tekijä koko ajatusmaailman kannalta. Degeneroitumisesta oltiin huolestuneita osaltaan sen takia, että yhteiskunnan nähtiin enenevässä määrin olevan vastuussa kansalaisten toimeentulosta. Kansainvälisessä kirjallisuudessa degeneroitujen aiheuttamista kustannuksista tehtiin yksityiskohtaisia laskelmia. Suomalaiset tilastot taas osoittivat yhteiskunnan avun varassa elävien mielenvikaisten määrän olevan jatkuvasti kasvamassa.<sup>120</sup>

Suomalainen sosiaalipolitiikka oli kokenut mittavia muutoksia 1900-luvulle tultaessa. Teollistumisen ja alkavan kaupungistumisen myötä suomalainen yhteiskunta tarvitsi uudenlaisia turvarakenteita kansalaisilleen. Tehdastyöläisiltä edellytettiin tehokkaampaa työntekoa, kuria sekä itsehillintää kaupunkien kiusauksissa, kaukana maaseudun sosiaalisesta kontrollista. Erityisesti naisen odotettiin omaksuvan uudenlaiset käsitykset kodinhoidosta, terveydestä ja siveydestä. Työ ja koti erkaantuivat, yhteiskunnan oli uudistettava entisiä elatus- ja hoivasuhteita. Köyhät, vammaiset ja vanhuksset olivat aikaisemmin hoidettu maaseudulla kodin, tai seurakuntien toimintaan pohjautuneen

---

<sup>118</sup> Mattila 1999, 27-33.

<sup>119</sup> Harjula 2007, 54.

<sup>120</sup> Harjula 2007, 45.

köyhäinhoidon piirissä. Uudessa tilanteessa yhteiskunnan rooli sosiaalisena turvaajana kuitenkin korostui. Vuoden 1879 köyhäinhuoltolain myötä puutteentalaisille alettiin rakentaa erilaisia laitoshoitopaikkoja, kuten kunnalliskoteja, työlaitoksia ja lastenkoteja. Samalla vastuu hoidosta siirtyi seurakunnilta kunnille. Kehitys oli kuitenkin hidasta.<sup>121</sup>

Seuraavassa vuonna 1922 säädettyssä köyhäinhuoltolain uudistuksessa laitoshoidon merkitys väheni, tosin vain lakitekstissä. Todellisuudessa vaikutukset näkyivät hitaasti. Sota-aikana huolenpidon tarve kasvoi suuresti. Sodassa vammautuneiden, kaatuneiden ja sairastuneiden lisäksi oli huolehdittava myös menetettyjen alueiden väestönsirroista. Välittömästi sodan jälkeen säädetty invalidihuoltolaki loi pohjan vammaispolitiikalle seuraaviksi vuosikymmeniksi. Toisen maailmansodan jälkeen sosiaaliturvan kehittäminen jatkui entistä laajempaan ja vilkkaampaan keskittyen sodasta kärsineiden ja lapsiperheiden olojen parantamiseen.<sup>122</sup> Myös kansalaisten toimeentulon turvaa pyrittiin kehittämään. Tästä kehityksestä merkinä voidaan pitää useiden huoltolakien, kuten lapsilisä- ja sotilasavustuslakien syntymistä vuosien 1945-50 välisenä aikana.<sup>123</sup> Väestön terveys otettiin entistä vahvemmin yhteiskunnan suojelun ja valvonnan kohteeksi sodan jälkeen, jolloin väestötappiot koettiin koko kansan olemassaoloa uhkaaviksi ilmiöiksi.<sup>124</sup> Sterilisaatiot kietoutuvat osaksi suomalaista väestöpolitiikkaa. Tavoite väestöpolitiikassa oli yksinkertainen. Yhteiskuntaan haluttiin enemmän terveitä ja vahvoja kansalaisia. Positiivisella väestöpolitiikalla rohkaistiin terveitä ihmisiä lisääntymään, negatiivisella ehkäistiin vääränlaisten aineiden lisääntyminen.<sup>125</sup>

Lakeja ja niiden toimeenpanemista ei mielestäni voidakaan tarkastella liittämättä niitä samaan aikaan kehittyvään hyvinvointivaltion väestöpolitiikkaan ja sosiaaliturvaan. Sterilisaatiot mahdollistama lainsäädäntö syntyi samaan aikaan kun sosiaaliturvaa Suomessa uudistettiin ja niitä perusteltiin yhteiskunnan edulla ja sen ensisijaisuudella yksilön etuihin nähden.<sup>126</sup> Samalla kun sosiaaliturvaa laajennettiin nähtiin, että tukien kohdentamista tulisi entisestään tarkentaa, kasvavaisivathan kustannukset muuten

---

<sup>121</sup> Anttonen & Sipilä 2000, 40 - 41.

<sup>122</sup> Jaakkola & Pulma & Satka & Urponen 1994, 205-208.

<sup>123</sup> Piirainen 1974, 302.

<sup>124</sup> Harjula 2007, 55-56.

<sup>125</sup> Jousimaa 1987, 129-130.

<sup>126</sup> Mattila 2003, 110.

kestämättömällä tavalla. Suomalaisen sterilisaatiolainsäädännön ja yleisemmin vammaishuollon lähtökohtana oli vammaisten ja ”vaivaisten” kokeminen yhteiskunnan taloudellisena taakkana.<sup>127</sup> Sterilisaatiolakeja myös aktiivisesti markkinoitiin tämän kaltaisten taloudellisten ongelmien ratkaisukeinoksi.<sup>128</sup> Vuoden 1935 lakia valmistelleen komitean mietinnössä tämänkaltaiset perustelut esiintyvät toistuvasti. Komitean mukaan ”Sivistyksen myötä herännyt vastuunalaisuuden tunne” oli synnyttänyt sosiaalisia avustuksia, huolto- ja hoitotoimintaa<sup>129</sup>. Ihmisten elättäminen yhteiskunnan varoilla koettiin kuitenkin yhteiskunnalle taakaksi<sup>130</sup>. Kustannuksista laadittiin komiteamietinnön tueksi myös suuntaa antavia laskelmia.<sup>131</sup> Yllä esitetyn kaltaiset uhkakuvat saivat jonkinlaista vahvistusta 1950-luvun jälkipuoliskolla alkaneen laman myötä. Laman ja vuoden 1956 yleislakon myötä valtio ajautui hetkellisesti kassakriisiin käteisvarojen huvetessa. Huonoille ajoille tyypillisesti sosiaalihuolto- ja politiikka sai syntipukin aseman. Erilaisia avustuksia uskottiin jaeltavan liian hövelein ja pidemmän päälle kestäättömin perustein.<sup>132</sup>

### **4.3. Huono-osaiset sterilisaatioiden kohteina?**

Edellä esitettyä taustaa vasten onkin kysyttävä, kohdistuivatko sterilisaatiotoimenpiteet yhteiskunnan köyhiin tai vähäosaisiin? Marjatta Rahikainen on tulkinut rotuteorioiden keskeiseksi selitykseksi ylempien luokkien tarpeen perustella omia etuoikeuksiaan.<sup>133</sup> Tanskan sterilisaatiolakeja tutkinut Bent Sigurd Hansen on esittänyt Pohjoismaisten eugeenisten lakien painottuneen alempien yhteiskuntaluokkien jäseniin.<sup>134</sup> Rotuhygieniassa oli siis tällaisesta näkökulmasta käsin kyse ylempien sosiaaliluokkien alempiin kohdistamasta kontrollista.

Huoli hoitokustannusten lisääntymisestä on nähtävissä jo lakeja valmistelleiden

---

<sup>127</sup> Harjula 1996, 132.

<sup>128</sup> Mattila 2003, 117.

<sup>129</sup> Kom 1929, 8.

<sup>130</sup> Kom 1929, 37.

<sup>131</sup> Kom 1929, 32.

<sup>132</sup> Jousimaa 1987, 190.

<sup>133</sup> Rahikainen 1995, 18.

<sup>134</sup> Hansen, 1995, 46.

komiteoiden mietinnöissä. Vuoden 1929 Sterilisaatiokomitean mietinnössä lakia valmistellut komitea uskoi nimenomaan heikosti toimeentulevan väestönosan lisääntyvän vauhdikkaasti. Komitean mukaan kaksilapsijärjestelmä oli vähentänyt syntyvyyttä sosiaalisesti korkeammalla tasolla, kun taas syntyvyys ”alemmalla yhteiskunnan tasolla, sekä vähälahjaisten ja erittäinkin ala-arvoisten keskuudessa” oli yhä edelleen suuri.<sup>135</sup> Pelkona oli nimenomaan yhteiskunnan heikoimman aineksen lisääntyminen muita yhteisön osia kiivaammin. Turvaa haluttiin luoda terveille työteliäille ja hyödyllisiksi katsotuille ihmisille. Työtaturmien uhrit ja sotainvalidit jäivät degeneraatiokeskustelun ulkopuolelle.<sup>136</sup> Nämä olivat jo ”uhrinsa” yhteiskunnalle antaneet ja siten avustukset ansainneet. Sitä vastoin huonon perimän poistaminen nähtiin yhteiskunnalliseksi velvollisuudeksi. Synnyttäen vajaakelpoisena pidetyt nähtiin selvästi vain yhteiskunnalle taakaksi, jopa vaaraksi.<sup>137</sup> Vuoden 1929 komiteamietintö näki vaaralliseksi erityisesti lievät muodot heikkomielisyydestä ja mielisairauksista. Komitean mukaan vakavammissa muodoissa luonnonvalinta tekisi tehtävänsä, mutta lievemmissä muodoissa sukurasitus pääsisi leviämään tuleville sukupolville.<sup>138</sup> Sosiaalietuuksia jaettaessa oli siis tehtävä selkeä ero niiden ihmisten välille, jotka tukea ansaitsivat ja niiden jotka sitä eivät ansainneet. Mietinnössä sterilisoimisten tarpeellisuutta verrattiin rokotuspakkoon, olihan siinäkin tapauksessa yhteiskunnan etu epäilemättä yksilön itsemäärämisoikeutta tärkeämpi.<sup>139</sup>

Köyhäinhoidon aiheuttaman yhteiskunnallisen rasituksen merkityksestä komitea antoi myös käytännön esimerkkejä. Mietinnössä esitellään yhteensä kaksikymmentä lääkärintlausuntoa henkilöistä, joihin tulevaa sterilisaatiolakia voitaisiin soveltaa. Näistä viidessä esitetään puheenaolevan elävän yhteiskunnan avustusten varoissa. Eräästä köyhäinhoitolautakunnasta kerrotaan kaupungin rasituksena olevan useitakin sukuja, jotka sukupolvesta toiseen tarvitsevat köyhäinhoidon tukea. Toisessa tapauksessa n. 800 hengen kunnassa valitetetaan köyhäinhoidon kulujen kasvavan yhden perheen lisääntymisen johdosta aivan ylivoimaisiksi.<sup>140</sup> Todellisuudessa sosiaalimenot eivät kasvaneet Suomessa

---

<sup>135</sup> Kom 1929, 8.

<sup>136</sup> Harjula 1996, 143.

<sup>137</sup> Kom 1939 37.

<sup>138</sup> Kom. 1929, 9.

<sup>139</sup> Kom 1929, 15.

<sup>140</sup> Kom 1929. 25-26.

räjähdysmäisesti. Vuosien 1950-1960 välisenä aikana sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta kasvoi Suomessa alle kolme prosenttiyksikköä.<sup>141</sup>

Itse lakiin oli ensimmäisen pykälän loppuosaan kirjattu sterilisaation mahdollistavaksi tekijäksi jälkeläisten ”jääminen huoltoon vaille”, jonka esiintymistä käsittelin jo edellisessä luvussa. Huollolla viitattiin kykyyn huolehtia lasten toimeentulosta, sekä muusta huolenpidosta. Lakia ei siis säädetty vain sairauksien torjumiseksi, vaan huolena oli myös lasten huoltamatta jääminen ja siitä koituvat kustannukset. Huollon jääminen yhteiskunnan vastuulle käsitettiin rasitteeksi. Asia perusteltiin lakiin seuraavasti:

*”Yhteiskunnan, joka monella eri tapaa pitää huolta yksilöistä ja sosiaalisen huollon avulla viime sijassa vastaa heidän toimeentulostaan, täytyy voida pakollakin estää suvunjatkaminen, josta voidaan odottaa sosiaalisen elämään täysin kelpaamattomia yksilöitä ja joka vain lisäisi sitä taakkaa mikä yhteiskunnalla on sellaisten henkilöiden huollosta”<sup>142</sup>*

Yllä olevassa lainauksessa sterilisaatioiden tarpeellisuus perustellaan varsin selkeästi. Yhteiskunnan rooli ihmisten toimeentulon turvaajana tunnustetaan. Huollon uskotaan kuitenkin muodostuvan taakaksi yhteiskunnalle, mikä taas oikeuttaa pakkotoimet ”sosiaaliseen elämään täysin kelpaamattomiksi” määritellyjä ihmisiä kohtaan. Tätä ajatusta vasten olisikin loogista ajatella näiden toimenpiteiden kohdistuneen nimenomaisesti yhteiskunnan vähäosaisiin. Hyvin toimeentulevien pitäessä huolen itsestään, varsinaiset kustannuksethan syntyisivät köyhien toimeentulon turvaamisen ja hoidon myötä. Tämänkaltainen tulkinta esiintyi ja herätti keskustelua myös eduskunnassa lakia säädettäessä.<sup>143</sup>

Aborttilain suhteen asia on ongelmallisempi. Raskaudenkeskeytyksiä ei lain mukaisesti voinut perustella sosiaalisella hädällä. Tästä huolimatta ne olivat usein syynä siihen miksi toimenpidettä päädyttiin ylipäätään hakemaan. Naisten sosiaalineuvonnassa asiakkaat jakautuivat kahteen päätyyppiin. Aviottomiin äiteihin ja monilapsisiin, raha-, asunto-, tai

<sup>141</sup> Jaakkola & Pulma & Satka & Urponen, 1994, 232.

<sup>142</sup> LVJ 1947;3, 4.

<sup>143</sup> Ks. Luku 2.3, 26.

avioliittovaikeuksiin joutuneisiin naisiin<sup>144</sup>. Lääkärien keskuudessa ihmeteltiin, miksi naiset uudelleen ja uudelleen saapuivat vastaanotolle kertomaan ongelmistaan, vaikka niiden perusteella aborttia ei voitu myöntää.<sup>145</sup> Tämä johti ainakin joissain tapauksissa psyykkisten häiriöiden näyttelemiseen.<sup>146</sup>

Lähdeaineisto asettaa tiettyjä rajoituksia pakkosterilisoitujen toimeentulon tarkalle määrittämiselle. Hakemuksissa, tai lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjoista ei ilmene yksiselitteistä kuvaa asianomaisten tulojen tai elämisen tasosta. Köyhyyttä on tavattu tarkastella subjektiivisesti, eli ihmisen oman tuntemuksen mukaisesti tai objektiivisesti, erilaisten ulkoisten kriteerien valossa.<sup>147</sup> Hakemuslomakkeissa ei kuitenkaan esiinny henkilöiden omia kokemuksia, eikä myöskään tarkkaa selvitystä sterilisoitujen varallisuudesta. Jotain asiasta voidaan kuitenkin päätellä hakemuksiin merkittyjen seikkojen valossa.

Sterilisaatiolaissa oli kuntien huoltolautakunnille annettu mahdollisuus hakea sterilisaatiolupaa asiakkailleen, ”mikäli asianomainen, tämän lapset tai puoliso olivat köyhäinhoidon varassa, tai mikäli hänen lapsensa oli asetettu lastensuojelulain toimenpiteen alaiseksi<sup>148</sup>”. Kyse oli siis ihmisen kyvystä elättää itsensä ja huolehtia omasta perheestään. Sterilisaatiolain perusteella laadituista hakemuksista yhteensä 32 kappaletta (n. 10%) lähetettiin huoltolautakuntien toimesta. Nämä henkilöt eivät pystyneet ilman yhteiskunnan apua toimeen tulemaan ja elivät siis köyhäinhoidon varassa. Lastensuojelun perusteella lähetettiin yhteensä 11 hakemusta, mikä vastaa kolmea prosenttia hakemusten kokonaismäärästä<sup>149</sup>. Samankaltainen oli tilanne myös kunnalliskotien hoidokkien kohdalla. Vuoteen 1957 asti voimassa ollut köyhäinhoitolain ja sitä seuranneen huoltoapulain mukaisesti annettavan avun määrä riippui saajan todetusta avuntarpeesta. Kun köyhäinhoitolaki oli puhunut varattomista henkilöistä, viitattiin huoltoapulaissa vähävaraisiin henkilöihin.<sup>150</sup> Syitä laitoshoitoon joutumiselle oli toki monia. Viime kädessä kunnalliskodit olivat kuitenkin köyhäinhoitolaitoksia, joten köyhyys vaikutti ainakin

<sup>144</sup> Nätkin 1994, 143.

<sup>145</sup> Nätkin 1994, 147.

<sup>146</sup> Sumu 1970, 100.

<sup>147</sup> Ritakallio 1994, 170.

<sup>148</sup> As. kok. 83/1950 §6.

<sup>149</sup> Ks. Taulukko 2 sterilisaatiohakemuksia lähettäneistä tahoista, sivulta 22.

<sup>150</sup> Jaakkola & Kaarninen & Markkola 1986, 129.



osaltaan sinne päätymisessä.<sup>151</sup> Sterilisoitavaksi ei seulottu ihmisiä järjestelmällisesti tai tasapuolisesti. Riski sterilisaatiotoimenpiteen kohteeksi joutumiseksi kasvoi, mikäli joutui asioimaan erilaisissa lautakunnissa tai hoitolaitoksissa. Tällainen, erilaisten säädöksen johdosta syntynyt järjestelmä johti väistämättä tietynlaiseen rakenteelliseen eriarvoisuuteen. Sterilisoitavaksi ajautui helpommin apua tarvitsevia ihmisiä.

Pakolla sterilisoitujen ihmisten sosio-ekonomista asemaa voi kartoittaa myös muilla tavoin. Artikkelissaan ”Köyhyyden muuttunut kuva Suomessa 1966-90” Veli-Matti Ritakallio on selvittänyt erilaisia köyhyyden profiileja, eli sitä millaisissa ihmisryhmissä köyhyyttä todennäköisesti esiintyy. Artikkelissa köyhyyden painopisteitä ja riskiryhmiä määritetään ihmisen korkean iän, ammattiaseman sekä perheen suuruuden mukaisesti.<sup>152</sup> Iältään sterilisoidut olivat melko nuoria<sup>153</sup>, mutta ammattiasemaa sekä perhekokoja on syytä tarkastella.

Lääkintöhallitukselle lähetettyihin hakemuksiin kirjattiin tiedot ihmisen ”asemasta tai ammattista”. Merkinnät tehtiin hakemuksen kohteen oman, vanhempien, tai aviomiehen ammatin, tai sosiaalisen aseman perusteella.<sup>154</sup> Käytännössä ammattia vailla olleet naiset määriteltiin heidän mahdollisen aviomiehensä ammatin nojalla ja lasten tapauksessa isän, tai mikäli tämä ei ollut elossa tai tiedossa, äidin ammatin mukaisesti. Esimerkiksi asemaksi tai ammatiksi saatettiin merkitä sekatyöläinen, pienviljelijän vaimo, tilallisen tytär, romani, irtolainen kuin laitoshoidokkikin. Allaolevaan taulukkoon olen ryhmitellyt sterilisoitujen ammatteja siten kuin niitä eri hakemuspapereissa ilmoitettiin.

---

<sup>151</sup> Jaakkola & Kaarninen & Markkola 1986, 129.

<sup>152</sup> Ritakallio 1994, 180.

<sup>153</sup> Sterilisoitujen keski-ikästä ks. luku 2.

<sup>154</sup> Poikkeuksellisesti romaniväestön osalta ”aseman tai ammatin” kohdalle saatettiin kirjata yksinkertaisesti ”romani”. Muita etnisiä määritelmiä ei aineistossa ilmennyt.

**Taulukko 9.** Abortti- ja sterilisaatiolain nojalla Suomessa sterilisoidut vuonna 1959 jaoteltuna ammatin tai aseman mukaisesti.

Ammatti/Asema	Lukumäärä	%
Ammattitaidottomat työläiset	152	39%
Henkilöitä ilman varsinaista tai tunnettua ammattia	101	20%
Maa- ja metsätalouden työläiset	73	14%
Tehdas- ja ammattityöntekijät	67	13%
Talonomistajat, tilalliset, maanviljelijät	46	9%
Palveluskunta ja apulaiset	38	7%
Virkamiehet, vapaiden ammattien harjoittajat, muut	32	6%
Itsenäiset liikkeenharjoittajat	4	1%
<b>Yhteensä</b>	<b>513</b>	<b>100%</b>

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Sterilisoiduista kolme neljäsosaa muodostavat ilman ammattia olevat henkilöt, maa- ja metsätalouden työläisväestö sekä ammattitaidoton työväestö. Nämä kolme ryhmää muodostavat sterilisoiduista liki 75%. Vailla ammattia olevat henkilöt olivat hoidokkeja sekä henkilöitä, joilla ei ollut ammattia, tai joiden ammatista ei ollut tietoa. Olen erottanut omaksi ryhmäkseen talonomistajat, tilalliset ja maanviljelijät erotuksena maaseudun työväestöstä kuten esimerkiksi karjakoista, navetta-apulaisista ja metsätyömiehistä. Tehdas- ja ammattityöläisiksi olen laskenut tehdastyöläiset, käsityöläiset ja ammattityöläiset, kuten muurarit, hitsarit sekä särmääjät. Ammatittomiin työläisiin olen laskenut mukaan kaikki ne työläiset joiden toimesta tai ammatista ei hakemuspareissa tarkemmin mainittu. Tällaisia olivat mm. ”sekatyöläiset”, ”työmiehet” sekä ”työläiset”.

Maataloustyöntekijät, ammatittomat työntekijät ja vailla ammattia olevat työntekijät olivat Suomessa muuhun väestöön nähden toimeentuloltaan heikoimmassa asemassa. Tulotasoltaan kyseiset ryhmät olivat muuhun väestöön nähden heikosti ansaitsevia sekä suuremmassa vaarassa ajautua työttömiksi.<sup>155</sup> Erilaisissa sekatöissä ja teollisuuden parissa

<sup>155</sup> Eri ryhmien tulotasosta Ritakallio 1994, 180 tai Uusitalo 1989, 57. Työttömyysriskistä Häkkinen & Tervonen 2005, 66.

työskentelevät muodostivat suurimman ryhmän myös köyhäinavun saajista, syrjäyttäen tilastoissa pientilalliset ja maataloustyöntekijät 1950-luvulla.<sup>156</sup> Selkeästi paremman ammatillisen aseman tai koulutuksen ja sitä kautta sosio-ekonomisen taustan omaavia henkilöitä sterilisoitujen joukossa esiintyi erittäin harvoin ja silloinkin yksinomaan raskaudenkeskeyttämisen yhteydessä tehtyjen leikkausten yhteydessä.

Suomen väestöstä yli puolet työskenteli joko maa ja metsätalouden (31,7%) tai teollisuuden, käsityöiden tai rakennustoiminnan (30,9%) parissa.<sup>157</sup> Luonnollisesti myös valtaosa pakkosterilisoituista omasi saman elinkeinon. Ylledustettuna sterilisoitujen joukosta ovat kuitenkin vailla ammattia oleva väestö, sekä työläisväestö joka muodostaa sterilisoiduista jopa 50%. Sterilisoidut olivat myös määritelty lääkärin toimesta vajaamielisiksi tai mielisairaisiksi. Tällaisten ihmisten toimimista yhteiskunnassa merkittävässä, arvostetussa, usein koulutusta vaativissa asemassa tai ammatissa voikin pitää melkoisen epätodennäköisenä. Asema tai ammatti oli kuitenkin varsin usein määritelty asianomaisen vanhempien, tai aviomiehen mukaan. Näissäkin tapauksissa sterilisoitavan yhteiskunnallinen asema näyttäytyy myös heikkona. Ajatus siitä, että vajaamielisiä tai mielenvikaisia ei olisi esiintynyt paremmin toimeentulevien yhteiskuntaluokkien jälkeläisten tai puolisoitten keskuudessa on kestämaton.

Yhdeksi merkittäväksi köyhyyden aiheuttajaksi tai ”riskitekijäksi” Ritakallio nostaa lasten lukumäärän. Vuonna 1966 vähintään kolmilapsisissa perheissä asuvia köyhistä oli peräti 61%.<sup>158</sup> Sterilisaatio- ja aborttilain perusteella sterilisoiduiksi määrätyillä ihmisillä olikin usein paljon jälkikasvua. Olen laskenut seuraavaan taulukkoon hakemuksissa esiintyvien perheiden lapsilukuja saadakseni vertailuluvun koko väestön perheisiin. Perheiksi olen laskenut aviopuolisoiden, tai yhden vanhemman ja lasten muodostamat taloudet. Lukemia ei voi pitää täysin vertailukelpoisina. Hakemuksiin kirjattiin useimmiten lapsilukemat yksinkertaisesti numeroina. Lapsien varsinaista huoltajuutta tai lapsien mahdollista täysi-ikäisyyttä ei siis kaikissa lomakkeissa eritelty. En kuitenkaan usko lukujen mahdollisen ja osittaisen vertailukelvottomuuden vaikuttavan tuloksiin ratkaisevasti. Sterilisoitujen keski-ikänsä asettuessa noin kolmenkymmenen ikävuoden kohdalle, on aikuisiän saavuttaneiden

---

<sup>156</sup> Jaakkola & Pulma & Satka & Urponen 1994, 168.

<sup>157</sup> Tilastollisia tiedontantoja N:O 63. Väestön elinkeino.

<sup>158</sup> Ritakallio 1994, 180.

lapsien määrä todennäköisesti vähäinen. Samoin mikäli osa lapsista ei ollutkaan asianomaisen huollettavana, kertoo sekin osaltaan henkilön sosiaalisesta tai ekonomisesta ahdingosta.

**Taulukko 10.** Perheiden lapsiluvut sterilisaatiohakemuksissa vuonna 1959, sekä koko väestöstä vuonna 1960.

Hakemus	Perheitä yhteensä	Joista kolmen tai useamman lapsen perheitä	%	Kolmen tai useamman lapsen perheiden osuus koko väestöstä <sup>159</sup>
Sterilisaatiohakemukset	167	101	60%	-
Raskaudenkeskeytyshakemukset	148	87	59%	-
Yhteensä	315	188	60%	20%

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Molempien lakien perusteella sterilisoitujen henkilöiden osalta lapsilukemat vaikuttavat hyvin suurilta. Perheellisistä sterilisoiduista 60%:lla näyttää olleen kolme tai useampia jälkeläisiä, valtakunnallisen vertailuluvun asettuessa 20% kohdalle koko väestön perheistä. Hakemuksista nouseekin usein esiin hädänalainen henkilö (useimmiten nainen), jonka toimeentulon mahdollisuudet ovat olleet niukat. Havaintoa tukevat lukuisat kuvaukset esimerkiksi ”taloudellisen tilanteen vuoksi hermoilusta”<sup>160</sup>, ”lahjoitusten varassa elämisestä”<sup>161</sup> tai ”perheen vaikeista sosiaalisista oloista”<sup>162</sup>. Raskaudenkeskeytysten yhteydessä suoritettujen sterilisaatioiden tapauksissa toistui myös usein maininta, jossa naisen kerrottiin täyttäneen synnytyismäärällään velvollisuudesta yhteiskuntaa<sup>163</sup> kohtaan.

<sup>159</sup> SVT, Suomen väestö 1960.

<sup>160</sup> Diaari 1053.

<sup>161</sup> Diaari 5669.

<sup>162</sup> Diaari 413.

<sup>163</sup> Diaari 1134, 1355.

Abortin yhteydessä sterilisaatiot voidaankin tällä tavoin nähdä toimineen perhesuunnittelun keinona tai jopa ehkäisymenetelmänä.

Valtiopäivillä sterilisaatiolakia uudistettaessa SKDL:n edustajat olivat pelänneet sen muodostuvan köyhää väestönosaa syrjiväksi.<sup>164</sup> Pelko näyttääkin olleen ainakin osittain aiheellinen. Pakkosterilisaatiot painoutuivat näkemykseni mukaa melko selkeästi yhteiskunnan vähäosaiseen väestöön. Tästä antavat viitteitä jo lakia säätäneiden tahojen lausunnot, sekä komiteanmietinnöissä ja itse lakitekstissä esiintyneet muotoilut. Yksi kymmenestä sterilisaatiohakemuksesta myös lähetettiin huoltolautakuntien toimesta, mikä osoittaa ainakin näiden henkilöiden eläneen köyhäinhoidon varassa. Toimenpiteet myös painoutuivat voimakkaasti yhteiskunnalliselta asemaltaan heikoimmin toimeentulevaan väestöön, sekä sellaiseen väestönosaan jonka huollettavana oli huomattavan suuria määriä jälkikasvua.

Havaintoja selittänee kaksi tulkintatapaa. On mielestäni ainakin osittain ”luonnollista” ettei mielisairaiksi tai vajaamielisiksi diagnosoitujen ihmisten joukosta löydy monia hyväosaisia, tai yhteiskunnallisesti hyvässä asemassa olevia ihmisiä. Sairaudet ja poikkeavuudet estävät usein täysipainoiset mahdollisuudet arvostettuihin tehtäviin pyrittäessä. Toisaalta, vähäosaisella väestön osalla voi katsoa myös olleen suurempi tilastollinen todennäköisyys joutua tekemisiin tahojen kanssa, jotka sterilisaatioaloitteita määräsivät. Hakemuksia lähetettiin paljon sellaisista laitoksista, tai lautakunnista, jotka olivat osa julkisen sosiaalihuollon kokonaisuutta. Niiden kanssa ei ajautunut tekemisiin, ellei toimeentulollisia ongelmia ollut. Yhtä lailla myös raskaudenkeskeytyksiä haettiin usein taloudellisen ahdingon alaisena. Tällaisen käytännön mahdollistaneet rakenteelliset seikat olivat sisäänrakennettu lainsäädäntöön. Eduskunnassa käyty keskustelu ”varallisuuskysymyksestä”, sekä laissa ja sen valmistelussa esiintyneet huolet yhteiskunnan roolista ihmisten toimeentulon turvaajana kielivät, että näin oli lakia laadittaessa kenties tarkoitettukin.

---

<sup>164</sup> Kpl 2.2

#### **4.4.1 Sosiaalinen kontrolli**

Degeneroituneiden ajateltiin olevan yhteiskunnalle paitsi taloudellinen myös moraalinen taakka. Rotuhygieenikkojen teorioissa ihmisen perimän laadukkuudella tai laaduttomuudella oli vaikutuksia hyvin moniin eri asioihin. Tässä työssä edellä esitetyt erilaiset sairaudet ja vammat olivat niistä vain yksi osa. Sairauksien ja vajaavaisuuksien lisäksi heikon perimäaineen uskottiin aiheuttavan myös sosiaalisiksi miellettyjä tai ihmisen elämäntapaan liittyviä ongelmia. Tämä seikka oli otettu huomioon myös sterilisaatiolaissa säädetyssä sterilisaatiohakemuksia käsittelevän lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston kokoonpanossa. Kokouksissa tuli olla läsnä paitsi oikeustiedettä, psykiatria, perinnöllisyystiedettä, myös sosiaalista asiantuntemusta edustava asiantuntija<sup>165</sup>.

Eugeniikan kannattajat näkivät erilaiset sosiaaliset poikkeavuudet ja moraalirajojen rikkomisen johtuvan henkisestä epätasapainosta tai sairauksista. Tämän myötä ihmisiä voitiin leimata yhteisölle vahingollisiksi ja heidän perimänsä pyrkiä eristämään muusta väestöstä.<sup>166</sup> Ruotsissa eugeenisten lakien painopiste oli muuttunut hiljalleen 1940-luvun jälkeen. Alun perin laitoshoidokkien pakkosterilisaatiosta siirryttiin ”heikkojen” ja ”uupuneiden” ihmisten enemmän tai vähemmän vapaaehtoiisiin sterilisointeihin. Perusteluina käytettiin sosiaalisia ja lääketieteellisiä ongelmia sekä jossain määrin myös perhesuunnittelua.<sup>167</sup>

Tähän kappaleeseen olen koonnut sterilisoitujen joukosta sellaisia tapauksia, joiden kohdalle hakemuksiin on kirjattu edellä mainitun kaltaisia moraalisesti arveluttavia seikkoja. Tällaisiksi olen laskenut rikollisuuden, päihteiden väärinkäytön, poikkeavan sukupuolikäyttäytymisen sekä irtolaisuuden. Kyseiset kategoriat esiintyivät yleisesti erilaisissa degeneraatioteorioissa ja niistä löytyy mainintoja niin sterilisaatiolakia valmistelleen komitean mietinnöissä, eduskunnassa käydyssä keskustelussa kuin myös

---

<sup>165</sup> Sa 83/1950 §3.

<sup>166</sup> Runcis 1998, 356.

<sup>167</sup> Broberg & Tydén 1995, 114, Tydén 2001, 584.

suomalaisten asiantuntijoiden julkilausumissa.<sup>168</sup> Samoja kategorioita löytyy myös muiden Pohjoismaiden osalta tehdyissä tutkimuksissa. Aineistossa esiintyi myös muunkaltaisia kuvailuja sterilisoitavista henkilöistä, joita olen myös poiminut esimerkeiksi.

Hakemuksissa esiintyvä kielenkäyttö oli kokonaisuudessaan varsin kirjavaa. Hakemuslomakkeet ohjasivat omalta osaltaan niitä täyttävien ihmisten ylös merkitsemiä asioita. Pääteiden käytöstä ja rikollisesta taustasta kysyttiin hakemuspapereissa niille varatuissa erillisissä kohdissa. Irtolaisuudesta ei sitä vastoin hakemuksissa erikseen kysytty, vaikka siitä ilmeisen hanakasti hakemuspapereissa aika ajoin kirjoitettiin. Riippuen hakemuksen laatijasta, saattoivat luonnehdinnat olla myös joko hyvin lyhytsanaisia tai vastaavasti monimuotoisia. Tekemieni jaottelujen selventämiseksi olen nostanut erilaisia kategorioita edustavia esimerkkejä aineistosta.

Alla olevaan taulukkoon olen koonnut kuinka usein pääteiden käytöstä, rikollisuudesta, irtolaisuudesta tai sukupuolikäyttäytymisestä mainittiin sterilisaatiohakemuksissa.

**Taulukko 11.** Vähintään yhden sosiaalisesti arveluttavaan toimintaan viittaavan merkinnän esiintyminen sterilisaatio- ja raskaudenkeskeytyshakemuksissa.

Sukupuoli	Rikollisuuden, irtolaisuuden tai sukupuolielämän kuvailu sterilisaatiotapauksissa	Sterilisaatiotapaukset yhteensä	%	Rikollisuuden, irtolaisuuden tai sukupuolielämän kuvailu raskaudenkeskeytytapauksissa	Raskauden keskeytystapaukset yhteensä	%
Miehet	40	70	57 %	0	0	0 %
Naiset	127	260	49 %	29	183	23 %
Yhteensä	167	330	51 %	29	183	23 %

<sup>168</sup> Degenerattioiteorioista Jousimaa 1987, 130. Mattila 1999, 27. Harjula 2007, 40 . Lainsäädännöstä luku 2.

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset.*

Erityisesti sterilisaatiotapauksissa nämä liittyvät seikat näyttävät olleen melkoisen yleisiä. Tällaisia kuvailuja esiintyi hiukan yli viidessäkymmenessä prosentissa kaikista sterilisaatiohakemuksista. Tämä käy yksiin lakien pohjana olleiden degeneraatioteorioiden kanssa. Mielisairaudet, vajaamielisyys sekä erilaiset sosiaalis-eettiset ongelmat miellettiin helposti saman periytyvän rappeutumisen ilmenemismuodoiksi. Tarkemmin tarkasteltuna suurimman osan merkinnöistä aiheuttivat kuitenkin viittaukset henkilön sukuvietin voimakkuuteen tai suuntautumiseen. Rikollisuudesta, irtolaisuudesta ja alkoholin väärinkäytöstä mainittiin noin 10% pakkosterilisaatiotapauksista. Kymmenesosa pakolla sterilisoiduista vaikuttaa vähäiseltä osuudelta. Mikäli kuitenkin oletamme lain tarkoituksena olleen toimenpiteiden ulottamisen tasaisesti koko väestöä koskevaksi, esiintyvät erilaiset sosiaalis-eettiset ongelmat hakemuksissa yliedustettuina.

Raskaudenkeskeytystapauksissa tällaisilla seikoilla ei kuitenkaan näytä olleen likellekään samanlaista painoarvoa kuin sterilisaatiotapauksissa. Sterilisaatio- ja raskaudenkeskeytyslakien luonne olikin erilainen. Kuten jo kappaleessa 2 on mainittuna, raskaudenkeskeytystä ei väestöpoliittisista ja eettisistä syistä johtuen nähty vuonna 1959 ehkäisykeinona. Raskaudenkeskeytyksen edellytykset olivat määritelty tiukasti lääketieteeseen perustuvaksi, sosiaalis-eettiset ongelmat tai taloudelliset hankaluudet eivät saaneet antaa aihetta toimenpiteeseen ryhtymiselle.

Hyvin usein samojen henkilöiden elämää kuvailtiin useilla negatiivisilla määreillä, kun taas toisten tapausten kohdalla oli keskitytty selkeästi vain lääketieteellisiin perusteluihin. Lähdekriittisesti ajateltuna eroa voi perustella paitsi erilaisilla hakemuksien kohteilla, myös erilaisten hakemuksien laatijoiden erilaisilla painotuksilla papereita täytettäessä. Kuten jo todettua, hakemusten tyyli ja informaation määrä vaihtelivat tapauskohtaisesti suurestikin. Seuraavaan taulukkoon olen kerännyt eri tyyppisten ongelmien esiintymiskertojen painottumista tutkimissani sterilisaatiotapauksissa. Usein saman yksilön kohdalle oli merkitty useitakin erilaisia ongelmia. Esimerkiksi vuonna 1959 määrättiin sterilisoitavaksi naishenkilö, jonka hakemukseen oli kirjattu merkinnät niin alkoholin liiallisesta käytöstä,



irtolaisuudesta kuin rikostaustastakin.<sup>169</sup> Tästä johtuen lukumäärät eivät käy yhteen edellisen taulukon lukemien kanssa.

**Taulukko 12.** Maininnat päihteiden käytöstä, sukuvietistä sekä irtolaisesta- tai rikollisesta taustasta sterilisaatio- ja raskaudenkeskeytyshakemuksissa.

Tyyppi	Yhteensä/Hakemukset	%	Nainen/sterilisaatiohakemus	%	Nainen/aborttihakemus	%	Mies/sterilisaatiohakemus	%
Alkoholi	32/513	6%	15/260	6%	3/183	2%	14/70	20%
Irtolaisuus	21/513	4%	18/260	7%	3/183	2%	0/70	0%
Rikollisuus	18/513	4%	6/260	2%	4/183	2%	8/70	11%
Sukuvietti	164/513	32%	118/260	45%	21/183	11%	25/70	35%

*Lähde: lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio- ja aborttihakemukset*

Taulukon perusteella valtaosa hakemuksissa esiintyvistä sosiaalis-eettisistä arvioista muodostuivat sukuvietin kuvailuista. Noin kolmanneksessa pakkosterilisaatiohakemuksista henkilön sukuvietin voimakkuudesta tai suuntautumisesta on mainintoja. Muiden kuvailujen esiintyminen on paljon harvinaisempaa. Huomionarvoista on myös se, että naisten ja miesten hakemuksissa näyttää olleen selkeitä eroavaisuuksia. Merkinnät alkoholin käytöstä sekä rikoksista ovat huomattavasti yleisempiä miehillä. Huomiota selittänee ainakin osittain miesten yleisesti suurempi osuus rikosentekijöistä ja alkoholin väärinkäytöksistä. Naisten kohdalla sitä vastoin merkinnät irtolaisuudesta sekä sukuvietistä ovat yleisempiä. Havainnot ovat hyvin samanlaisia Ruotsissa tehtyjen tutkimusten kanssa<sup>170</sup>. Näyttäisikin siltä, että naisten ja miesten sterilisaatiota perusteltiin hakemuksissa erilaisilla kriteereillä. Tätä havaintoa käsitellen tarkemmin luvussa viisi.

Henkilön sukuviettiä lukuun ottamatta ihmisen elintapoihin viittaavia seikkoja esiintyi

<sup>169</sup> Diaari 2290.

<sup>170</sup> Runcis 1998, 192.

hakemuspapereissa suhteellisen harvoin ja ne eivät nähdäkseni olleet usein määräävässä asemassa päätöstä tehtäessä. Kyseisiä piirteitä oli kyllä ehdotettu lakia laadittaessa toimenpiteen perusteeksi, mutta voimaantulleesta lainsäädännöstä ne oli poistettu. Pakolla suoritettavaan sterilisaatioon ja raskaudenkeskeyttämiseen tarvittavat indikaatiot määriteltiin laissa muilla tavoin.<sup>171</sup> Tästä huolimatta kyseisiä asioita sterilisaatio- ja aborttihakemuksien lomakkeissa kuitenkin kysyttiin ja ennen kaikkea niitä myös hakemuksiin kirjattiin. Tämän takia uskon niillä olleen oman painoarvonsa sterilisaatiohakemuksia ja niiden pohjalta tehtyjä päätöksiä laadittaessa. Yksittäisissä tapauksissa vaikutus on selkeämmin havaittavissa. Esimerkiksi vajaamielinen kotiapulainen haettiin kunnanlääkärin hakemuksesta sterilisoitavaksi. Nainen määriteltiin irtolaiseksi, sukuvietiltään holtittomaksi sekä kykenemättömäksi huolehtimaan jälkeläisistään. Hakemukseen kirjattiin ”viranomaisten toivovan elintapojen takia sterilisoimista”. Nainen määrättiin leikattavaksi eugeeniseen indikaatioon perusteella, vajaamielisyyteen vedoten.<sup>172</sup> Seuraavissa alaluvuissa esittelen tarkemmin, millä tavoin ja miksi tällaisia huomioita hakemuslomakkeissa esiintyi.

#### 4.4.2 Alkoholismi

Alkoholin väärinkäyttöä pidettiin degeneraatioteorioissa kahdella tapaa vaarallisena. Juoppouden pelättiin aiheuttavan sukuvikoja jonkinlaisena sukumyrkkynä, tai olevan merkinä sukuperimän heikkenemisestä. Perimää rapistavan vaikutuksen lisäksi, ajateltiin alkoholinkäytöllä olevan myös moraalialta heikentäviä vaikutuksia. Alkoholin liiallisen käytön nähtiin johtavan rikollisuuteen, vieroittavan työnteosta sekä aiheuttavan kyvyttömyyttä huolehtia omista lapsista, joiden huollosta yhteiskunta joutuisi ottamaan vastuun. Alkoholin liiallisen käytön aiheuttamat sosiaaliset ongelmat olivat Suomessa ilmeisen hyvin tiedossa 1950-luvulla. Alkoholin perimäainekseen kohdistuvasta degeneraatiovaikutuksesta ei ollut kuitenkaan yleisesti hyväksyttyä tieteellistä näyttöä, mikä todettiin myös vuoden 1929 komiteanmietinnössä.<sup>173</sup> Degeneraatiovaikutusta ei kyetty kuitenkaan kattavasti kiistämäänkaan ja alkoholin aiheuttamat ongelmat esiintyivät

---

<sup>171</sup> Laki salli vapaaehtoisten sterilisaatioiden hakemisen kyseisillä perusteilla, ks. luku 2.

<sup>172</sup> Diaari 7757.

<sup>173</sup> Kom. 1929, 47.

rotuhygieenisessä argumentaatiossa varsin yleisesti.<sup>174</sup>

Liiallisesta alkoholinkäytöstä sterilisaatio- ja aborttihakemuksissa mainittiin yli kolmessakymmenessä tapauksessa. Ottaen huomioon ainakin joidenkin degeneraatioteorioiden käsityksen alkoholista rotumyrkkynä sekä useiden aikakauden asiantuntijoiden uskomuksen Suomen kipeästä alkoholiongelmasta on merkintöjen vähäinen kokonaismäärä varsin yllättävä. Valtiollisen alkoholipolitiikan johto, sekä akateeminen yhteiskuntatutkimus pyrkivät 1950-luvulla hanakasti osoittamaan Suomessa vallitsevan alkoholiongelman ja huonojen juomatapojen periytyvyyden biologisena ongelmana<sup>175</sup>. Tutkimuksia perusteltiin mieluusti juopumuspäätysten suurella määrällä. Määrällisesti alkoholinkulutus oli kuitenkin tuolloin jopa ennätyksellisen vähäistä.<sup>176</sup>

Sukupuolten välillä havainnoissa on huomattava ero. Miesten kohdalla alkoholin käyttäminen nousee keskeiseksi tekijäksi tutkimusaineistossa. Joka viidennessä mieshenkilöä käsittelevistä hakemuksista tämän alkoholin käyttö arvioitiin liialliseksi, tai ainakin merkitsemisen arvoiseksi. Tulosta voi pitää melkoisena yllätyksenä, koska alkoholin väärinkäyttöä ei lain mukaan sopinut soveltaa sterilisaation varsinaisena perusteena. Riski joutua toimenpiteen kohteeksi näyttää kuitenkin miesten osalta tästä huolimatta kasvaneen huomattavasti, mikäli taipumusta alkoholin väärinkäyttöön oli olemassa. Sukupuolien epäsuhtainen jakautuminen osuu yksin alkoholistihuollosta kerättyjen tilastojen kanssa, yhdeksän kymmenestä vuonna 1959 mielisairaalassa alkoholismia hoidossa olleista oli miehiä.<sup>177</sup> Alkoholin väärinkäyttäminen näyttääkin painottuneen vielä 1950-luvulla vahvasti miesten ongelmiksi.

1950-luvun loppua on pidetty alkoholipolitiikan liberalisoinnin alkuna. Käsitykset alkoholin väärinkäytöstä olivat muuttumassa ja juomatavat ymmärrettiin yhä enemmän tapakulttuuriin liittyvänä ongelmana, johon pyrittiin puuttumaan valistuksella ja kulutuksen ohjaamisella. Alkoholismi, johon huonot juomatavat saattoivat johtaa,

---

<sup>174</sup> Mattila 1999, 48-54.

<sup>175</sup> Peltonen 2002, 55.

<sup>176</sup> Peltonen 2002, 174-175.

<sup>177</sup> SVT XI Lääkintölaitos 1960-64.

luokiteltiin samoihin aikoihin sairaudeksi ja alkoi terminä erkaantua ”juoppo” ja ”juopottelija” ilmaisuista. Vanhat näkemykset, joiden pohjalta juopottelijoita oli syyllistetty ja määrätty erilaisten toimenpiteiden kohteiksi olivat väistymässä.<sup>178</sup> Alkoholin käytön vaaroista puhuttaessa vanhat uskonnollis-moraaliset argumentit olivat korvautumassa uusilla tieteellis-lääketeieteellisillä<sup>179</sup>. Sterilisaatiohakemuksissa käytettiin kuitenkin molempia termejä. Niissä tapauksissa, joissa alkoholin käyttämisestä aineistossa mainittiin, olivat kuvaukset usein melko niukkoja. Alkoholin käyttöä saatettiin kuvata ”runsaaksi”<sup>180</sup>, ihmistä ”juopotteluun taipuvaiseksi”<sup>181</sup>, tai yksinkertaisesti ”alkoholistiksi”<sup>182</sup>. Muutamassa tapauksessa mainittiin myös asianosaisen lähipiirin alkoholinkäytöstä. Esimerkiksi sterilisoitavaksi haettavan isän saatettiin mainita olevan alkoholisti<sup>183</sup>, tai sterilisoitavaksi haetun naisen todeta ”tulleen raskaaksi debiilistä alkoholistista”<sup>184</sup>. Näissä maininnoissa on helpommin luettavissa huoli alkoholin käytön vaikutuksesta yksilön perimään. Tällaisia mainintoja en kuitenkaan ole edellisiin taulukoihin laskenut, vaan olen keskittynyt mainintoihin jotka koskevat sterilisoitua itseään.

Tutkimassani aineistossa ei myöskään löytynyt ainuttakaan mainintaa muiden päihteiden käytöstä. Alkoholin lisäksi huumaavia aineita ja jopa tupakkaa oli pidetty ainakin vielä 1900-luvun alussa jonkinlaisina rotumyrkkyinä, joiden uskottiin aiheuttavan perimän heikkenemistä<sup>185</sup>. Erilaisten huumausaineiden kulutus oli 1950-luvun kuluessa Suomessa melko runsasta eritoten työläisten ja vähävaraisten keskuudessa. Asiaan erikoistuneiden hoitolaitosten puuttuessa narkomaaneja hoidettiin usein mielisairaaloissa, joiden toimesta myös sterilisaatiohakemuksia usein laadittiin. Narkomaaneja myös diagnosoitiin helposti mielenvikaisiksi tai psykopaateiksi, mikä helposti olisi voinut lisätä riskiä pakkosterilisoitavaksi joutumiselle. Huumeiden, tai lääkkeiden väärinkäyttö ei kuitenkaan ollut Suomessa vuonna 1959 rikollista. Tästä johtuen narkomaanit eivät useinkaan hoitoon ajautuneet. Suurin osa sairaalahoidossa olleista narkomaaneista olikin irtolaisia ja

---

<sup>178</sup> Taarnala 2006, 248-250.

<sup>179</sup> Mattila 1999, 50.

<sup>180</sup> Diaari 1646

<sup>181</sup> Diaari 5961.

<sup>182</sup> Diaari 7733.

<sup>183</sup> Diaari 21.

<sup>184</sup> Diaari 2246.

<sup>185</sup> Mattila1999, 27.

silloinkin hoitojaksot jäivät todella lyhyiksi.<sup>186</sup>

### 4.4.3 Rikollisuus ja irtolaisuus

Myös rikollisuutta oli pidetty degeneraatioteorioissa yhtenä heikkenevän perimäaineksen ilmenemismuodoista. Sterilisaatiokomitean mietinnössä vuodelta 1929 pohditaan rikollisuuden ja huonon perimän yhteyttä. Komitean toteaa, että vaikka suoraa perinnöllistä yhteyttä rikollisuuteen ei ole löydetty, on tutkimuksilla todistettu rikollisten usein olevan henkisesti ala-arvoisia. Rikollisuuden taustalla nähtiin olevan ala-arvoinen perintöaiheyhdistelmä, jonka vaikutuksesta yksilö on kykenemätön elämään yhteiskunnan määräysten mukaisesti<sup>187</sup>. Komitea päätyikin suosittelemaan rikollisten sterilisoimista ainoastaan niissä tapauksissa, milloin tämä voitiin todeta henkisesti sairaaksi, tai huonoksi perheen kasvattajaksi ja huoltajaksi.<sup>188</sup> Vuonna 1934 järjestettiin Suomessa rikollisuudenvastustusviikko, jonka yhteydessä pidettiin Helsingissä luentoja rikollisuuden ja degeneraation yhteydestä. Useat esitelmöitsijät suosittelivat tapahtumassa sterilisaatioita rikoksien ehkäisyn välineenä.<sup>189</sup> Yhtenä luennoitsijana toimi myöhemmin sterilisaatiolakeja valmistelleiden komiteoiden puheenjohtajana toiminut Brynolf Honkasalo. Honkasalo kannatti pakkosterilisaatioita, painottaen yhteiskunnan edun ensisijaisuutta yksilöön nähden.<sup>190</sup>

Rikollisen taustan omaavia henkilöitä oli sterilisoitujen joukossa yhteensä kahdeksantoista ja he olivat useimmiten miehiä. Papereista ei ilmennyt tarkkoja tietoja rikoksien luonteesta. Maininnat kertoivatkin joko suoritetusta rangaistuksesta, tai yleisemmästä, ”rikollisen elämäntavan” kuvailuista. Kokonaisuudessaan merkintöjä rikoksista esiintyi aineistossa hyvin harvakseltaan, vain n. 4% koko aikajaksolla laadituista hakemuksista.

---

<sup>186</sup> Ylikangas 2009 204.

<sup>187</sup> Kom. 1929, 37.

<sup>188</sup> Kom 1929, 49.

<sup>189</sup> Mattila 1999, 174-175.

<sup>190</sup> Hietala 1996, 226.

Tälläkin kertaa lienee paikallaan huomioida, mitkä tahot edellytettiin sterilisaatiohakemuksia laatimaan. Oikeus- tai rangaistuslaitoksille ei tällaisia vaatimuksia asetettu. Tarkasteltuna ajanjaksona lääkintöhallitukselle ei saapunutkaan ainuttakaan sterilisaatiohakemusta rangaistuslaitoksista. Vankiloita ei oltu laisäädännössä edellytetty sterilisaatiohakemusten laatimiseen samalla tavalla kuin vaikkapa mielisairaloita. Samaan aikaan sterilisaatio- ja aborttilakien kanssa oli säädetty tosin myös kastraatiolaki, joka salli vakavasta siveellisyysrikoksesta tuomitun kastroimisen. Lääkintöhallitukselle saapuikin lukuisia tällaisia hakemuksia rangaistuslaitoksista. Hakemukset kuitenkin hylättiin järjestään eikä kastraatioita toimeenpantu.

Rikollisuuden kuvauksia esiintyi suhteellisesti huomattavasti useammin sterilisoitujen miesten tapauksissa. Havainto on yhtenevä ruotsalaisen tutkimuksen kanssa. Ruotsissa rikollisuus esiintyi valtaosin sterilisoitujen miesten kohdalla.<sup>191</sup> Rikollisiin verrattava ryhmä Suomessa olivat irtolaiset, joiden joukossa sitä vastoin ei miehiä esiintynyt. Vuodesta 1936 aina vuoteen 1986 voimassa ollut irtolaislaki määritteli irtolaisiksi erilaiset yhteiskunnan ulkopuolelle jääneet ihmiset, joiden tunnusmerkkeinä pidettiin kuljeskelevaa elämäntapaa, elämistä ilman selvää elinkeinoa sekä työtöntä tai siveetöntä elämää. Tällaisiksi laskettiin esimerkiksi toimettomat kuljeskelijat, kerjäläiset sekä elantonsa siveellisesti hylättävillä keinoilla ansaitsevat henkilöt.<sup>192</sup> Tällaisia mainintoja aineistossa esiintyi kaksikymmentäyksi kappaletta.

Irtolaisuutta on pidetty yhteiskunnallisena ongelmana erilaisin perustein. Sen on uskottu lisäävän sosiaalisia ongelmia, kuten köyhyyttä tai rikollisuutta. Toisaalta irtolaiset nähtiin rikollisten tavoin kyvyttömiksi elämään yhteiskunnan sääntöjen sallimissa puitteissa. Yhteiskunnallisen vallankäytön ja yhteisöllisen valvonnan ulkopuolella eläminen yhdistivät niin rikollisiksi kuin irtolaisiksi kuvailtujakin. Irtolaisuutta tai prostituutiota ei laissa kuitenkaan oltu varsinaisesti kriminalisoitu. Säännösten valvonta ja seuraamusten määräysvalta säilyi Suomessa hallintoviranomaisilla ja koko järjestelmä perustui rangaistuksellisuuden sijasta ainakin virallisesti hoitoperiaatteelle.<sup>193</sup>

---

<sup>191</sup> Runcis 1998, 192.

<sup>192</sup> Kimpimäki 2009, 67.

<sup>193</sup> Kimpimäki 2009, 72.

1950-luvulla myös irtolaisuutta ja prostituutiota selitettiin biologisilla selitysmalleilla, eli ihmisen psyykkiseen tai fyysisiin ominaisuuksiin vetoamalla. Niin ulkomailta kuin Suomestakin saadut tutkimustulokset osoittivat aikalaisille tällaiset elintavat johtuvaksi henkilöiden henkisestä vajavaisuudesta, psyykkisistä sairauksista tai älyllisestä heikkoudesta.<sup>194</sup> Toisin sanoen ongelman katsottiin johtuvan samoista asioista, joita degeneraatioteorioissa oli korostettu merkinä sukuperimän rappeutumisesta.

Irtolaisten sterilisoiminen perusteltiin aineistossa jo tutuiksi tulleilla perusteilla, eli kehoilla perintötekijöillä ja oletuksella, ettei kyseinen ihminen kykenisi jälkeläisistään huolehtimaan.<sup>195</sup> Ihmisen elämäntavan saatettiin kuvailla olevan ”työtä vieroksuva”<sup>196</sup>, ”epäsäännöllinen”<sup>197</sup>, tai ”irtolaisuuteen verrattava”<sup>198</sup>. Prostituoituja kuvailtiin usein varsin suorinkin sanankääntein. Erään naisen kuvailtiin ”esiintyvän yleisenä naisena... elättävän itsensä hyvien tapojen vastaisesti ja siveellisesti hylättävillä keinoilla sekä herättävän pahennusta ympäristössään”<sup>199</sup>. Toista naisen sukuvietin uskottiin johtavan rikokseen, koska sosiaaliviranomaisten kertoman mukaan asianomaisen luona kävi miesvieraita ”sopimattomiin aikoihin”<sup>200</sup>. Yksinkertaisimmillaan hakemuspapereissa esiintyi ainoastaan maininta ”yleinen nainen”<sup>201</sup>.

Mielenkiintoisena yksittäistapauksena mainittakoon irtolaiseksi kuvailtu naishenkilö, jota kuvailtiin aineistossa mm. ”estottomaksi”, ”tottelemattomaksi” ja ”taiteelliseksi”. Hänen kerrottiin olevan irtolaisuudesta tuomittu, mutta sijoittamista irtolaislaitokseen saatettiin lykätä naisen suostuessa sterilisaatioon<sup>202</sup>. Saattoiko leikkaukseen suostumalla siis välttää muita, rangaistuksenomaisia huoltotoimenpiteitä? Näin tulkittaessa pakkosterilisaatiot näyttävät ainakin osittain kuuluvan laajemman yhteiskunnallisen kontrollijärjestelmän osaksi.

---

<sup>194</sup> Kimpimäki 2009, 17.

<sup>195</sup> Diaari 8351.

<sup>196</sup> Diaari 411.

<sup>197</sup> Diaari 6327.

<sup>198</sup> Diaari 3425, 3665.

<sup>199</sup> Diaari 5630.

<sup>200</sup> Diaari 3059.

<sup>201</sup> Diaari 1890.

<sup>202</sup> Diaari 21.

Sterilisoitujen miesten joukosta ei irtolaisia saati prostituoituja esiintynyt. Havainto on saman suuntainen kuin varsinaista irtolaislakiakin sovellettaessa. Irtolaislaki kohteli erityisesti 1940- ja 1950-luvuilla naisia ja miehiä eri tavoilla, toisin sanoen lakia sovellettiin pääasiassa naisiin. Irtolaiskontrollia myös kritisoitiin sen liiallisesta keskittymisestä heikko-osaisiin ja syrjäytyneisiin kansanryhmiin. Irtolaislakia sovellettiin helposti alimpiin yhteiskuntaluokkiin kuuluneisiin henkilöihin, alkoholiongelmaisiiin, psyykkisesti tasapainottomiin ja vähemmän lahjakkaisiin.<sup>203</sup> Huono-osaisuus näyttää siis olleen määräävässä asemassa myös suomalaisessa irtolais- ja prostituutiokontrollissa.

Irtolaiskontrollin soveltaminen käytännössä johti moninainen seuraamuksiin kyseisille henkilöille. Lainsäädännön mukaan irtolaiseksi määritelty ihminen saatettiin rekisteröidä irtolaisrekisteriin, ohjata lääkärintarkistuksiin sekä ääritapauksissa määrätä hoito- tai työlaitoksiin. Tällaisten toimenpiteiden voi olettaa jo itsessään lisänneen sterilisaatiohakemuksen kohteeksi joutumisen todennäköisyyttä.

#### **4.4.4 Voimakkuudeltaan tai suuntautumiseltaan epänormaali sukuvietti**

Ylivoimaisesti suurin osa sterilisaatiohakemuksissa esiintyvistä, ihmisen elintapoihin liittyvistä huomioista koskivat hakemuksien kohteiden sukuviettiä. Liki kolmanneksessa sterilisaatiohakemuksista sukuviettiin oli kiinnitetty huomiota. Kuvailut hakemuksissa olivat erityisesti sukuvietin kohdalla monen kirjavia. Joissain tapauksissa sukuvietin todettiin ainoastaan olevan olemassa, toisissa sitä kuvailtiin huomattavasti laajemminkin. Selkeästi suurin osa viitteistä sterilisoitavan seksuaaliseen käyttäytymiseen löytyy sterilisaatiolain tapauksista. Abortin yhteydessä kyseistä perustetta käytettiin harvemmin.

Degeneraatioteorioiden näkökulmasta sukuvietillä olikin erityistä merkitystä. Degeneroitumisen uskottiin johtavan seksuaaliseen ylivilkkauteen ja holtittomuuteen, mitä

---

<sup>203</sup> Kimpimäki 2009, 72.



voitiin arvostella sukupuolimoraalin kannalta. Toisaalta sukuvietin olemassaolo lisäsi todennäköisyyttä degeneraation leviämiseen seuraavassa sukupolvessa. C.A. Borgström painotti tätä seikkaa jo vuonna 1958 valmistuneessa tutkimuksessaan sterilisaatiolain toimeenpanemisesta. Borgströmin mukaan leikkauksia tulisi pyrkiä tekemään potilaille mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, eli ennen kuin nämä ennättäisivät saamaan jälkikasvua. Tutkimuksessaan hän ilmaiseekin huolensa sterilisoitujen liiallisen korkean keski-ikänsä vuoksi, sillä monet olivat jo lapsia ennättäneet synnyttämään ja siten sukurasitus oli jo siirtynyt tuleville sukupolville.<sup>204</sup>

Niin sterilisaatio- kuin aborttihakemuskavakkeissakin kysyttiin sterilisoitavaksi haettavan sukuvietistä, sterilisaatiolomakkeessa erikseen vieläpä sen voimakkuudesta ja suuntautumisesta. Merkinnät sukuvietistä eivät olleet hakemuksissa likellekään yhdenmuotoisia. Joissain tapauksissa sukuviettiä kuvailtiin pitkästikin, kun taas toisissa tapauksissa merkinnät saattoivat jäädä yhteen sanaan. On todennäköistä, ettei hakemuksien laatijoilla itselläänkään ollut yhtenäistä käsitystä siitä mitä hakemuslomakkeen kysymyksellä todella tarkoitettiin. Oliko tarkoitus kerätä tietoja sukuvietin olemassaolosta yleensä, vai laajemmin potilaan sukupuolikäyttäytymisestä?

Selkeitä merkintöjä sukuvietin ”epänormaalista” suuntautumista ei aineistossa ole kuin kaksi mainintaa. Ne liittyivät sterilisoitavien miesten homoseksuaalisuuteen<sup>205</sup>, sekä eläimeen sekaantumiseen<sup>206</sup>. Selkeästi useammin lähdeaineistossa kuitenkin kuvailtiin voimakkuutensa puolesta ei-toivottavaa seksuaalista viettiä.

Sukuvietin voimakkuuden kuvailuista on erotettavissa kaksi erilaista kategoriaa. Suurin osa merkinnöistä liittyy selkeämmin vajaamieliseksi tai mielenvikaiseksi todetun ihmisen suvunjatkamiskyvyttömäksi tekemiseen. Toisin sanoen kyse oli sairaan ihmisen perimätekijöiden leviämisen estämisestä. Tällaisissa tapauksissa sukuviettiin viittaaminen liittyi selvemmin ei-toivottavina pidettyjen raskauksien ehkäisemiseen, asianomaisen kyvyttömyyteen vastata jälkeläistensä huollosta, tai joissain tapauksissa jopa hoitotyön helpottamiseen. Yksinkertaisimmillaan sterilisaatiohakemuksessa sukuvietin kohdalle

---

<sup>204</sup> Borgström 1958, 45.

<sup>205</sup> Diaari 451.

<sup>206</sup> Diaari 2170.

kirjattiinkin ainoastaan sen olevan olemassa, tai asianomaisen osoittavan kiinnostusta miesseuraan<sup>207</sup>. Esimerkiksi eräässä tapauksessa kerrotaan vajaamielisen naisen luokse muuttaneesta sulhasesta, jonka seurauksena naisen uskottiin olevan vaarassa tulla raskaaksi<sup>208</sup>. Toisessa tapauksessa avo-osastolla muuten pärjäävää naispotilasta ehdotettiin sterilisoitavaksi, koska tämä tunsu vetoa miehiin, eikä tätä siten voitu siellä säilyttää<sup>209</sup>. Usein korostettiin asianomaisen kyvyttömyyttä huolehtia mahdollisesta jälkikasvusta<sup>210</sup>. Ihmisen sukupuolikäyttäytymistä tai elämäntyyliä ei muulla tavoin kuvattu tai arvosteltu.

Toisessa kategoriassa käsitellään selkeämmin asianomaisen moraalisesti tuomittavaa toimintaa. Tällaisissa tapauksissa ihmisten sukupuolikäyttäytymistä, tai muuta elämäntyyliä kuvailtiin värikkäästi. Sterilisoitavaksi haettavan sukuviettiä saatettiin kuvailla esimerkiksi ”kuumaksi”<sup>211</sup>, ”holtittomaksi”<sup>212</sup> tai ”abnormisti voimakkaaksi”<sup>213</sup>. Tällaisissa tapauksissa hakemuksissa myös ihmisten elintapoja kuvailtiin usein paheksuvasti. Sterilisoitavan saatettiin kertoa kehuskelleen tilapäisillä miessuhteillaan<sup>214</sup>, seurustelevan tunnetun rikollisen kanssa<sup>215</sup>, viihtyvän tansseissa<sup>216</sup>, juopottelevan miesseurassa,<sup>217</sup> tai elättävän itsensä epäsiiveellisesti<sup>218</sup>.

Nämä kuvailut kielivät hakemuksen laatijoiden asenteellisesta suhtautumisesta sterilisoitaviin. Ihmisten käyttäytymistä arvioitiin hyvin perinteisten perhearvojen viitekehyksestä. Useat miessuhteet, tai jo epäilyttävässä miesseurassa viihtyminen nähtiin näissä tapauksissa merkkinä moraalisesti tuomittavasta käytöksestä. Huomioitava seikka on myös hakemusten laatijoiden ja niiden kohteiden yhteiskunnallinen asema. Hakemusten laatijoinahan toimivat lääkärit ja hoitotyön johtotehtävissä toimivat henkilöt. Kohteina taas olivat pääasiassa alempiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvan väestön edustajat.

Naisten kohdalla sukuviettiin viitattiin miehiä useammin. Vaikka kokonaisuudessaankin

---

<sup>207</sup> Diaari 3937, 3688.

<sup>208</sup> Diaari 2790.

<sup>209</sup> Diaari 8830.

<sup>210</sup> Ks. luku 3.3.3.

<sup>211</sup> Diaari 8743.

<sup>212</sup> Diaari 3576, 411.

<sup>213</sup> Diaari 8692.

<sup>214</sup> Diaari 2970

<sup>215</sup> Diaari 3643.

<sup>216</sup> Diaari 3937.

<sup>217</sup> Diaari 3665.

<sup>218</sup> Diaari 5630.

steriloitujen joukossa oli selkeästi suurin osa naisia, on naisten suhteellinen osuus siitä huolimatta ylikorostunut. Tarkemman analyysin näistä tekijöistä olen kuitenkin jättänyt viimeiseen kappaleeseen, minkä yhteydessä tarkastelen laajemmin naisten suurta osuutta sterilisoitujen joukosta.

#### 4.4.5 Epäsiisteys, asosiaalisuus ja etnisyys

Hakemuslomakkeissa esiintyi edellä esitettyjen lisäksi yksittäistapauksina myös muunkaltaisia kuvailuja. Esimerkiksi ihmisen ulkonäköä, siisteyttä, tai käytöstapoja saatettiin arvioida ja arvostella melko suorasanaisestikin. Sterilisoitavaksi haettavaa henkilöä saatettiin kuvailla esimerkiksi ”äksyksi kiroilijaksi”<sup>219</sup>, ”erittäin vaikeaksi luonteeksi”<sup>220</sup>, ”likaiseksi”<sup>221</sup>, jopa ”kauniiksi tyhmäksi”<sup>222</sup>.

Muutamissa hakemuksissa asianomainen määriteltiin myös asosiaaliseksi. Käsitteen määrittely ei ole aivan yksioikoista. Nykyisin asosiaalisuudella viitataan diagnosoitavaan persoonallisuushäiriöön, mutta käsitettä käytetään myös laajemmassa mielessä kuvaamaan yhteiskuntaan sopeutumattomuutta. Pitkäniemen sairaalan ylilääkäri Ilmari Kalpa kuvaili vuonna 1934 asosiaalisuuden mielisairauksiin ja heikkomielisyyden liittyväksi tilaksi, johon kuului rikollisuutta, epäsiivellisyttä, alkoholismia, työhaluttomuutta ja runsasta lisääntymistä.<sup>223</sup> Toisin sanoen juuri samoja sosiaalis-eettisiä ongelmia joita degeneraatioteorioissa esiintyi yleisemminkin.

Ihmisten etnisyys esiintyi hakemuslomakkeissa negatiivisessa sävyssä hyvin harvoin. Romaneita sterilisoitujen joukossa oli yhteensä kolme kappaletta. Romaneihin kohdistuneet kuvailut hakemuksissa eivät olleet järin mairittelevia. Yhdessä lomakkeessa

---

<sup>219</sup> Diaari 270.

<sup>220</sup> Diaari 10887.

<sup>221</sup> Diaari 484.

<sup>222</sup> Diaari 3081.

<sup>223</sup> Jousimaa 1987, 130.

kuvailtiin henkilön elämänolosuhteiden olevan vaikeat, ”kuten romaneilla yleensä”<sup>224</sup>, toisessa tapauksessa nuorta ”romanityttöstä” kuvattiin ”likaiseksi, siivottomaksi lässykäksi”<sup>225</sup>. Markku Mattila on tutkinut laajemmin romanien sterilisointeja suhteessa muuhun väestöön. Näissä tilastoissa romaniväestö esiintyy yliedustettuna, romaninaisia määrättiin sterilisoitaviksi noin kahdeksan kertaa enemmän kuin heidän väestöllinen osuutensa antaisi olettaa. Määrätietoisesta romanien sterilisoimisesta ei kuitenkaan voida puhua. Mattila selittää yliedustusta yksittäisten viranomaisten romaneihin kohdistamalla erityisen tiukalla sterilisoinnolinjalla, sekä romaniväestön elämäntavoilla ja niihin yhdistetyillä ominaisuuksilla, jotka aiheuttivat romaniväestön joutumisen silmätikkuasemaan.<sup>226</sup> Vuosien 1953-1969 välisenä aikana määrättiin yhteensä 30 romaninaista sterilisoitavaksi.<sup>227</sup> Keskimäärin romaninaisia määrättiin leikkauksiin siis alle kaksi vuodessa. Romanimiehiä määrättiin sterilisoitavaksi niin harvoin, että Mattila ei tapauksia käsitellyt.

---

<sup>224</sup> Diaari 2264.

<sup>225</sup> Diaari 484.

<sup>226</sup> Mattila 2005, 438.

<sup>227</sup> Mattila 2005, 409.

## 5. Sterilisoitu sukupuoli

### 5.1 Sukupuolijärjestelmä

Pelkästään sterilisaatiolain nojalla pakkosterilisoituista ihmisistä n. 79% oli naisia. Mikäli tähän lukuun lisätään vielä aborttilain myötä tehdyt, enemmän tai vähemmän vapaaehtoiset sterilisaatiot, nousee lukema tutkimallani ajanjaksolla n. 86% kaikista tapauksista. Sterilisaatiolakia valmistelleen komitean mietinnössä vuodelta 1929 komitea esittelee kymmenen kappaletta esimerkkitapauksia, joiden sterilisoimiseen tulevaa lakia voitaisiin soveltaa. Näistä kymmenestä tapauksesta kahdeksan ovat naisia. Suhdeluku vastaakin yllättävän hyvin 30 vuotta myöhemmin toteutunutta todellisuutta. Tutkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia myös muiden Pohjoismaiden kuten Ruotsin<sup>228</sup>, Norjan<sup>229</sup>, Tanskan<sup>230</sup> ja Islannin<sup>231</sup> osalta. Sitä vastoin esimerkiksi saksalainen eugeniikka kohteli sukupuolia tässä suhteessa tasa-arvoisesti.<sup>232</sup>

Aikaisemmissa Pohjoismaisissa tutkimuksissa sterilisaatioiden painottumista naissukupuoleen on uumoiltu johtuneen tuolloisista sukupuolimalleista, jotka erittelivät miehet ja naiset perinteisten asenteiden ja moraalikäsitusten mukaisesti.<sup>233</sup> Eugeniikka ilmensi nimenomaisesti miestoimijoiden käsityksiä normaaliudesta ja tämän johdosta naiset määritettiin helpommin vieraaksi, tai epänormaaliksi<sup>234</sup>. Myös sukupuolella on sosiaalinen ulottuvuutensa, sillä se rakentuu osaltaan yhteisön odotusten ja kokemusten mukaisesti. Tällä tavoin tulkittuna sukupuoliin liittyvät voimakkaasti niihin kohdistuneet käsitykset erilaisista ihanteista, normeista ja rooleista. Naisuus esiintyykin selkeästi yleisimpänä yhteisenä nimittäjänä pakkosterilisointitapauksia tarkasteltaessa. Sterilisaatiolait ja niiden toimeenpaneminen näyttäisivätkin liittyvän naiseuteen tyypillisemmin yhdistettyihin elämäntilanteisiin tai ongelmiin.

<sup>228</sup> Broberg & Tydén 1995, 110.

<sup>229</sup> Haave 2001, 141.

<sup>230</sup> Hansen 1995, 61.

<sup>231</sup> Karlsdóttir 2001, 189.

<sup>232</sup> Tydén 2001, 536.

<sup>233</sup> Runcis 1998, 368. Tydén 2001, 536.

<sup>234</sup> Broberg & Tydén 1995, 121. Roll-Hansen 1995, 264.

Teemoina sosiaalipolitiikka ja hyvinvointivaltio ilmaantuivat feministiseen tutkimukseen 1970-luvun puolivälissä englantilaisen Elizabeth Wilsonin *Women and the welfare state* teoksen myötä. Wilsonin tulkinta sosiaalipolitiikasta asettuu feminististen alistus- ja patriarkaattiteorioiden joukkoon.<sup>235</sup> Patriarkaattilla tarkoitetaan miesvaltaisuutta, jonka johdosta monet yhteiskunnan rakenteista nähdään sukupuolihierarkioita ja epätasa-arvoa tuottavina. Kyse ei ole niinkään yksittäisistä ilmiöistä, vaan alistaminen nähdään tapahtuvan läpi yhteiskunnan eri osa-alueiden, erilaisten rakenteiden tukiessa toisiaan.<sup>236</sup> Oleellista käsitteessä on sukupuolien erilaisen kohtelun tunnustaminen rakenteellisina tosiasiana, sekä sukupuolien erilaisien normistojen ja arvostuksien ymmärtäminen yhteiskuntaa rakentavina sekä valtiolliseen toimintaan vaikuttavina tekijöinä. Sosiaalipolitiikka ei ole tämänkaltaisesta näkökulmasta sukupuolineutraalia, vaan syntyi pönkittämään ja synnyttämään ”oikeanlaisia” normistoja miehestä, naisesta, perheestä sekä lasten kasvatuksesta. Naiseus ja äitiys ovatkin usein liitetty toisiinsa ja mielletty jopa luonnonmukaisena järjestelyinä. Yhteiskunnallisessa työnjaossa perheen ”huolto” on siis ajateltu naisen työksi.<sup>237</sup> Naisten enemmistön sterilisoitujen joukossa voikin tulkita ilmentävän 1950-luvun lopulla jo rakenteilla olevan suomalaisen hyvinvointivaltion patriarkaalista luonnetta. Tällaisen tulkinnan tekeminen vaikuttaa joidenkin seikkojen valossa hedelmälliseltä.

Elizabeth Wilsonin mukaan sosiaalipolitiikka on yksinkertaisesti valtiollinen pyrkimys organisoida kotielämää. Kotielämän organisoimisen tavoitteena on luoda edellytyksiä työvoiman uusintamiselle, mikä taas saa patriarkaatin korostamaan sukupuolien välistä työnjakoa. Valtiollisen sosiaalipolitiikan tärkeimmäksi tehtäväksi nähdäänkin tällaisessa katsannossa ylläpitää naisalistusta, heteroseksuaalista perhe- ja avioliittoihannetta sekä mieselättäjämallia. Naisten osana on olla kotona, uuden työvoiman tuottajana, kasvattajana ja hoivaajana.<sup>238</sup> Sosiaalipalveluja käyttävä nainen näyttäytyy toiminnan kohteena, objektina, jolta odotetaan nöyryyttä ja kuuliaisuutta tehdä mitä on määrätty. Naisen hyvinvoinnista vastaavat auktoriteetit, kuten (mies)lääkärit, virkamiehet, tai

---

<sup>235</sup> Anttonen 1997, 95-99.

<sup>236</sup> Kantola 2007, 47.

<sup>237</sup> Vuori 2010, 109.

<sup>238</sup> Anttonen 1997, 96-97.

sosiaalityöntekijät.<sup>239</sup> Joissain tutkimuksissa on jopa väitetty naisten vieraantuneen raskauteen ja synnytykseen liittyvästä päätöksenteosta, asiantuntijoiden omiessa vallan naistoimijoiden hallinnasta.<sup>240</sup> Sterilisaatiolakien markkinoimiseen, säätämiseen ja toimeenpanemiseen osallistuneet eugeniikan asiantuntijat, lainsäätäjät, lääkärit ja virkamiehet näkivät yleisen edun nimissä velvollisuudekseen arvioida ihmisten perimätekijöitä ja suvunjatkamiskelpoisuutta. Tutkimassani aineistosta pakkosterilisoidut ihmiset itse esiintyvät sitä vastoin nimenomaisesti toiminnan kohteina. Päätävävalta omaan ruumiseen kohdistuvissa kysymyksissä oli selkeästi asiantuntijoilla, ei henkilöillä itsellään. Sterilisoitujen vaikutusmahdollisuudet sterilisaatioprosessin etenemisen suhteen puuttuivat käytännössä täysin. Sterilisoitujen omaa mielipidettä toimenpiteestä ei tarvinnut kuunnella. Valitusoikeutta ei myöskään ollut. Aborttilain yhteydessä sterilisaatio määrättiin usein raskaudenkeskeytyksen ehdoksi, asianomaisen mielipiteestä piittaamatta.

Suomalainen sterilisaatiolainsäädäntö tai lainsäädäntö laajemminkaan ei kuitenkaan ollut puhtaasti miehinen projekti. Päinvastoin, Suomea on pidetty naisten yhteiskunnallisen osallistumisen edeltä kävijänä. Naisten osuus lainsäädännöstä päättävästä kansanedustajistosta on ollut 1900-luvun alusta lähtien maailman korkeimpia ja erityisesti sosiaali- ja väestöpolitiikasta muotoutui jo varhain naisille tärkeä toimintakenttä<sup>241</sup>. Marjatta Hietalan mukaan myös lukuisat poliittiset naistoimijat kannattivat eugeenikkaa puoluerajoista riippumatta ainakin vielä 1930-luvulla. Eugeniikkaan myönteisesti suhtautuneita kirjoituksia julkaistiin niin sosiaalidemokraattisen työläisnaisliiton äänenkantajassa Toverittressa kuin oikeistonaisten Naisten ääni lehdessäkin.<sup>242</sup> Myöhemmälläkin lainsäädännöllä oli naiskannattajansa. Sairaanhoitaja ja kansanedustaja Kyllikki Pohjola osallistui lainsäädännön valmistelutyöhön, ottaen osaa sekä abortti- että sterilisointilakeja valmistelleisiin komiteoihin. Toimenpiteiden tilastollinen painottuminen aikaisemman sterilisaatiolain osalta nimenomaisesti naisväestöön oli tuolloin jo tiedossa, mutta sitä ei nähty ongelmana. Pohjolakin oli kannattanut eugeenikkaa sosiaalisten ongelmien ratkaisukeinona jo 1930-luvulta lähtien<sup>243</sup>. Yhtä lailla terveydenhuollon alalla toimineet ammattilaisetkaan eivät olleet yksinomaan miehiä. Kansanterveystyö korostui Suomessa voimakkaasti naisammattilaisten toimintakentäksi viimeistään sota-ajan jälkeen.

---

<sup>239</sup> Anttonen 1997, 99-100.

<sup>240</sup> Vuori 2010, 109.

<sup>241</sup> Kuusipalo 1994, 157-163.

<sup>242</sup> Hietala 1995, 229.

<sup>243</sup> Hietala 1995, 228.

Terveydenhuollon asiantuntijoista sairaanhoitajien ja kättilöiden sukupuoli ja asiantuntijuus sitoutuivat hyvin voimakkaasti yhteen.<sup>244</sup>

Patriarkaatin käsite onkin sittemmin kohdannut paljon kritiikkiä. Sitä on pidetty liian yleistävänä, erilaisia olosuhteita heikosti huomioon ottavana käsitteenä.<sup>245</sup> Liisa Rantalaiho on käsitteellistänyt suomalaista sukupuolimallia sukupuolijärjestelmän sekä sukupuolisopimuksen käsitteillä. Sukupuolijärjestelmän käsite viittaa ymmärrykseen siitä, että sukupuoli järjestyy yhteiskunnassa monitasoisesti yhteiskunnan rakenteista yksilöllisten identiteettien rakentumiseen tasolle. Se perustuu kahdelle periaatteelle: erillään pitämiselle ja hierarkisuudelle. Toisin sanoen nainen ja naiseus pidetään erillään miehestä ja miehuudesta ja mies määrittellään ihmisyyden perusmalliksi, joka määrittelee normaaliuden. Sukupuolisopimuksen käsite vie pidemmälle. Sillä tarkoitetaan niitä lausumattomia sääntöjä, velvollisuuksia ja oikeuksia, jotka määrittävät sukupuolten keskinäisiä suhteita. Erotuksena anglo-amerikkalaisista malleista pohjoismaista hyvinvointivaltiota ja sosiaalipolitiikkaa onkin usein luonnehdittu naisystävälliseksi. Valtiollisen alistajan sijasta, valtio on koettu yhtäaikaaisesti julkisena patriarkaattina, arkea tukevana kansakotina ja naisten toiminnan areenana.<sup>246</sup>

Tutkimani aikakausi asemoituu samalle ajanjaksolle suomalaisen hyvinvointivaltion rakentamisen ja sitä seuranneen sukupuolisopimuksen uudelleen neuvottelemisen kanssa. Rantalaiho nimeää erilaiset sopimukset yhteiskunnalliseksi äitiydeksi ja palkkatyöäitiydeksi. Molemmissa sopimuksissa korostuu naisen vastuu julkisen ja yksityisen elämänalueen inhimillisestä huolenpidosta ja kotien sivistämisestä. Palkkatyöäitiyden myötä naisille avautuivat mahdollisuudet ja velvollisuudet myös palkkatyöhön ja taloudelliseen itsenäisyyteen.<sup>247</sup> Perheellisten naisten työssäkäyntiä pidettiin kuitenkin vielä 1960-luvulle tultaessa kielteisenä ilmiönä, jopa sosiaalisena ongelmana.<sup>248</sup> Ideologisesti Suomessa naisen paikka kiinnittyikin ennen kaikkea kotiin, äitiyteen ja lasten kotona tapahtuvaan hoitamiseen ainakin vielä 1960-luvun puoliväliin saakka.<sup>249</sup> 1950-luku oli suomalaisessa yhteiskunnassa sukupuoliroolien osalta hyvin

---

<sup>244</sup> Wrede 2003, 77.

<sup>245</sup> Liljeström 1996, 112.

<sup>246</sup> Rantalaiho 1994, 9-14.

<sup>247</sup> Rantalaiho 1994, 22-25.

<sup>248</sup> Mickwitz & Essen & Nordgren 2008, 14.

<sup>249</sup> Sulkunen 1994, 184.



ristiriitainen vuosikymmen. Silloin rakennettiin kotiäiti-ideologiaa ideologisella tasolla, vaikka naisten lisääntyvä työssäkäynti oli jo realistinen tosiasia.<sup>250</sup> Aikakauden väestöpolitiikka on myös luonnehdittu kaksijakoiseksi, toisaalta äitiys nähtiin luonnollisena biologisena kutsumuksena ja toisaalta kansakunnan elinvoimaa ylläpitävänä tehtävänä.<sup>251</sup>

Sterilisaatiolaissa sukupuolia tai niihin kohdistuneita odotuksia ei eroteltu, vaan eri sukupuolet olivat lain perusteella samassa asemassa. Naisten ja miesten epäsuhta sterilisoitujen joukossa selittynee siis pikemminkin lain soveltamista tutkimalla. Aborttilakia sitä vastoin voidaan kritisoida naisen ja miehen asettamisesta erilaiseen asemaan. Eugenisin perustein tehdyn abortin yhteydessä naiselle suoritettiin sterilisaatioita rutiininomaisesti. Toisin sanoen mikäli raskaudenkeskeytys sallittiin naisen huonojen perimäaineksien perusteella, määrättiin toimenpiteen ehdoksi sterilisaatioleikkaus.<sup>252</sup> Syntymättömän lapsen isään tällaisia toimenpiteitä ei kuitenkaan ulotettu, vaikka se olisikin ollut eugeniikan näkökulmasta perusteltavissa ”sukurasituksen” ilmetessä miehen perimässä. Tätä selkeämpiä merkkejä lakien muotoilusta ei kuitenkaan teorian tukemiseksi löydy. Vaikka naisia sterilisoitiin suuret määrät miehiä enemmän, on itse lainsäädännöstä vaikea löytää sukupuolia eriarvoistavia piirteitä.

Sterilisaatiolait muotoiltiin siis pääosin ilman sukupuoleen kohdistuvia painotuksia, mutta kerätyt tilastotiedot antavat lainsäädännön toimeenpanemisesta erilaisen kuvan. Pelkkiä toimenpiteiden määriä tarkasteltaessa päätyy helposti johtopäätökseen, etteivät pakkosterilisaatiot olleet ainakaan sukupuolineutraaleja toimenpiteitä, sillä naisia leikattiin huomattavasti miehiä hanakammin. Sukupuolijärjestelmä nähdään yhteiskunnan keskeisenä syvärakenteena, joka määrittelee naisen ja miehen toimintakenttää, sekä ihanteita. Lainsäädännön muotoilun lisäksi sen toteutukseen vaikuttivat erityisesti lain soveltamisesta vastanneet terveydenhoidon ammattilaiset. Hakemukset laadittiin paikallisten toimijoiden päätöksestä ja lääkintöhallituksessa niitä hylättiin hyvin harvoin. Sterilisaatiohakemuksien laatijoiden toimintaa ovat ohjanneet ympäröivän yhteisön normit ja asenteet, vaikka niitä ei varsinaisessa lakitekstissä esiintyisikään. Näin ollen hakemuksissa esiintyvät sterilisoitavien kuvailut eri sukupuolien välillä ovat kiinnostavia.

---

<sup>250</sup> Nätkin 1994, 143.

<sup>251</sup> Nätkin 1994, 145.

<sup>252</sup> AS 82/1950, 3§.

Miehen ja naisen erilaisten roolien ja odotusten näkökulmasta kiinnostavaksi nousevat erityisesti se millaisia erilaisia huomioita eri sukupuolista hakemuksiin kirjattiin.

## **5.2 Sukupuoliin kohdistuneet erilaiset painotukset**

Eri sukupuolien erilaiset roolit yhteiskunnassa ilmenevät siinä, mikä kullekin sukupuolelle katsotaan olevan soveliasta käytöstä. Neljännessä luvussa esittelin erilaisia elämäntapaan liittyviä asioita, joita sterilisaatiohakemuksiin oli merkitty. Molempien sukupuolien elämäntapoja arvioitiin ja moralisoitiin hakemuslomakkeissa, mutta kriteerit näyttävät olleen erilaiset. Juopottelu, rikollisuus ja irtolainen elämäntapa eivät sopineet aikaisten käsityksiin hyvästä tai oikeasta elämästä, ja siten ollen sellaiset ihmiset olivat vaarassa joutua määritellyiksi perimältään heikoiksi, vajaamielisiksi tai mielisairaiksi. Huomionarvoista on että kokonaisuudessaankin miesten kohdalla erilaisia elämäntapoihin liittyneitä kuvailuja esiintyi suhteellisesti naisia hiukan useammin. Kun miehiä kuitenkin määrällisesti sterilisoitiin huomattavasti naisia vähemmän, näyttää siltä että kriteerit miesten sterilisoimiseksi olivat naisia tiukemmat. Toisin sanoen miesten sterilisoiminen edellytti useammin erilaisten vakavampien sosiaalisten ongelmien olemassaoloa.

Naisten ja miesten hakemuksissa esiintyneet kuvailut myös kohdistuivat eri tavalla. Rikollisuus ja ongelmat alkoholin kanssa näyttävät painottuvan sterilisaatiohakemuksissa miesten ongelmiksi ja irtolaisuus, tai muulla tavoin epänormaaliksi katsottu sukupuolielämä painottuivat naisten ongelmaksi. Erot eri sukupuolien välillä olivat selkeitä. Matti Peltolan mukaan käytösihanteet olivat 1950-luvun Suomessa voimakkaasti sukupuolisidonnaisia. Sodan jälkeen julkaistuissa miesten ja naisten käytösoppaissa tämä esiintyy selkeästi. Miehillä asetetut odotukset tahdikkuudessa ja rehtyydestä poikkesivat naisille asetetuista hyvän käytöksen vaatimuksista. Esimerkiksi alkoholin kulutuksen suhteen ”oikea mies ei ota humalaa, oikea nainen ei siedä humalaisen seuraa”. Miehen tuli siis pysyä kohtuudessa ja naisen kontrolloida tätä kohtuudessa pysymistä.<sup>253</sup> Samansuuntainen naisille sälytetty kontrollivastuu esiintyy myös seksuaalista käyttäytymistä käsitelleissä oppaissa. Aktiivisuus sallittiin miehille, naisille normina oli

---

<sup>253</sup> Peltonen 2002, 114.

kontrolloiva passiivisuus.<sup>254</sup>

Ylivoimaisesti yleisimmin elämäntavan kuvailut molempien sukupuolten osalta koskivat sterilisoitavan sukupuolikäyttäytymistä. Havainto on ymmärrettävä, sillä sukuvietillä oli suuri merkitys degeneraatioteorioiden ja erityisesti oletettujen sukuvikojen leviämisen kannalta. Sterilisaatio-ohjelmien on väitetty kuvastaneen pelkoa naisten seksuaalisuutta kohtaan. Ilmaukset hillittömästä tai ihmistä hallitsevasta seksuaalisuudesta esiintyivätkin usein niin sterilisaatiolakeja perusteltaessa kuin itse lainsäädäntöä toimeenpantaessakin.<sup>255</sup>

**Taulukko 13.** Sukuvietin kuvailu sterilisaatiohakemuksissa.

	Sterilisaatio hakemukset	%	Raskaudenkeskeytys hakemukset	%
Naiset	118/260	45%	21/183	11%
Miehet	25/70	35%	-	
yhteensä	143/473	30%	21/183	11%

*Lähde: Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio ja aborttihakemukset*

Tällaista tulkintaa ei kuitenkaan ainakaan sukupuolten välisten suhteellisten lukujen perusteella voi pitää täysin osuvana. Sukuviettä pidettiin myös miesten kohdalla hyvin usein liiallisena. Kaikkiaan noin kolmanneksessa miehistä laadituista hakemuksista oli kuvailtu asianomaisen sukuvieettä. Naisten kohdalla mainintoja oli vielä useammin, lähes joka toisessa tapauksessa. Miesten ja naisten sukuvietin kuvailuissa on havaittavissa kuitenkin selkeitä laadullisia eroavaisuuksia. Naisten sukupuolielämää moralisoitiin ja arvosteltiin hakemuslomakkeissa miehiä selkeästi yksityiskohtaisemmin ja subjektiivisten arvojen värittämänä.

Naisten ja miesten seksuaalisuuden ”vinoutuminen” nähtiin kovin erilaisena. Naisilla tällaisen ”vinoutuman” toteamiseen saattoi riittää useat irtosuhteet, tansseissa käyminen, tai epäilyttävässä seurassa liikkuminen. Naisten toiminnasta ja yksityiselämästä

<sup>254</sup> Männistö 2003, 161-163.

<sup>255</sup> Broberg & Tydén 1995, 121.

kirjattiinkin hakemuksiin erittäin yksityiskohtaisia tietoja. Maija Runcis on esittänyt tämän kaltaisten kuvailujen esiintymisen osoittavan paikallistason sosiaalisen kontrollin merkityksen sterilisaatiohakemusten laadinnassa. Toisin sanoen naisia arvioitiin helpommin sosiaalityöntekijöiden ja virkamiesten yleisten moraalikäsitusten perusteella.<sup>256</sup> Vastaavia kuvailuja ei miesten kohdalla ilmennyt juuri lainkaan. Miesten sukuvietti kuvattiin useimmiten yksinkertaisesti olevan olemassa. Hyvin harvoin miehen sukuviettiä arvosteltiin ja silloin sukuvietti oli selvästi poikkeuksellinen, häiriöksi ympäristölle tai ääritapauksissa johtava ”luonnottomuuksiin”.<sup>257</sup>

Sterilisaatiolainsäädäntöä säädettäessä 1930-luvulla, lakia oli puolustettu rotuhygieenisin sekä köyhäinhoidollisin perustein, joiden molempien yhteydessä puhuttiin myös sukupuolisivellisyydestä.<sup>258</sup> 1940-luvulla huoli nuorten ja erityisesti nuorten naisten moraalista oli sodan jälkeisenä aikana vain kasvussa. Huoltaja-lehden artikkeleiden perusteella sota-aikana nuorison moraalitila oli päässyt hetyttämään. Selityksiä ilmiölle haettiin vanhempien ansiotyöstä, agraariperheen hajoamisesta sekä kaupallisten huvitusten lisääntymisestä. Nuorten tyttöjen rappion uskottiin vaikeimmissa tapauksissa muodostavan jopa ”siveellisen vaaran” koko lähiympäristölleen.<sup>259</sup>

Nuoren naisen ihannekuva oli muuttumassa myös Tiina Männistön tutkimien nuorille naisille suunnattujen elämäntapaoppaiden perusteella 1950-luvulla. Aikaisemmin nuoren seksuaalisuus oli piilotettava ja pidettävä kurissa. Huono nainen oli kevyeen iloitteluun taipuvainen, koreileva ja miehiä tai poikia ”hakkaileva”.<sup>260</sup> Vuoden 1949 jälkeisissä oppaissa nuoren naisen ihannekuva oli muuttunut. Männistö kuvaakin uutta ihannetta ”seksikkääksi pidättyjäksi”. Nainen sai jo esiintyä avoimemmin, mutta seksuaalisuus tuli kuitenkin pitää kurissa. Paitsi omasta seksuaalisuudestaan, nähtiin nuori nainen ”luontaisen siveellisyytensä” myötä vastuulliseksi myös poikien seksuaalisuudesta. Oli eritoten naisten tehtävä huolehtia siveellisyydestä aina avioliittoon asti, miesten mahdollisista vastakkaisista yrityksistä huolimatta.<sup>261</sup> Vastuu ja syyllisyys raskauksista

<sup>256</sup> Runcis 1998, 369.

<sup>257</sup> Naisten osuudesta esim. diaarit 246, 411 ja 1610. Miesten kahdesta tapauksesta yksi osoitti ”taipumusta homoseksuaalisuuteen” diaari 451 ja toinen oli sekaantunut eläimeen diaari 2107.

<sup>258</sup> Jousimaa 1987, 130.

<sup>259</sup> Jousimaa 1987, 166.

<sup>260</sup> Männistö 2003, 161-163.

<sup>261</sup> Männistö 2003, 225-228.

sälytettiin nimenomaan tyttöjen tai naisten kontolle. Tästä esimerkkinä raskaaksi tulleita tyttöjä erotettiin kouluista, ja yli puolet koulukodeissa asuvista tytöistä oli siellä ”siveettömyyden” johdosta, kun taas poikien osalta tätä perustetta ei käytetty juuri laisinkaan.<sup>262</sup>

Vastuu raskauksista ja erityisesti aviottomista lapsista asettuu sterilisaatiohakemuksissakin pääsääntöisesti naisten kontolle. Ei toivotun sukuvietin olemassaoloon viitattiin hakemuksissa myös yksinkertaisesti kirjaamalla asianomaisella olevan aviottomia lapsia.<sup>263</sup> Tällaisia merkintöjä esiintyi kuitenkin ainoastaan naisten kohdalla. Lapsien olemassaolo sinällään viestii sen puolesta, että sukuvietti oli sterilisoitavalla todennäköisesti olemassa. Aviottomuuden painottaminen kertoo 1950-luvun yhteiskunnan arvoista. Aviottomien sukupuolisuhteiden katsottiinkin osoittavan naisen kykenemättömäksi hallitsemaan seksuaaliviettiään<sup>264</sup>.

**Taulukko 14.** Sterilisaatiotapauksissa esiintyneet aviottomat vanhemmat 1959.

	Sterilisoituja yhteensä	Joista vanhempia	aviottomia %
Naiset	260	49	19%
Miehet	70	2	3%
Yhteensä	330	51	15%

Lähde: *Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio ja aborttihakemukset*

Tilastotiedot tukevat havaintoa. Naimattomia äitejä operoitiin sterilisaatiolain nojalla 49, mikä muodostaa liki viidenneksen kaikista naisiin kohdistuneista leikkauksista. Sterilisoituilla miehillä tiedossa olevia avioliiton ulkopuolisia jälkeläisiä oli sitä vastoin hyvin vähäisesti. Sterilisaatiokomitean mietinnössä oli samaan asiaan kiinnitetty huomiota jo vuonna 1929. Saadakseen tilastollisen pohjan mietinnölleen, komitea oli selvittänyt kuntien köyhäinhuoltoautakuntien avustuksella tietoja heikkomielisten ja mielisairaiden lukumääristä, näiden ”erikoisesta taipumuksesta sukupuoliyhteyden harjoittamiseen” sekä

<sup>262</sup> Mickwitz & von Essen & Nordgren 2008, 22.

<sup>263</sup> Diaari 7084, 5628.

<sup>264</sup> Hietala 1995, 236.

naisten avioliiton ulkopuolisista lapsista. Huomionarvoista on ettei miesten jälkeläisten määrää tai avioliitossa syntyneiden lapsien määrää nähty tarpeelliseksi tiedustella.<sup>265</sup> Eri sukupuolien elämäntapaa tai seksuaaliviettä ei arvosteltu samanlaisten standardien mukaisesti.

Havaintoa voi tulkita usealla eri tavalla. Nainen on tietysti sukupuolista ainoa joka kykenee synnyttämään. Tässä suhteessa ihmisen fysiologia on asettanut miehet ja naiset erilaiseen asemaan. Vanhemmuuden todentaminen miesten osalta oli usein hankalaa ja joissain tapauksissa mahdoton tehtävä. Naisen sen sijaan on ollut vaikeaa salata raskautta tai synnyttämistä ympäröivältä yhteisöltä. Synnyttämisen lisäksi naiset kantoivat usein suurimman vastuun lapsen huoltamisesta, eli lapsen ruokailemisesta, puhtaanapidosta ja muusta huolenpidosta. Perusteita tällaiselle työnjaolle on tavattu löytää esimerkiksi naisten ja miesten oletetuista luontaisista ominaisuuksista, tai vaikkapa kulttuurien tavoista ja perinteistä.

Suomessakin avioliiton ulkopuoliset suhteiden tulkittiin olevan tuomittavampia naisille kuin miehille. Vastuu siveellisestä käytöksestä oli säilytetty nimenomaisesti naisille. Ritva Nätkin on tutkinut 1950-luvun ”pahan äidin” kategoriaa. Tuolloin luotiin kuva sairaalloisesta äidistä, jonka vaikutuksesta lapsi olisi pelastettava. Tällä tavoin määritelty paha- tai huono äiti kategoria jatkoi jo ennen sotia Suomessa naisiin kohdistunutta siveellisyydensäilytystä.<sup>266</sup> Tämä tarkoitti naisille säilytettyä vastuuta omasta ja miehensä seksuaalisuudesta. Naisilla oli merkittävä rooli kansakunnan rakentamisessa, mutta vain perheen ja sukupuolisiveyden kautta. Hallitsematon ja avioliiton ulkopuolinen seksuaalisuus suljettiin sivilisoituneen yhteiskunnan ulkopuolelle.<sup>267</sup> Erityiseksi ryhmäksi Nätkin nostaa aviottomat äidit. Aviottoman lapsen syntyminen oli vielä 1950-luvulla moralisoinnin ja paheksunnan kohteena Suomessa. Aviottomia äitejä saatettiin kuvaila ”epäkypsiksi” tai ”sosioekonomisiksi riskeiksi”.<sup>268</sup>

Sterilisoiduiksi määrättyt naiset, oli heillä ennestään jälkikasvua tai ei, määriteltiin myös miehiä useammin kykenemättömiksi huolehtimaan jälkeläisistään. Kappaleessa kolme

---

<sup>265</sup> Kom. 1929, 24-26.

<sup>266</sup> Nätkin 1997, 159.

<sup>267</sup> Nätkin 1997, 50.

<sup>268</sup> Nätkin 1997, 159.

esittelin pakkosterilisaatioiden eri indikaatioista. Sosiaalisesti indikaatioksi nimitin tapauksia, joissa lääkintöhallitus oli määrännyt sterilisaation mikäli henkilö ei olisi kykenevä huolehtimaan jälkeläisistään. Taulukoin myös ne tapaukset, joissa määräyksen perusteena oli jokin toinen indikaatio, mutta sosiaaliseen indikaatioon verrattava lausunto esiintyi sterilisaatihakemuksessa lääkärin loppulausunnossa.

**Taulukko 15.** Lasten huoltamisen esiintyminen sukupuolen mukaisesti jaoteltuna sterilisaatihakemuksissa 1959.

	Sterilisoituja yhteensä	Kykenemätön huolehtimaan jälkeläisistä	%
Naiset	260	101	39%
Miehet	70	19	27%
Yhteensä	330	120	36%

Lähde: *Lääkintöhallitukselle vuonna 1959 lähetetyt sterilisaatio ja aborttihakemukset*

Huolenpito näyttäytyy tällä tavoin aineistossa painottuvan naisten tehtäväksi. Kaikista sterilisaatiolain nojalla sterilisoiduista naisista 40% määriteltiin tavalla tai toisella huoltoon kykenemättömiksi. Miesten osalta sama lukema oli kymmenyksen pienempi. Naisväestöä voi tuskin pitää lähtökohtaisesti miehiä kyvyttömämpinä omien lapsiensa huoltoon liittyvissä asioissa. Enemminkin tulos viittaa yhteisön asettaneen herkemmin vastuun lasten huollosta naisten osaksi. Suomessa vastuu lasten viimekätisestä hoivaamisesta näyttääkin asettuneen useammin naisten tehtäväksi myös muilla mittareilla. Esimerkiksi yhden huoltajan perheiden vanhemmista vain noin yksi kymmenestä oli vuonna 1960 miehiä.<sup>269</sup>

Huoltamiseen kykenemättömyyden esitettiin johtuvan henkilön vajaamielisyydestä tai mielisairaudesta. Usein tapauksissa sterilisaatihakemuksiin kuvailtiin näiden lisäksi muitakin seikkoja, kuten taloudellisia paineita, avustusten varassa elämistä, kestävästi lisääntyvää lapsimäärää tai -työtaakkaa. On myös mahdollista että

<sup>269</sup> Suomen tilastollinen vuosikirja 1961, 44.

sterilisaatioita käytettiin tällaisissa tapauksissa ei toivottujen raskauksien ehkäisymenetelmänä. Yhteisön suhtautuminen jäsentensä seksuaalielämään liittyy myös käytettävissä oleviin teknologioihin, kuten ehkäisy- ja raskaudenkeskeytysmenetelmiin. Sukupuolielämän kontrolloimisen merkitystä lisäsi varmasti myös ehkäisymenetelmien moraalisesti epäilyttävä maine.<sup>270</sup> Kun ehkäisyvälineiden käyttäminen nähtiin pääsääntöisesti moraalittomana, raskauden keskeytyksistä puhumattakaan olivat ei-toivotut raskaudet ehkäistävä muilla keinoilla. Pakkosterilisaatioiden kyseessä ollessa vastuu tästä ei kuitenkaan ollut enää sterilisaation kohteella itsellään, vaan määritelmän tekivät viranomaiset.

Sukupuolijakauman epäsuhtaa pakkosterilisaatiotapauksissa selittävät siis aikakauden ihanteet ja normit eri sukupuolien seksuaalisuudesta ja toivotun kaltaisesta käyttäytymisestä. Eri sukupuolia kohdeltiin sterilisaatiolakia toimeenpantaessa eri tavoilla, sillä hakemuslomakkeisiin kirjattujen elämäntapakuvailujen luonne riippui asianomaisen sukupuolesta. Sterilisoinnit koskivat määrällisesti harvemmin miesväestöä ja silloin kun niitä miehille määrättiin liittyivät perustelut varsin useasti juopottelevaan, tai jopa rikolliseen elämäntapaan. Miesten sterilisoiminen edellyttikin usein selkeitä ja voimakkaita perusteita ”huonosta elämästä”. Naiset ja tytöt nähtiin herkemmin vastuulliseksi paitsi lasten huoltamisesta, myös seksuaalisesta käyttäytymisestä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa on tehty samansuuntaisia havaintoja. Sosiaaliset ongelmat, jotka liittyivät seksuaalisuuteen, tai lasten huoltoon yhdistettiin helpommin naisväestöön. Sterilisoitujen miesten ongelmat taas liittyivät yhteiskunnan ulkopuolella elämiseen, työkyvyttömyyteen, työhäluttomuuteen, rikollisuuteen ja alkoholismiin.<sup>271</sup>

---

<sup>270</sup> Männistö 2003, 231-232.

<sup>271</sup> Runcis 1998, 185-198.



## 6. Päättäntö

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää kuinka erilaiset sosiaaliset, tai ihmisen elämäntapoihin liittyvät seikat vaikuttivat Suomessa pakkosterilisaatioita määrättäessä. Tutkimuskohteeksi valikoituivat tätä kautta lääkintöhallitukselle lähetettyjen sterilisaatio- ja aborttihakemuksiin kirjatut perusteet ja muotoilut joilla ihmisiä kuvattiin. Itse sterilisoidut esiintyvät aineistossa vain välillisesti tutkimusaineiston luonteesta johtuen. Tutkimus painottuu pääosin lainsäädännön toimeenpanemiseen, mutta ilmiön taustojen ymmärtämisen vuoksi on käsitelty myös lainsäädännön säätämisen yhteydessä ilmenneitä kysymyksiä, varsinaisen lain muotoiluja sekä niitä varsinaisia toimijoita, jotka sterilisaatioprosessissa olivat osallisina.

Ensimmäisessä käsittelyluvun aiheena ovat lainsäädännön tavoitteet ja muotoilut. Sterilisaatiolakeja perusteltiin yhteiskunnan tarpeella suojautua huonoilta perimätekijöiltä. Tällaisiksi katsottiin erilaiset perinnöllisten mielisairauksien ja älyllisen kehitysvammaisuuden muodot. Lakia valmistelleissa komiteamietinnöissä, sekä eduskunnassa käydyssä keskustelussa esiintyi kuitenkin myös näkemyksiä sosiaalisista ongelmista, joita sterilisaatioilla voitaisiin yhtä lailla ratkaista. Itse lakiin sisällytettiin sterilisaatioperusteeksi myös ihmisen toteaminen terveyden tilastaan johtuen lasten kasvatukseen kykenemättömäksi. Suomen ja muidenkin Pohjoismaiden sterilisaatio-ohjelmille olikin tyypillistä yhteiskunnallisen edun korostaminen yksittäisen ihmisen kustannuksella. Hiljalleen kehittyvän hyvinvointivaltion sosiaalipolitiikan haluttiin kohdistuvan apua ansainneisiin, kun degeneroituneet nähtiin yhteiskunnalle ainoastaan taakkana.

Sterilisaatiot toteutettiin käytännössä ammatillisesti varsin rajatun ryhmän toimintana. Erityisesti lääkärit ja muut hoitoalojen ammattilaiset olivat keskeisessä asemassa degeneraatioteorioiden markkinoinnissa, lakia muotoiltaessa, sterilisaatiohakemuksia laadittaessa sekä niitä myöhemmin lääkintöhallituksessa hyväksyttäessä. Prosessissa korostuu paikallistason merkitys, lääkintöhallituksen puuttuessa esitettyihin toimenpiteisiin hyvin harvoin. Toimet toteutettiin hallinnollisesti eikä sterilisoitavaksi määrätyle itselleen jätetty mahdollisuutta vaikuttaa prosessin kulkuun, valitusoikeutta ei ollut ja sterilisoiduilta

kerätyt lausunnotkin olivat lopullisen päätöksen suhteen merkityksettömiä. Hakemuslomakkeista esiintyvät viittaukset liittyen ihmisten sosiaaliseen statukseen ja elämäntapaan heijastavat siis nimenomaisesti asiasta päättäneiden ammattilaisten käsityksiä. Lain varsinainen muotoilu ja toimeenpaneminen olivat tällä tavoin kaksi eri asiaa.

Pakkotoimia perusteltiin lääkintöhallituksen päätöksissä lainsäädännön mukaisesti ainoastaan asianomaisen terveydentilaan, tai heikkoon perimään vetoamalla. Sterilisaatioita markkinoitiin kuitenkin avoimesti myös ratkaisuksi sosiaalisiin ongelmiin. Hakemuksiin merkityt tiedot kertovatkin toimenpiteiden painottuneen taloudellisesti heikosti toimeentulevaan kansanosaan ja hakemusten pitäneen sisällään myös moraalisesti arveluttavan elämäntavan kuvailuja.

Indikaatioiden tasolla varsin suuri osa sterilisoitaviksi määräytyistä määriteltiin mielisairauden tai vähäisen älykkyyden perusteella kykenemättömäksi huolehtimaan jälkeläisistään. Näissä tapauksissa ei ollut kyse biologisesta perinnöllisyydestä, sillä sairauden tai vamman periytyvyyttä ei tarvinnut näissä tapauksissa osoittaa. Perheen päämiehen mukaan merkityn ammattistatuksen perusteella pääteltynä sterilisoidut kuuluivatkin sosio-ekonomiselta asemaltaan heikosti toimeentulevaan kansanosaan. Keskeiseksi huomioksi nousevatkin ne tahot jotka lainsäädännössä edellytettiin erilaisia hakemuksia laatimaan. Sterilisoitavaksi ei seulottu ihmisiä järjestelmällisesti tai tasapuolisesti. Riski sterilisaatiotoimenpiteen kohteeksi joutumiseksi kasvoi mikäli joutui asioimaan erilaisissa lautakunnissa tai hoitolaitoksissa. Tällainen, erilaisten säädöksiin johdosta syntynyt järjestelmä johti väistämättä tietynlaiseen rakenteelliseen eriarvoisuuteen. Sterilisoitavaksi ajautui helpommin apua tarvitsevia ihmisiä.

Hakemuslomakkeissa esiintyneet ihmisen elämäntapoihin liittyneet kuvailut noudattivat erilaisissa degeneraatioteorioissa esiintyneitä käsityksiä niistä sosiaalisista ongelmista joita heikon perimän uskottiin aiheuttavan. Markku Mattilan mukaan sterilisaatiolait liittyivätkin aikakauden kovaa kuria edustaneeseen kontrollipolitiikkaan. Paitsi taloudelliset ongelmat, esiintyivät alkoholin väärinkäyttöön, rikolliseen taustaan ja erityisesti sukupuolikäyttäytymiseen liittyvät huomiot hakemuksissa varsin usein. Määräävään asemaan nämä tekijät eivät näkemykseni mukaan päätöksiä tehtäessä

nousseet. Moraalisesti tuomittava elämäntapa saatettiin kuitenkin tulkita merkiksi perimätekijöiden kehnoudesta, jonka perusteella pakkotoimia voitiin suorittaa. Paikallistasolla vaikuttaneiden hakemusten laatijoiden rooli ja merkitys on tästäkin näkökulmasta hyvin korostunut. Arviot ihmisten sosiaalisesta elämästä ovat väistämättä subjektiivisia, toisin sanoen ne heijastavat hakemusten laatijoiden omia käsityksiä ”hyvästä” ja ”oikeasta” elämästä.

Viimeisessä luvussa käsitellään eri sukupuoliin kohdistuneita erilaisia käytäntöjä. Sterilisoituista valta osa oli naisia. Miesten ja naisten tapaukset erosivat toisistaan myös varsin selkeästi erilaisten ongelmien esiintymisten suhteen. Tältä osin tulokset näyttävät yhteneväsiltä muun Pohjoismaisen tutkimuksen kanssa. Miehiä koskettaneissa papereissa esiintyneet huomiot liittyivät useammin juopotteluun tai rikolliseen taustaan. Molempien sukupuolien arvioinnissa korostuivat myös viittaukset sukupuolikäyttäytymiseen. Naisten tapauksissa esiintyneet huomiot olivat luonteeltaan kuitenkin hyvin subjektiivisia, jopa moralistisia. Naisten yksityiselämästä kirjattiin usein tietoja erittäin yksityiskohtaisesti. Olen selittänyt sukupuolten erilaista kohtelua ympäröivän yhteisön ja sitä kautta hakemusten laatijoiden henkilökohtaisilla näkemyksillä sukupuolien rooleista. Huonoa elämää viettäneitä ihmisiä oli näkemykseni mukaan helpompi määritellä sairaiksi tai degeneroituneiksi. Miesten ja naisten kriteerit hyvän elämän ja tätä kautta sterilisaatioiden suhteen näyttävät olleen erilaisia. Pohjoismainen hyvinvointivaltio on usein nähty naisystävällisenä, naisten asemaa turvaavana valtiona. Sterilisaatiolait suomalaisen valtiollisen sosiaalipolitiikan osana näyttävät kuitenkin ennemminkin ylläpitäneen miesten ja naisten välisten erojen epäsymmetriaa.

## 7. Lähde- ja kirjallisuusluettelo

### 1. Arkistoaineisto

Sterilisaatioesitykset ja aborttihakemukset lääkintöhallitukselle 1959-1960

Esityksiä ja hakemuksia käsitelleen lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjat 1959-1960

### 2. Painetut asiakirjat ja viralliset julkaisut

Kom 1929;5: Komiteanmietintö 1929;5 Komitealta, joka on asetettu harkitsemaan tylsämielisten y.m. sterilisoimista koskevaa kysymystä

Kom 1944;16: Komiteanmietintö 1944;16 *Sterilisoimislain täytäntöönpanomääräysten muuttamista ja täydentämistä varten asetetun komitean mietintö: ehdotus kastroimisasetukseksi.*

Kom 1945;6: Komiteanmietintö 1945;6 *Aborttikomitean mietintö.*

Vp pöytäkirjat: Vuoden 1948-1950 valtiopäivien pöytäkirjat.

Vp liitteet ja asiakirjat: Vuoden 1948-1950 valtiopäivien muut painetut aineistot: liitteet ja asiakirjat.

LVJ 1947;3: Lainvalmistelukunnan julkaisu 1947;3 *Ehdotus hallituksen esitykseksi eduskunnalle steriloimislainsiksi.*

LVJ 1948;1: Lainvalmistelukunnan julkaisu 1948;1 *Ehdotus hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi raskauden keskeyttämisestä.*

SA 82/1950: Suomen asetuskokoelma 82/1950 *Laki raskauden keskeyttämisestä*

SA 232/1950: Suomen asetuskokoelma 232/1950 *Aborttilakiasetus*

SA 83/1950: Suomen asetuskokoelma 83/1950 *Sterilisoimislaki*

SA 234/1950: Suomen asetuskokoelma 234/1950 *Sterilisoimisasetus*

### 3. Tutkimuskirjallisuus

**Adams, Mark**, *The Wellborn Science: Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. Oxford university press 1990: New York.

**Anttonen, Sipilä**, Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere 2000: Vastapaino.

**Anttonen, Anneli**, *feminismi ja sosiaalipolitiikka – Miten sukupuolesta tehtiin yhteiskuntateoreettinen ja sosiaalipolitiinen avainkäsite*. Tampere university press 1997: Vammala.

**Borgström, C.A**, Tillämpningen av lagen om sterilisering i Finland 13. 6. 1935 - 30. 6. 1955. Finska vetenskapssocieteten 1958: Helsinki.

**Broberg, Gunnar & Tydén Mattias**, *Eugenics in Sweden: Efficiet care*. Teoksessa Broberg, Gunnar ja Roll-Hansen, Nils (toim.), *Eugenics and the welfare state, Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* s. 77-151. Michigan state university press 1995: East Lansing.

**Haapala, Pertti**, *Sosiaalihistoria johdatus tutkimukseen*. Gummerus kirjapaino oy 1989: Jyväskylä.

**Haave, Per**, “*Tvanssterilisering i Norge*”, teoksessa Christensen et.al. Frihed, lighed og tryghed, Rapporter til det 24. Nordiske Historikermøde 2001: Århus.

**Hansen, Bent Sigurd**, *Something rotten in the state of Denmark: Eugenics and the Ascent of the welfare state*. Teoksessa: Broberg, Gunnar ja Roll-Hansen, Nils (toim.), *Eugenics and the welfare state, Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* s. 9-77. Michigan state university press 1995: East Lansing.

**Harjula, Minna**, *Terveysten jäljillä suomalainen terveystoiminta 1900-luvulla*. Tampereen yliopistopaino oy 2007: Tampere.

**Harjula, Minna**, *Uhka vai uhri? Vammaisuus ja kansanterveys Suomessa 1880-1939*. Teoksessa: Ilpo Helen & Mikko Jauho (toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys* s. 128-146. Gaudeamus kirja 2003: Helsinki.

**Harjula, Minna**, *Vaillinaisuudella vaivatut: vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle*. SHS 1996: Helsinki.

**Hietala, Marjatta**, *The eugenics movement in Finland*. Teoksessa Broberg, Gunnar ja Roll-Hansen, Nils (toim.), *Eugenics and the welfare state, Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* s. 195-259. Michigan state university press 1995: East

Lansing.

**Häkkinen, Antti & Tervonen, Miika**, *Suomalaisen ”alaluokan” historiaa: köyhyys ja työttömyys Suomessa 1860-2000*. Teoksessa Häkkinen et.al. *Vieraat kulkijat – tutut talot näkökulmia etnisyyden ja köyhyyden historiaan Suomessa*, SKS 2005: Helsinki.

**Isaksson, Pekka & Jokisalo, Jouko**, *Historian lisälehtiä*. Otava 2005: Keuruu.

**Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti**, *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva – Suomalaisen sosiaalisen turvan historia*. Sosiaaliturvan keskusliitto 1994: Helsinki.

**Jaakkola, Jouko & Kaarninen Mervi & Markkola Pirjo**, *Koukkuniemi 1886-1896 sata vuotta laitoshuoltoa Tampereella*. Tampereen keskuspaino 1986: Tampere.

**Jousimaa, Kaarina**, *Näkökulmia suomalaiseen yhteiskuntaan, Köyhäinhoitolehti-Huoltaja-Sosiaaliturva 1912-1987*. Gummerus 1987: Jyväskylä.

**Kaarninen, Mervi & Kaarninen, Pekka**, *Pitkäniemen sairaala 1900-1990*. Kirjapaino Hermes Oy 1990: Tampere.

**Kantola, Johanna**, *Valtio*. Teoksessa Johanna Kantola & Johanna Valenius, *Toinen maailmanpolitiikka – 10 käsitettä feministiseen kansainvälisten suhteiden tutkimukseen*. Vastapaino 2007: Tampere.

**Karisto Antti & Takala, Pentti & Haapola, Ilkka**, *Elintaso, elämäntapa, sosiaalipolitiikka – suomalaisen yhteiskunnan muutoksesta*. WSOY 1988: Porvoo.

**Karjalainen, Jukka-Mikko [et al]**, *Terveiden portinvartijat, preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana*. Vap-kustannus 1991: Helsinki.

**Karlsdóttir, Unnur**, *Sterilization policy in Iceland*. Teoksessa Christensen et.al. *Frihed, lighed og tryghed. Rapporter til det 24. Nordiske Historikermøde 2001*: Århus.

**Kemiläinen, Aira & Hietala, Marjatta & Suvanto Pekka**, *Mongoleja vai germaaneja? : rotuteorioiden suomalaiset*. Historiallinen Arkisto 86. Suomen Historiallinen Seura 1985: Vammala.

**Kimpimäki, Minna**, *Haureuden harjoittajista ihmiskaupan uhreihin, prostituution, parituksen ja ihmiskaupan oikeudellinen sääntely*. Lapin yliopistokustannus 2009: Rovaniemi.

**Kuusipalo, Jaana**, *Emännät ja työläisnaiset 1930-1950-lukujen politiikassa – oppaina Tyyne Leivo-Larsson ja Vieno Simonen*. Teoksessa Anneli Anttonen, Lea Henrikson, Ritva Nätkin, *Naisten hyvinvointivaltio s, 157-177*. Vastapaino 1994: Tampere.

**Liljeström, Marianne**, *Sukupuolijärjestelmä*. Teoksessa Anu Koivunen, Marianne Liljeström avainsanat – 10 askelta feministiseen tutkimukseen, Vastapaino 1996: Jyväskylä.

**Lindberg, Nina**, *Sterilointi mielisairauden ehkäisykeinona*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 28/1995 s. 2978.

**Markkola, Pirjo**, *Marginaali historian keskipisteessä*. Teoksessa Markkola Pirjo, Peltola Jarmo, Kuokkavieraiden pidot - historian marginaalista marginaalien historiaan. Vastapaino 1996: Tampere.

**Mattila, Markku**, *Steriloitipolitiikka ja romanit Suomessa vuosina 1950-1970*. Teoksessa: Antti Häkkinen, Panu Pulma, Miika Tervonen, Vieraat kulkijat – tutut talot Näkökulmia etnisyyden ja köyhyyden historiaan suomessa. SKS 2005: Helsinki.

**Mattila, Markku**, *Rotuhygieniä ja kansalaisuus*. Teoksessa: Ilpo Helen & Mikko Jauho (toim.), Kansalaisuus ja kansanterveys s. 110-128. Gaudeamus kirja 2003: Helsinki.

**Mattila, Markku**, *Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Bibliotheca Historica 44. SHS 1999: Helsinki.

**Mickwitz, Marghetta**, *tasa-arvotilanne 1960-luvulla*. Teoksessa Mickwitz, Von Essen, Nordgren, Roolien murtajat – Tasa-arvokeskustelua 1960-luvulta 2000-luvulle. Gaudeamus 2008: Helsinki.

**Männistö, Tiina**, *Haluathan tulla todelliseksi naiseksi*. Åbo Akademis Tryckeri 2003. Turku.

**Nätkin, Ritva**, *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä*. Tammer-Paino Oy 1997: Tampere.

**Nätkin, Ritva**, *Väestöpolitiikka, abortti ja äitiys*. Teoksessa: Anneli Anttonen, Lea Henrikson, Ritva Nätkin, *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere 1994: Vastapaino.

**Palmén, A. J.**, *Suomen sterilisointilaki*. Duodecim 1935; 50(8):734.

**Peltonen, Matti**, *Remua ja ryhtiä, alkoholiolot ja tapakasvatus 1950-luvun Suomessa*. Gaudeamus 2002: Helsinki.

**Piirainen, Veikko**, *Vaivaishoidosta sosiaaliturvaan*. Karisto 1974: Hämeenlinna.

**Pohtila, Eliisa**, *Liian huono kansalaiseksi*. Historian pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto 2001.

**Rahikainen, Marjatta**, *Miten kansakunta pidetään puhtaana: rotuhygieniä ja äänioikeuden epäminen*. Teoksessa Anne Ahonen, Kansakunnat murroksessa, Tammer-Paino oy 1995: Tampere.

**Rantalaiho, Liisa**, *Sukupuolisopimus ja suomen malli*. Teoksessa Anttonen, Henriksson,

Nätkin, *Naisten hyvinvointivaltio*, Vastapaino 1994: Tampere.

**Rasila, Viljo**, *Tilastolliset menetelmät historiantutkimuksessa*. Otava 1977: Keuruu.

**Rissanen, Anu**, *Työtä, sokkeja, lääkkeitä – Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden hoitomuodot vuosina 1926-1959*. Suomen historian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto 2012.

**Ritakallio, Veli-Matti**, *Köyhyyden muuttuva kuva suomessa 1966-1990*. Teoksessa Matti Heikkilä, Kari Vähätalo *Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos*. Tammer-Paino 1994: Tampere.

**Roll-Hansen, Nils**, *Norwegian eugenics: Sterilization as social reform*. Teoksessa Broberg, Gunnar ja Roll-Hansen, Nils (toim.), *Eugenics and the welfare state, Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* s. 151-195. Michigan state university press 1995: East Lansing.

**Runcis, Maija**, *Steriliseringar i folkhemmet*, Ordfront 1998: Stockholm.

**Sulkunen, Raija**, *Suomalainen sukupuolimalli*. Teoksessa Anttonen, Henriksson, Nätkin, *Naisten hyvinvointivaltio*, Vastapaino 1994: Tampere.

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

**Suomen kansanedustajat 1907-**,  
[<http://www.eduskunta.fi/thwfakta/kematrikkeli/ma1000.htm>] (katsottu 25.3.2011).

**Taarnala, Eerik**, *Kuinka alkoholismista tuli sairaus 1950-luvulla*. Teoksessa Peltonen Matti, Kuusi Hanna, Kilpiö Kaarina, *Alkoholin vuosisata suomalaisen alkoholiolojen vaiheita 1900-luvulla*. Historiallinen arkisto 122. SKS 2006: Helsinki.

**Tydén, Mattias**, *Socialpolitik och sterilisering, Operationalisering av ett forskningsproblem*. Teoksessa Christensen et.al. Frihed, lighed og tryghed, Rapporter til det 24. Nordiske Historikermøde 2001: Århus.

**Uusitalo, Hannu**, *Income distribution in Finland, the effects of the welfare state and the structural changes in society on income distribution in Finland in 1966-1985*. Central statistical office of Finland, Studies no. 148 1989: Helsinki.

**Vehmas, Ritva**, *Degeneroitumisen ehkäisy – eugenisin perustein 1950-1970 määrättyjen sterilointien ja aborttien tarkastelua*. Erityispedagogiikan pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto 2000.

**Vehmas, Simo**, *Vammaisuus – Johdatus historiaan teoriaan ja etiikkaan*. Gaudeamus 2005: Tampere.



**Vuori, Jaana**, *Äitiys sukupuolikysymyksenä*. Teoksessa Tuija Saaresma, Leena-Maija Rossi, Tuula Juvonen, Käsikirja suokupuoleen, s. 109-126. Vastapaino 2010: Tampere.

**Wilson, Elizabeth**, *Women & the welfare state*. Tavistock 1985: London.

**Wrede, Sirpa**, *Kenen neuvola? Kansanterveystyön ”naisten huoneen” rakennuspuut*. Teoksessa Ilpo Helen & Mikko Jauho (toim.), Kansalaisuus ja kansanterveys s. 58-86. Gaudeamus kirja 2003: Helsinki.

**Ylikangas, Mikko**, *Unileipää, kuolonvettä, spiidiä, huumeet suomessa 1800-1950*. Atena kustannus Oy 2009: Keuruu.