Riitta Tallavaara

”Voi sen ajan terveyssisaria!”

Lappilaisen terveyssisaren muisteltu työ 1930-luvun lopulta 1960-luvun alkuun

Pro Gradu -tutkielma

Historian ja etnologian laitos

Jyväskylän Yliopisto

Joulukuu 2016

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Historian ja etnologian laitos
Tekijä – Author Riitta Tallavaara	
Työn nimi – Title ”Voi sen ajan terveyssisaria!” – Lappilaisen terveyssisaren muisteltu työ 1930-luvun lopulta 1960-luvun alkuun	
Oppiaine – Subject Suomen historia	Työn laji – Level Pro Gradu -tutkielma
Aika – Month and year Joulukuu 2016	Sivumäärä – Number of pages 73

Tiivistelmä – Abstract

Tässä tutkimuksessa tarkastelen terveyssisar Tytti Huotarin tekemää työtä pienessä lappilaisessa Pelkosenniemen kunnassa 1930-luvun lopulta 1960-luvun alkuun saakka. Huotari on isoäitini ja hän kirjoitti vuosia työuransa jälkeen muistelmat, joissa hän paneutuu kuvaamaan tekemäänsä työtä ja siihen vaikuttaneita olosuhteita. Nämä muistelmat muodostavat toisen puolen tutkimuksen lähdeaineistosta. Lisäksi täydennän ammatinharjoittajan itsensä muistoja kyläläisille tekemilläni haastatteluilla, joissa he kertovat omia kokemuksiaan terveyssisaren työstä. Tutkin, miten Huotari kertoo työstään, millaista kuvaa rakentaa itsestään terveydenhuollon ammattilaisena ja myös sitä, mitä hän jättää kertomatta. Samalla tarkastelen sitä, miten kyläläiset muistavat terveyssisaren työn ja millaisia merkityksiä sille muistelunsa kautta antavat.

Terveysisarten työtä on käsitelty aiemmin pääasiassa osana makrotason erveydenhuollon kehitystä. Aineistoni on muistitietoaineistoa, jonka käyttö puoltaa paikkaansa erityisesti pyrittäessä lähemmäs historian ja henkilökohtaisen kokemuksen välistä suhdetta sekä yhteiskunnan muutoksen ja sen vaikutuksen yksilöllistä tulkintaa. Muistitietoaineistoa terveyssisarten työn käsittelyssä on käytetty vain vähän. Muistitietoaineistoa tulkittaessa olennaista on paitsi se, mitä kerrotaan, myös se miten kerrotaan ja mitä jätetään kertomatta. Aineistoani käsittelen teemoittelemalla ja suhteuttamalla sitä tutkimuskirjallisuuden luomaan kuvaan terveyssisaren työstä ja sen reunaehdoista sekä tarkastelemalla sitä mikrohistoriallisesta näkökulmasta. Koska kyseessä on tutkimus lähisukulaisestani lähdekriittisyys ja oman tutkijan positioni reflektointi ovat merkittävässä asemassa tutkimuksessa.

Terveyssisaren työ jakaantui eri väestöryhmien ennakoivaan terveydenhuoltoon ja neuvontaan sekä sairauksien ehkäisyyn. Varsinainen sairaanhoito kuului sairaanhoitajille, mutta sitäkin kylissä kiertelevä terveyssisar joutui jatkuvasti tekemään. Perustyö sisälsi kouluterveystarkastukset, joilla oli erityinen valtiollinen merkitys hyvän kansalaiskunnon takaamisessa sekä terveys- ja puhtausvalistuksen, joiden avulla ihmisiä pyrittiin koulimaan huolehtimaan itsestään paremmin. Pienten lasten terveydenhoito oli erityisesti Lapin alueella merkittävää, sillä lapsikuolleisuus ennen neuvolalaitoksen leviämistä oli alueella suurempi kuin muualla maassa. Huotarin muistelmissa merkittävään asemaan nousevat myös sotavuodet. Niiden kautta päästään käsiksi myös Lapin sodan lappilaisiin jättämiin traumoihin.

Asiasanat – Keywords muistitieto, mikrohistoria, terveyssisaret, työnkuva, terveyskasvatus, lappilaisuus, 1930-1960-luku.

Säilytyspaikka – Depository JYX-julkasuarkisto

Muita tietoja – Additional information

Sisällys

1 JOHDANTO 1

1.1 Tutkimuksen tausta 1

1.2 Aikaisempi tutkimus ja kirjallisuus 3

1.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen lähdeaineisto 6

1.4 Lapin terveyden- ja sairaanhoidon kehitys 1800-luvulta 1940-luvulle 9

2 MUISTITIETO LÄHTEENÄ JA NÄKÖKULMANA 15

2.1 Muistitieto ja mikrohistoria lähestymistapoina 15

2.2 Lähisukulainen tutkimuksen kohteena 17

2.3 Kirjallinen muistitieto lähteenä 20

2.4 Haastattelu lähteenä ja asemani haastattelijana 23

3 *”NUORENA JA TYÖINTOISENA EI MIELTÄ MASENTANUT”* – TERVEYSSISAREN TYÖURAN ALKU JA ASENNE TYÖHÖN 25

3.1 Uuteen ammattiin ja outoihin oloihin 25

3.2 Terveyssisaren asennoituminen työhönsä 30

4 *”EI KYSYTTY OSAATKO TEHDÄ NÄMÄ TYÖT – NE PITI OSATA!”* – TERVEYSSISAREN TYÖN ARKI JA ONGELMAT 37

4.1 Terveystarkastukset kouluissa 37

4.2 Valistustyö kouluissa ja kodeissa 40

4.3 Pienten lasten terveydenhuolto 43

4.4 Äkilliset tapaturmat ja sairaudet sekä taistelu tarttuvia tauteja vastaan 45

4.5 Kehitystä ja koulutusta 49

4.6 Työn haasteet 51

4.7 Sotavuodet 1939–1945 56

5 POHDINTA 62

LÄHTEET 66

Alkuperäislähteet 66

Painamattomat lähteet 66

Tutkimuskirjallisuus 66

Internet-lähteet 73

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

> *”Tänään on niin kirkkautta hohtava, aurinkoinen helmikuun päivä, että ajatukset rientävät kesän heleään auringonpaisteeseen vuonna 1938”*[1]

Näin aloittaa muistelmansa Tytti Huotari (s. 1910, k. 1999), joka toimi terveyssisarena Pelkosenniemellä vuodesta 1938 vuoteen 1970[2]. Tytti Huotari valmistui Valtion Terveydenhuolto-opiston kurssilta XIV vuonna 1938. Valmistuttuaan hän hakeutui ensimmäisten terveyssisarten joukossa Lappiin ja Pelkosenniemelle, jossa oli ollut terveyssisaren paikka auki jo kaksi kertaa. Koska paikkaa ei oltu saatu täytettyä oli silloinen Pelkosenniemen kunnansihteeri ottanut yhteyttä Valtion terveydenhuolto-oppilaitokseen ja kirjoittanut, etteikö *”kukaan uskaltautuisi tulemaan tänne, emme ole ihmisiä kummempia*”[3]. Huotari otti haasteen vastaan, vaikka useimmat hänen kurssitovereistaan suuntasivat jonnekin muualle kuin pohjoiseen.[4]

Huotari kirjoitti vuosia työuransa jälkeen muistelmat. Näiden muistelmien perusteella tarkastelen pro gradu -tutkielmassani terveyssisaren työtä sellaisena kuin Huotari on sen halunnut muistaa erityisesti 1930-luvun lopulta 1960-luvun alkuun. Tämän lisäksi tarkastelen haastatteluiden pohjalta sitä, miten kyläläiset kokivat terveyssisaren työn 1940–1960-luvuilla. 1930-luvulle tultaessa ja Huotarin aloittaessa työnsä Lapin sairaanhoitolaitos oli päässyt hyvään kehityksen alkuun 1800-luvun ja 1900-luvun alun melko viheliäisistä olosuhteista[5]. Edelleen Lappia kuitenkin pidettiin takapajuisena alueena, jonne terveyssisaret lähtivät tuomaan terveyden ja puhtauden ilosanomaa.[6] Huotari saapui Pelkosenniemelle oman kertomuksensa mukaan yhtäältä täynnä tarmoa, toisaalta jännittyneenä uusista ympyröistä, joihin hänen tulisi asettua. Hänen uransa aikana terveydenhoito kehittyisi tartuntatauteja vastaan käydystä taistelusta ja sotaisaan sävyyn annetusta puhtausvalistuksesta ihmisen yksilöllistä vastuuta terveydestään korostavaksi alaksi, jonka suurimpia huolia olisivat

---

[1] THM, 1.
[2] Välissä muutaman vuoden tauko, jolloin hän teki muita töitä.
[3] THM, 1.
[4] THM, 1.
[5] 1800-luvulla tartuntataudit olivat merkittävin kuolinsyy ja koska niiden perimmäistä leviämistapaa ei ymmärretty, toimet niiden ehkäisemiseksi jäivät tehottomiksi. Myös yhtenäinen terveydenhuollon lainsäädäntö puuttui ja piirilääkäriverkosto oli liian harva. Tiitta 2009, 33–34.
[6] Junila 2008, 82.

elintasosairaudet. Sota-aika 1939–1945 asetti omat suuret haasteensa terveyden- ja sairaanhoidolle sekä terveyssisaren toiminnalle.

Tutkimuksen kohde, terveyssisar Tytti Huotari on isoäitini, mikä asettaa tutkimuksen teolle omat ongelmansa. Mielenkiintoni terveyssisaren tekemää työtä kohtaan heräsi, kun tutustuin pitkästä aikaa isoäitini tekemiin muistelmiin aloitettuani historian opinnot. Oman lähisukulaisen ja oman kotiseudun tutkiminen tuntui myös kiinnostavalta, koska sitä kautta voin miettiä erityisen tarkasti, millaisessa asemassa itse tutkijana olen tulkintoja tehdessäni. Omat mielikuvani isoäidistäni ovat lapsenlapsen mielikuvia mummistaan, mutta tutkimuksen kautta voisin hyödyntää tämän mielikuvani ja muun niin sanotun hiljaisen tiedon luodakseni monipuolisen kuvan pelkosenniemeläisen terveyssisaren toiminnasta. Terveyssisarten työtä ei ole muistitietoaineiston valossa tarkasteltu kuin vähän[7], joten siinäkin mielessä aihe on hedelmällinen.

Muistitiedolla (englanniksi *oral history*) tarkoitetaan alun perin suullisiin lähteisiin perustuvaa tutkimusta, jonka tarkoituksena on hahmottaa varsinkin alistettujen ryhmien omaa näkökulmaa kerronnassa. Erityisesti kansainvälisessä tutkimuksessa painottuvat suulliset lähteet, kuten haastattelut, mutta suomalaisessa muistitietotutkimuksessa myös kirjalliset tuotokset, kuten erilaisissa muistitiedon keruukilpailuissa kertynyt materiaali. Muistitiedon käsittelyn kautta voidaan päästä lähemmäs historian ja henkilökohtaisen kokemuksen välistä sidettä sekä yhteiskunnan muutoksen ja sen vaikutuksen yksilöllistä tulkintaa. Tutkijan merkitys erityisesti haastatteluiden avulla luodun muistitiedon käsittelyssä on vahva. Haastattelut syntyvät dialogissa haastattelijan ja haastateltavan välillä, mutta haastattelija tekee kuitenkin viime kädessä päätökset asioista, joita hän kysyy, ja miten hän johdattelee haastattelun kulkua. Tutkijan tulee tiedostaa oma roolinsa haastattelijana ja pyrkiä avoimeen dialogiin haastateltavan kertomuksen kanssa. Omassa työssäni yhden haasteen asettaa kirjallisen muistitiedon tulkinta, kun kirjoittaja on jo kuollut läheinen sukulainen. Tulkinnassa minun tulisi välttää sudenkuopat, joita tällaisen aineiston käsittely asettaa. Näitä ongelmia pohdin enemmän luvuissa 2.2 ja 2.4.[8]

Käsittelen tutkielmassani ensin luvussa 1.4 sairaan- ja terveydenhoidon kehitystä 1800-luvulta 1940-luvulle. Tämän jälkeen luvussa 2 tarkastelen muistitiedon käyttöä historiantutkimuksessa sekä suullisen ja kirjallisen muistitietoaineiston erityispiirteitä.

[7] Kts. tarkemmin luku 1.2.
[8] Latvala 2005, 12; Portelli 2006, 62–63.

Omassa alaluvussaan käsittelen myös oman lähisukulaisen tutkimiseen liittyviä ongelmia ja niiden mahdollisia ratkaisuja. Luvussa 3 kuvaan Tytti Huotarin uran alkutaipaletta ja hänen asettumistaan Pelkosenniemelle sekä niitä käsitteellisiä tekijöitä, jotka heijastuvat hänen kuvauksissaan työstään. Luvussa 4 tutkin terveyssisaren työtä jaoteltuna teemoittain. Luvun 4 viimeisenä alalukuna käsittelen sotavuosia 1939–1945. Tämä käsittely ei asetu kronologisesti muiden lukujen kanssa, mutta poikkeustapauksena se puoltaa paikkaansa viimeisenä käsittelylukuna.

1.2 Aikaisempi tutkimus ja kirjallisuus

Terveyssisarien toimintaan 1900-luvulla on paneuduttu lähinnä kahtalaisesti. Yhtäältä heidän työnsä ja koulutuksensa kehitystä on tarkasteltu makronäkökulmasta osana terveydenhoidon yleistä kehitystä ja toisaalta jotkut terveyssisaret ovat intoutuneet kertomaan oman tarinansa muistelmien muodossa. Erityisesti Lapissa toimineet terveyssisaret ovat kunnostautuneet julkaistujen muistelmien tekijöinä. Lapin eksotiikka sekä kirjoittajalle itselleen että oletettavasti myös lukijalle lienee toiminut inspiraationa, kun kirjoittajat ovat ryhtyneet uraansa ja elämäänsä muistelemaan. Muistelmateosten aikarajaus on usein hieman myöhäisempi kuin omassa työssäni käsiteltävä ja ne kattavat pääasiassa aikajakson 1940-luvun lopulta 1970-luvulle.

Terveyssisarten koulutuksen ja työkentän kehitystä ovat tarkastelleet osana kehittyvää terveydenhuoltoa muun muassa Minna Harjula ja Marianne Junila tutkimuksissaan sekä Turo Manninen ja Helvi Julkunen, jotka sivuavat terveyssisarten tekemää työtä historiikeissään. Ulla Siivola tutkii omassa teoksessaan terveyssisarten työn historiallista kehitystä.[9] Näissä teoksissa yksittäisen terveyssisaren ääni ei kuitenkaan varsinaisesti pääse kuuluville, vaan teokset keskittyvät erittelemään terveyssisarten työolojen ja -edellytysten kehitystä ja erilaisten lakien ja asetusten vaikutusta niihin. Omassa tutkimuksessani nämä luovat taustakehyksen, jota vasten peilaan yksittäisen terveyssisaren muistelua omista kokemuksistaan. Marianne Tallberg on tutkinut Rockefeller-säätiön taloudellisen tuen vaikutusta terveyssisartyölle. Ulkomaisen tuen merkitys terveyssisartyön kehitykselle oli merkittävä ja johti lopulta siihen, että Suomi oli terveyssisartyön kehityksen kärjessä pohjoismaisessa vertailussa.[10] Terveyssisaren työn reunaehtoihin ja kehitykseen vaikutti

[9] Julkunen 1998; Junila 2005; Manninen 2005; Siivola 1985; Harjula 2007.
[10] Tallberg 2000.

yleisemmin yhteiskunnassa käyty keskustelu terveyden ja sairauksien hoitoon liittyen. Käytyyn keskusteluun oli suuri vaikutus Lääkintöhallituksella[11]. Muutoin terveydenhuollon yhteiskunnallisia diskursseja on analysoinut Yrjö Mattila.[12]

Tarkemmin terveyssisarten koulutukseen ja heidän käytännön työhönsä perehtyy Anni Punto, joka erittelee myös niitä kansainvälisiä vaikutteita, jotka vaikuttivat suomalaisen terveyssisaren koulutukseen ja myöhempään työskentelyyn.[13] Kaisa Kauranen taas tarkastelee erityisesti kotikäyntien merkitystä terveyssisaren työssä ja hänellä on käytössään terveyssisarilta kerättyä muistelma- ja haastatteluaineistoa.[14] Punton ja Kaurasen tutkimukset luovat kokonaiskuvaa siitä ruohonjuuritason työstä, jota terveyssisaret tekivät. Nämä tutkimukset antavat omalle analyysilleni temaattisen pohjan ja mahdollisuuden tarkastella yksittäisen terveyssisaren työn yksityiskohtia suhteessa muihin samassa työssä toimineisiin. Myös Riitta Simoila käsittelee teoksessaan terveydenhoitajien eli aiempien terveyssisarten työn historiallisia kehitysvaiheita ennen siirtymistään käsittelemään nykyterveydenhoitajien käsityksiä työstään. Simoilan näkökulma on terveydenhuollossa toimivan tutkijan näkökulma, joka omalta osaltaan laajentaa aineiston käsittelyn perspektiiviä.[15]

Muistelmateosten ja tieteellisten tutkimusten välimaastoon sijoittuu Helga Tahvanaisen ja Juha Nirkon (2000) teos *Hoitotyön muistot*, joka on muodostettu samannimisessä keruukilpailussa saadusta materiaalista. Keruukilpailu oli useiden hoitoalan järjestöjen ja Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran yhdessä järjestämä ja sen tarkoituksena oli kerätä erityisesti hoitotyön ammattilaisten kulttuuriperintöä. Keruukilpailuun liittyi tietty ohjeistus, jonka perusteella kirjoittajan olisi helpompi tarttua aiheeseen. Kilpailun ohella tehtiin haastatteluja ja kerättiin myös valokuvia.[16] Myös Junilan ja Mannisen *Lapin sairaanhoidon historia* -teosta varten järjestettiin kirjoituskilpailu *Sairaana Lapissa*.[17] Näiden aineistojen hyödyntäminen muutoin kuin historiikkien höysteenä on kuitenkin ollut vielä vähäistä. Omassa työssäni olen hyödyntänyt näitä teoksia vertaillakseni oman tutkimuskohteeni kokemuksia muiden vastaavissa tilanteissa olleiden terveysalan ammattilaisten kokemuksiin.

---

[11] Lääkintöhallituksen historiasta tarkemmin Tiitta 2009.
[12] Mattila 2011.
[13] Punto 1989 ja 1991; Terveydenhuoltoalan kansainvälinen yhteistyö alkoi jo diakonia-aatteen myötä. Tästä tarkemmin kts. Markkola 2013.
[14] Kauranen 2006.
[15] Simoila 1994.
[16] Tahvanainen & Nirkko (toim.) 2000, 7, 378–380.
[17] Junila 2008, 98; Junila ja Manninen 2008.

Terveyssisaren työn yksi olennaisimpia osia oli kouluissa tehty tarkastus- ja valistustyö, johon perehtyminen luo yleisemmän näkökulman erityisesti haastatteluaineistossa ilmeneviin muistoihin.[18] Sota-ajan muistot Huotarin muistelmissa ovat osittain limittäin ja useassa eri kohdassa, joten niiden tarkempaan ajalliseen paikantamiseen olen hyödyntänyt paikallishistorioiden antia.[19] Muutoin Lapin erityistä asemaa sodan aikana ja siihen liittyvän muisteluaineiston erityispiirteitä on käsitellyt Maria Lähteenmäki. Lähteenmäen tutkimukset avaavat erityisen näkökulman niihin Lapin sodan aiheuttamiin traumoihin, jotka osaltaan selittävät Huotarin muistelmissa olevia aukkoja liittyen nimenomaan Lapin sodan kokemuksiin. Samaa tematiikkaa käsittelee myös Marja Tuominen.[20]

Varsinaista muistelma-aineistoa edustavat Pekka Käpin vaimostaan Seijasta[21] kirjoittama muistelmateos ja Hissu Kamilan kertomus omasta urastaan.[22] Näissä muistelmateoksissa terveyssisaren työ on alkanut 1940-luvun lopulla tai 1950-luvulla. Kirjojen päähenkilöt toimivat molemmat eri puolilla Lappia, mutta eroavat toisistaan siinä, että Käpin vaimo oli alkujaan lähtöisin Kuusamosta eli varsin läheltä tulevaa asemapaikkaansa Sallan Hautajärvellä ja Kamila sen sijaan tuli Enontekiölle Lapin ulkopuolelta. Nämä eroavaisuudet näkyvät osittain myös muistelmissa, jossa Kamila päättää lähteä Lappiin hakemaan vapautta ja haasteita kyllästyttyään toimimaan terveyssisarena Hankasalmella. Käpin Seija-vaimon muistelmissa taas korostuu hänen ymmärryksensä lappilaisen elämäntyylin ja ajatuksenjuoksun suhteen, mikä helpotti hänen sopeutumistaan haastavaan työhönsä ja auttoi myös työtoveriksi saapuneen pohjoiskarjalaisen kätilön sopeuttamisessa Lapin oloihin.

Saimi Lindrothin muistelmat ovat paitsi tapahtuma-ajallisesti myös julkaisuajaltaan varhaisempia kuin yllämainitut teokset.[23] Lindroth muistelee matkaansa nuorena helsinkiläisnaisena pariksi vuodeksi Utsjoen sairasmajan hoitajaksi 1930-luvulla.[24] Kaikille näille muistelmille on ominaista Lapin luonnon ja ihmisten erityispiirteiden korostaminen syynä hakeutua varsin kauaskin omilta kotiseuduilta. Lapin luonnon kuvataan olevan lumoavan kaunis ja suovan vapauden tunteen, ihmisten olevan äärettömän ystävällisiä ja yksinkertaisen elämän kaunista.[25] Toisaalta ihmisiä kuvataan taikauskoisiksi ja

[18] Terveysvalituksesta erityisesti 1920–1930-luvuilla Tuomaala 2003 ja 2004.
[19] Tallavaara 2000; Kujala 2000.
[20] Lähteenmäki 1999, 2000, 2006; Tuominen 2003, 2015.
[21] Kajannes 2012.
[22] Kamila 2000; Käppi 1996.
[23] Lindroth 1970.
[24] Lindroth 1970, 7.
[25] Kamila 2000, 12.

ennakkoluuloisiksi sekä köyhiksi ja kurjiksi, mutta tällaista asennetta ja elämäntapaa vastaan terveyssisaret käyvät taistelemaan pystypäin.[26] Työtä luonnehditaan haasteelliseksi ja monipuolisemmaksi kuin koulutuksen avulla voisi kuvitella ja rahan puutekin sodan jälkeisinä vuosina vaivasi.[27] Nämä haasteet osoittautuivat kuitenkin vain osaksi terveyssisaren työn mielekkyyttä ja ne muistelmien reippaat ynnä neuvokkaat terveyssisaret myös päihittivät.[28] Muiden terveyssisarten muistelmat ovat olleet erityisesti työn alkuvaiheessa tärkeässä asemassa luomassa vertailupohjaa Huotarin muistelmille. Toimitetut, julkaistut muistelmat luovat erilaisen kokonaiskuvan terveyssisaren työstä kuin lähdeaineistona olevat muistelmat, jotka ovat enemmän katkelmanomaisia, lyhyitä tarinoita työuran varrelta.

1.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen lähdeaineisto

Tässä pro gradu -tutkielmassani kartoitan Pelkosenniemen terveyssisaren Tytti Huotarin toimintaa ja kokemuksia työstään hänen 1980-luvun lopulla kirjoittamiensa julkaisemattomien muistelmien sekä tekemieni terveyssisaren työtä käsittelevien haastatteluiden perusteella. Kiinnostukseni kohteena on erityisesti terveyssisaren työn käytännön puoli sellaisena kuin ammatinharjoittaja työn haluaa vuosia työuransa jälkeen muistaa. Millaisena Huotari kuvaa työsarkaansa ja mitkä olivat niitä asioita, jotka Huotari on katsonut aiheelliseksi kirjata ylös? Miten Huotari kertoo tarinaa työurastaan? Miksi hän on jättänyt jonkin tutkimuskirjallisuudessa tärkeänä pidetyn tai muutoin merkittävän aspektin työstään kertomatta? Muistelukirjoittaminen omasta elämästä on myös eheän kokonaisuuden rakentamista omasta itsestä, joten tarkastelen Huotarin kirjoituksia myös siitä näkökulmasta, millaisena ihmisenä hän muistelmiensa kautta kuvaa itseään. Terveydenhoitohenkilökunnan työhön liittyy vahvasti käsitys työn kutsumusluonteesta, joka velvoittaa kutsumusammatissa toimivaa. Huotarin muistelmissakin kertomus saapumisesta Lappiin värittyy hienoisella uudisraivaajahengellä, kun hän toteaa tulevien kollegoidensa kanssa olevansa ensimmäiset terveyssisaret, jotka saapuivat Lappiin *”viemään oppia terveydenhoidosta, ennakkotietoutta terveydestä ja sen ylläpitämisestä”*[29]. Miten tämä kutsumuksellisuus mahdollisesti välittyy Huotarin muistelmista? Mitkä muut tekijät vaikuttivat Huotarin asennoitumiseen työhönsä? Ja miten Huotari kirjoittaa selviytymistarinaansa, jollaiseksi myös tuon Lapin komennuksen voi nähdä, koska Lapissa köyhyys ja puute olivat vielä silmiinpistävämmin ja totaalisemmin

[26] Käppi 1996, 101.
[27] Kamila 2000, 27; Käppi 1996, 97.
[28] Kamila 2000, 29; Käppi 1996, 113.
[29] THM, 1.

esillä[30] kuin Huotarin kotikaupungissa Oulussa tai opiskelupaikkakunnalla Helsingissä. Vastauksia näihin kysymyksiin pyrin hahmottelemaan suhteessa terveydenhoidon kehityksessä tapahtuneisiin suuntaviivoihin, jotka määrittivät ulkopuolelta terveyssisartyön reunaehtoja, mutta jättivät tilaa myös itsenäisesti toimineen terveydenalan ammattilaisen omille ratkaisuille.[31]

Toisena mielenkiinnon ja selvityksen kohteena ovat Pelkosenniemen asukkaiden kokemukset terveyssisaren työn merkityksestä omassa elämässään. Mitä haastateltavat muistivat terveyssisaren työstä ja minkä merkityksen he sille antavat nykyisyydestä käsin? Lähteinä tässä selvitysprosessissa on kolme (teema)haastattelua, jotka olen suorittanut joulukuussa 2012 ja maaliskuussa 2013. Yhdessä haastattelussa on mukana pariskunta ja kaksi muuta ovat naisia. Haastateltavat ovat valikoituneet aiemman asuinpaikkansa (kaukana kuntakeskuksesta) ja iän perusteella. Yksi haastateltavista perheellistyi varhain Tytti Huotarin toimiessa seudulla terveyssisarena. Kaksi muuta haastateltavaa taas olivat tuolloin lapsia, mutta toinen heistä ehti myös saada perheenlisäystä ennen terveyssisaren jäämistä pois työstään. Sukupuolijakauma on yhtäältä sattumaa (osa pyydetyistä haastateltavista kieltäytyi haastattelusta) ja toisaalta koin, että haastateltaviksi suostuneilla naisilla oli todennäköisesti enemmän kokemusta terveyssisaren toiminnasta lastensa kautta kuin mitä miehillä olisi ollut, joten en pyrkinyt erityisesti hankkimaan enää miespuolisia haastateltavia. Yhdessä haastattelussa mukana ollut haastateltavan puoliso, jonka kanssa varsinainen haastateltava muisteli yhdessä, kertoi samantyyppisiä asioita kuin naispuolisetkin haastateltavat. Kyseinen puoliso jakoi osaltaan muutamia muistojaan kohtaamisistaan terveyssisaren kanssa ja sairauksien sekä tapaturmien hoidosta 1950- ja 1960-luvulla. Haastattelut olivat kestoltaan vajaasta puolesta tunnista vajaaseen tuntiin.

Muistelmansa Huotari on kirjoittanut reilut 15 vuotta työuransa lopettamisen jälkeen, eikä hän varsinaisesti saanut kirjoitustyötään päätökseen, vaan kirjoittaminen hiipui vähitellen. Muistelmiensa lopussa Huotari analysoi itsekin omaa kirjoittamistaan ja toteaa, että muistelmat koostuvat pitkälti erilaisista sattumuksista ja terveyssisaren *”työmatkajutuista”,* eivätkä sisällä juurikaan *”ajan henkeä”*[32]. Kirjoitusten sävy muistelmissa on myös hieman erilainen kuin vaikkapa päiväkirjoissa, koska muistelmat on tehty muiden, vieraidenkin ihmisten luettaviksi, toisin kuin kirjeet ja päiväkirjat, joiden yleisö on hyvin rajattu, jos sitä on

[30] Junila 2008, 90.
[31] Kauranen 2006, 35; Valtonen 2004, 26.
[32] THM, 35.

ollenkaan. Muisteluaineiston käyttö on kuitenkin tarkoituksenmukaista, kun pyritään saamaan näkyville muistelijan oma näkemys menneisyydestä.[33]

Muisteluaineiston lisäksi käytössäni on myös muita Tytti Huotarin henkilökohtaiseen ja ammatilliseen elämään liittyviä kirjallisia dokumentteja. Jonkinlaisena opiskeluaikojen hengen ja toiveikkuuden ilmentäjänä toimii Huotarin, tuolloin vielä tyttönimeltään Ollila, opiskeluaikoinaan omasta vuosikurssistaan kokoama muistokirja. Kirjassa on valokuva ja lyhyt tieto-osio (nimi, kotipaikka, mahdollinen tuleva työkunta ja joissakin tapauksissa henkilön terveiset Huotarille) kaikista terveyssisarkurssin 41 opiskelutoverista sekä kolmesta opettajasta, mukana koulun johtaja Tyyne Luoma. Tämän lisäksi on muutamia valokuvia erilaisista opiskelijaretkistä ja lyhyt kuvaus ilmeisesti opiskelijoiden päättäjäistapahtumasta. Terveyssisaren työn teoreettista puolta valottavat Terveyssisartyön kertauskurssin muistiinpanot vuodelta 1964. Kyseessä on vihko, johon Huotari on kirjannut kurssin aikana käsiteltyjä asioita. Niistä suurin osa liittyy ihmisen fysiologiaan ja terveydentilan arviointiin, mutta vihkossa käsitellään myös terveyssisartyön aatteellista puolta. Tämän lisäksi käydään läpi psykologiaa ja pedagogiikkaa, joiden tarkoituksena lienee parantaa terveyssisarten tekemän valistustyön tuloksellisuutta.[34]

Jorma Kalela toteaa artikkelissaan, että muistitietoon voi liittyä siihen yleisesti liitettyjä heikkouksia, kuten kaunistelua tai jälkiviisautta, mutta samalla se kuitenkin sisältää hedelmällistä tietoa kertojan yhteisöstä ja kulttuurista.[35] Haastattelujen kautta pystyn myös kartoittamaan Tytti Huotarin työnkuvan sitä puolta, joka ei tule ilmi muistelmissa. Terveyssisaren työnkuva oli hyvin monipuolinen ja saattoi sisältää myös varsinaisesti terveydenhoitoon liittymättömiä tehtäviä.[36] Huotarin muistelmat koostuvat pääosin yksittäisistä tilannekuvauksista sekä usein myös dramaattisista tapahtumista ja jokapäiväisen työn kuvaus jää vähemmälle. Haastateltavien muistot terveyssisaren työstä taas keskittyvät lähinnä terveyssisaren työn arkipäiväisempään puoleen, kuten koululaisten terveystarkastuksiin. Yhdistämällä haastatteluaineistoa muistelma-aineiston kanssa pyrin luomaan kokonaisvaltaisen kuvan paitsi terveyssisaren työstä tässä nimenomaisessa kunnassa myös siitä, millaisena työn merkitys nähtiin. Erittelen lähdeaineistoa vielä tarkemmin oman tutkijapositioni näkökulmasta luvussa 2.

[33] Fingerroos & Haanpää 2006, 28.
[34] THMTK 1964.
[35] Kalela 2006, 76.
[36] Käppi 1996, 97.

Terveyssisaren työ jakaantui jo määritelmällisesti erilaisiin kategorioihin, kuten vauvojen ja pikkulapsien terveydenhoito, kouluterveydenhoito, tuberkuloosin ehkäisytyö ja terveysvalistus. Olen tarkastellut Huotarin muistelmia näiden kategorioiden ilmenemisen kautta ja muodostanut muistelmissa ilmenneistä kertomuksista teemoja.[37] Haastatteluissa nämä teemat tulivat esille jo haastatteluja tehtäessä, koska ohjasin haastateltavia kertomaan paitsi vapaasti, mitä he muistivat, myös joistakin tietyistä asioista, kuten kouluterveydenhuollosta tai lasten terveystarkastuksista ja rokotuksista. Näitä teemakokonaisuuksia tarkastelen suhteessa tutkimuskirjallisuuden esittämään kuvaan terveyssisaren työstä. Terveyssisaren työn sisäisen logiikan mukaisten teemojen lisäksi lähdeaineistossa ilmeni myös muita toistuvia teemoja, joita käsittelen terveyssisaren työn haasteina. Samanlaisia haasteita ilmeni myös muissa terveyssisarten työtä kartoittavissa tutkimuksissa[38] ja osa niistä liittyi myös yleisesti ihmisten kanssa toimiessa ilmeneviin ristiriitoihin.

Merkittävän osion Huotarin muistelmissa muodostavat talvi- ja jatkosodan tapahtumien muistelu. Talvi- ja jatkosodan muistot muodostavat kokonaisuuden, joskin hajanaisen sellaisen, jossa tulee esille terveyssisaren työn kutsumuksellinen luonne sodan nostattaman velvollisuudentunteen ohessa. Näiden poikkeusolojen kuvaaminen on olennaista, jotta voidaan ymmärtää pohjoisen ulottuvuuden merkitystä myös sen suhteen, mitä muistelmissa jätetään kertomatta.[39]

1.4 Lapin terveyden- ja sairaanhoidon kehitys 1800-luvulta 1940-luvulle

Autonomian ajalla erityisesti 1860-luvulla alkaneet yhteiskunnalliset uudistukset alkoivat hyödyttää myös Lappia. Valtiopäivät kutsuttiin koolle ja niiden seurauksena aluehallinto uudistettiin. Uusien kuntien ja kunnallishallinnon vastuulle tuli järjestää alueensa asukkaille myös terveydenhuolto. Tämä voidaan nähdä terveydenhuollon järjestämisen suunnanmuutoksena, sillä aiemmin nimenomaan valtiovalta oli terveydenhoidon keskeinen toimeenpanija. Kunnallisen itsehallinnon periaatteesta muodostui nopeasti merkittävä instituutio suomalaiseen yhteiskuntaan, vaikka sen käytännön toiminta esimerkiksi terveydenhoidon järjestämisessä oli alkuun varojen puutteessa lähinnä viitteellistä. Vuoden 1869 keisarillisen julistuksen myötä sekä kustannus- että järjestämisvastuu kuntalaisten

[37] Vuolanto 2007, 307–308.
[38] Esim. Kauranen 2006.
[39] Lähteenmäki 1999b, 6.

terveydenhuollosta siirtyi kunnille. Uudistuksen seurauksena Lapin suurten kuntien kirkonkylistä tuli keskuksia, joihin myös lääkärit, diakonissat ja sairaanhoitajat saattoivat asettua. Ennen valtiopäivien koollekutsumista terveydenhoidon kehitystyö oli virkamiesten hallussa ja virkamiesten vahva asema säilyi myös lainsäädäntötyön käynnistyttyä ja valtiopäivätyöskentelyn vakiinnuttua.[40]

Samaan aikaan tieverkoston kehittyminen Lapissa yhdisti vaikeasti saavutettavissa olevia alueita, jonne aiemmin oli ollut pääsy vain vesireittejä tai kapeita polkuja pitkin. 1800-luvun lopulla tieverkosto yhdisti jo useimmat suuret asutuskeskukset, kuten Rovaniemen, Kittilän, Kemijärven ja Kuolajärven (nykyinen Salla). Kiinnostus Lapin kulkuyhteyksien kehittämiseen syttyi 1900-luvun alussa ja valtio osallistui sekä teiden rakentamiseen että poikkeuksellisesti myös ylläpitoon. Tähän vaikuttivat alueen suuret valtion omistamat metsät, joiden hyödyntäminen vaati kehittyneitä huoltoyhteyksiä. Ensimmäinen maailmansodan aikana Pohjois-Suomen tiestön merkitys kasvoi huomattavasti, kun Suomen ja Venäjän Itämeren kauppayhteys katkesi. 1920-luvulla rajaseutujen, joihin Lappikin kuului, liikenneyhteyksien kohentaminen alettiin nähdä sekä poliittisena että taloudellisena välttämättömyytenä. Alueella oli runsaasti hyödynnettäviä luonnonvaroja ja 1930-luvulla liikenneyhteyksien katsottiin parantavan myös alueen hallinnollisten asioiden hoitoa. Kaikkein näiden tekijöiden seurauksena Lapin tieyhteydet olivat 1930-luvun lopulla laajentuneet huomattavasti.[41] Tiestö oli kuitenkin usein varsinkin kelirikkoaikaan huonokuntoista valtateitä lukuun ottamatta ja asetti edelleen haasteita kulkemiselle.

Myös Lapin elinkeinorakenne muuttui 1860-luvun uudistuksissa. Metsätalouden rajoitukset poistuivat ja höyrysahojen perustamisen myötä kasvaneen puutavaran kysyntä synnytti Lappiin valtavia savottoja. Savotoilla tarvittiin runsaasti työväkeä, joka usein oli varsin liikkuvaista ja asetti omat tarpeensa myös terveydenhoidolle. Metsätalouden laajan harjoittamisen myötä Lappi siirtyi kansainvälisen talouden piiriin.[42]

Sairaanhoidon kehittyminen Lapissa alkoi kuitenkin jo ennen 1860-luvun uudistuksia erityisesti Lapin piirilääkäripiirin perustamisen jälkeen 1853. Kolmekymmentä vuotta myöhemmin piiri jaettiin vielä kolmeen pienempään Tornion, Rovaniemen ja Kittilän piireihin. Piirilääkärit keskittyivät valvonta- ja valistustehtäviin ja kunnanlääkärit varsinaiseen

[40] Manninen 2005, 19–21; Mattila 2011, 45, 48–49; Tiitta 2009, 34.
[41] Haavisto1999, 142–144; Manninen 2005, 19–21; Antila 1999, 248.
[42] Manninen 2005, 19–21, 35.

sairaanhoitotyöhön. 1900-luvun alussa näiden virkojen väliin päädyttiin syrjäseuduille perustamaan myös useiden kuntien yhteisiä alueläkäreiden virkoja. Alueläkäreiden tarkoitus oli jakaa osa piirilääkäreiden tehtävistä. Näistä uudistuksista huolimatta osa Lapin alueista oli edelleen 1930-luvulla ilman lääkäriä. Lapin välimatkat ovat pitkät, joten äkillisesti sairastuessaan varsinkin talviaikana syrjäisten kylien asukkaat olivat pinteessä, koska matka lähimmän lääkärin luo tai sairaalaan saattoi olla lähes sata kilometriä, eikä teitä talvisin aurattu. Sairaaloita Lapissa oli 1930-luvulla kuitenkin jo useita. Ensimmäinen sairaala perustettiin Tornioon jo vuonna 1881 ja Rovaniemen sairaala vuonna 1895. 1920- ja -30-luvuilla sairaaloiden määrä kasvoi ja 1930-luvulla kaikissa isommissa taajamissa oli jo oma sairaala. Sairaaloita perustivat sekä valtio että Suomen Punainen Risti, jonka perustamia hoitopaikkoja kutsuttiin sairasmajoiksi[43].[44]

Kaikille pohjoisen sairaaloille olivat tyypillisiä samat ongelmat, joiden kanssa myös terveyssisaret joutuivat myöhemmin taistelemaan. Pitkät välimatkat hidastivat potilaiden tuloa sairaalaan. Usein tietämättömyyden seurauksena sairaalaan tultiin aivan liian myöhään. Työtä aiheuttivat myös savottojen ja uittojen työtapaturmat, eikä hoitotyötä varsinaisesti helpottanut jatkuva sähkön puuttuminen. Hoitotoimenpiteet, joita sairaaloissa suoritettiin niin kipsauksista pieniin leikkauksiin saakka, jouduttiin usein hoitamaan öljylampun valossa. Hoitopäiviä sairaaloissa kertyi vaihtelevasti. Vuosina 1933–1938 tämän tutkimuksen kohdekunnan eli Pelkosenniemen hoitopäivät lisääntyivät, minkä voidaan tulkita ilmaisevan luottamuksen kasvua sairaalatoimintaa kohtaan.[45]

Lääkärijärjestelmän oheen ryhdyttiin 1800-luvun lopulla kaavailemaan myös sairaanhoitajan tointa. Vuoden 1897 valtiopäivillä tehtiin anomus kiertelevien sairaanhoitajien palkkaamiseksi. Anomusta perusteltiin sillä, että olosuhteet maaseudulla olivat terveydenhuollon ja sairaanhoidon kannalta huonot, koska rahvas oli tietämätöntä ja ennakkoluuloista. Toisaalta tiedon lisääntyminenkään ei ollut parantanut tilannetta, vaan päinvastoin. Kun tavallinen kansa oli oppinut tautien tarttuvuuden perusteita, ei kukaan enää suostunut hoitamaan sairaita tartunnan pelossa. Kiertelevien sairaanhoitajien palkkaamiseksi saatiinkin keisarilta lupa ja koulutetun sairaanhoitajan palkkaamiseksi valtio maksaisi

[43] Ruotsissa oli jo aiemmin perustettu maan pohjoisosiin pieniä sairasmajoja ja tätä esimerkkiä noudattaen Suomen Punainen Risti ilmoitti vuonna 1926 pienten, noin viiden potilaan sairasmajojen perustamisesta maan pohjois- ja itäosiin. Valtio rahoitti tätä kehitystä ja ensimmäinen SPR:n sairasmaja avattiin Ilomantsiin jo heti vuonna 1926. Lapissa sairasmaja perustettiin Utsjoelle, jossa sairaita oli tähän asti täytynyt kuljettaa jopa sata kilometriä tiettömiä taipaleita. Manninen 2005, 19–21, 27, 32, 35, 47.
[44] Antila 1999, 249; Manninen 2005, 21, 27–28, 32, 35, 47; Tiitta 2009, 55.
[45] Manninen 2005, 46.

avustusta. Koulutuksesta vastasivat diakonissalaitokset ja lääninsairaaloiden sairaanhoitajakurssit. Pohjois-Suomen sairaanhoitajatarpeeseen vastasi Oulun diakonissakoti, jonka koulutustarjonnassa sairaanhoito oli erityisen vahvalla sijalla köyhäinhoidon kustannuksella. 1900-luvun alussa vielä kovinkaan moni lappilainen kunta ei palkannut kiertävää sairaanhoitajaa, vaikka Pohjois-Suomi muutoin kunnostautuikin uuden järjestelmän käyttöönotossa. Vuosina 1901–1913 kuitenkin Kemin maalaiskunta, Alatornio, Tervola ja Utsjoki palkkasivat sairaanhoitajan, vaikka kaikkiin näihin ei edes saatu valtion avustusta, vaan rahoitus tuli muun muassa yksityisiltä lahjoittajilta ja diakonissayhdistyksiltä.[46]

Kolmannen merkittävän tekijän maaseutujen terveydenhuollon järjestämisessä lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi muodostivat kätilöt. Lapsikuolleisuus oli köyhissä oloissa elävien äitien huonon ravitsemus- ja hygieniatason vuoksi suurta 1800-luvun lopulle saakka. Kätilöiden merkitys lapsikuolleisuuden vähentämisessä ymmärrettiin jo varhain ja 1870-luvulla kunnat alkoivat palkata niin kutsuttuja lastenmuoreja eli kätilöimiä. Kätilöiden määrän lisääminen ei kuitenkaan sujunut täysin kitkatta, sillä vaikka niiden merkitys ymmärrettiin, pelkäsi talonpoikainen väestö taloudellisten rasitustensa lisääntyvän. Taloudellisten kysymysten aiheuttama este terveydenhuollon kehittämiselle oli akuutti jo tuolloin.[47]

Itsenäisyyden ajan alkaessa kuitenkin lähes jokaisessa Pohjois-Suomen kunnassa oli oma kätilö. Väestönkasvun pysähtyminen oli suuri huoli erityisesti sotien jälkeen, mutta jo 1930-luvulla syntyvyyden pieneneminen ja suuri lapsikuolleisuus nousivat suomalaisen terveyspolitiikan keskeisiksi kysymyksiksi. Panostus neuvoloiden äitiys- ja lastenhuoltoon tuotti kuitenkin toivottua tulosta. Kätilöiden merkitys tässä ei ollut mitenkään vähäinen, vaan heidän sekä lääkäreiden ja terveyssisarten valistuksen seurauksena alle kuusivuotiaiden lasten kuolleisuus laski voimakkaasti ja johti kokonaisväkiluvun kasvuun. Vuosisadan alkupuolella myöhempiä terveyssisaren tehtäviä hoitivat monet eri terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Kouluterveydenhoidosta vastasivat kouluhoitajat, pienten lasten hoidosta huoltosisaret ja lisäksi tuberkuloosihoitajat keskittyivät tuberkuloosin torjuntatyöhön. 1920-luvulla tämä toimintamalli kaipasi uudistusta, koska mainittujen ammattiryhmien koulutus oli eriytynyttä ja kotikäyntejä tehtiin ilman erityistä koulutusta. Työnjaon koettiin olevan

[46] Manninen 1998, 91–92; Mustakallio 2002, 212.
[47] Mattila 2011, 47–48; Manninen 1998, 93–94

epätarkoituksenmukainen. Mannerheimin lastensuojeluliitto alkoikin suunnitella koulutuksen kehittämistä ja kuuden kuukauden mittaiset terveyssisarkurssit aloitettiin 1924.[48]

Vuonna 1944 annettu laki[49] velvoitti kunnat perustamaan kunnallisia lasten- ja äitiysneuvoloita ja palkkaamaan sinne lääkärin, kätilön ja terveyssisaren. Tämä uudistus paransi terveyssisarten toimintaedellytyksiä ja lisäsi heidän merkitystään kunnissa. Kätilöiden toiminnalla on pidemmät juuret kuin terveyssisartoiminnalla ja sodan jälkeisissä oloissa kätilön työ nousi entistä tärkeämpään rooliin väestöpoliittisista syistä. Sodan jälkeisinä suurten ikäluokkien vuosina kätilöille riitti töitä. Laissa määriteltiin kätilöitä tarvittavan yksi alle 5000 asukasta kohden ja kaksi 5000–12000 asukasta kohden. Kätilöiden määrääkin tärkeämpänä uudistuksena tässä laissa oli synnytysavun maksuttomuus, joka toi vähävaraisetkin äidit synnyttämään kätilön tai lääkärin avustuksella. Neuvolatoiminnan levittäytyminen lain voimaanastumisen jälkeen johti nopeasti suurimman osan syntyvästä väestöstä neuvoloiden kirjoihin ja sen ohjaus- ja neuvontatyön piiriin.[50]

Sairaaloihin ja kuntiin tarvittiin työvoimaa. Lapin terveyden- ja sairaanhoidossa oli sekä ennen sotia että erityisesti sodan jälkeen 1940-luvun jälkipuolella suurena ongelmana koulutetun henkilökunnan puute. Lääkäreiden ammattikunta painottui kaupunkeihin ja alkoi erikoistua sairauksien hoitamiseen, joten valistus- ja kansanterveystyö jäi yhä enemmän muille terveydenhuollon toimijoille eli pääasiassa terveyssisarille ja kätilöille. Näiden ryhmien koulutus oli aloitettu 1924 saksalaisten ja englantilaisten vaikutteiden innoittamana ja siitä vastasi ensi alkuun Mannerheimin lastensuojeluliitto ja muutamat muut terveydenhuoltojärjestöt, jotka kouluttivat sairaanhoitajista terveyssisaria.[51]

Vuonna 1931 terveyssisarten koulutus siirtyi valtiolle. Mannerheimin lastensuojeluliiton vaikutusvalta erityisesti neuvolapolitiikassa säilyi kuitenkin vahvana, vaikka koulutusvastuu siirtyi siltä pois. Seuraavana vuonna 1932 terveyssisarten erikoiskoulutusta varten perustettiin oma oppilaitos, Valtion Terveydenhuolto-opisto. Koulutuksen avulla terveyssisaren työstä pyrittiin luomaan keskitettyä, mikä tarkoitti sitä, että yksi terveyssisar hoitaisi kaikki alueen terveyssisartyöhön kuuluvat tehtävät, eikä esimerkiksi koululaisten terveydenhoitoa hoitaisi erillinen kouluhoitaja. Tätä perusteltiin muun muassa perhekeskeisyydellä ja kokonaishoidon

[48] Mattila 2011, 47–48; Manninen 1998, 93–94; Harjula 2007, 59, 65; Simoila 1994, 28–32, 35.
[49] Kts. tarkemmin s. 8.
[50] Siivola 1985, 88–89; Junila 2005 119, 129, 133.
[51] Punto 1991, 29, 54–57, 61–63, 84; Junila 2008, 81.

periaatteilla. Näin ollen kiertävien sairaanhoitajien jäädessä eläkkeelle heidän virkansa pyrittiin muuttamaan kunnalliseksi terveyssisaren viraksi.[52]

Koulutuksen kehittämisestä huolimatta Lapin terveydenhuollon ongelmat ammattitaitoisen työvoiman saatavuudessa eivät helpottaneet. Karut olosuhteet, pitkät välimatkat ja ammatillisen tuen puute eivät innostaneet työllistymään Lappiin. Sota-aikana tämä ei ollut niin suuri ongelma, koska työvoima liikkui tuolloin valtiollisten käskyjen mukaan ja näin ollen Lapinkin sairaanhoito toimi tyydyttävällä tavalla. Vuonna 1944 annettiin lait kunnallisista neuvoloista, kätilöistä ja terveyssisarista, joissa määriteltiin kuinka monta koulutettua terveyssisarta tuli kunnassa olla asukkaita kohden. Alueelliset erityispiirteet virkojen määrässä otettiin laissa huomioon, mikä oli onneksi Lapin alueelle, jossa välimatkat lähes väistämättä olivat pitkät ja tiet, jos niitä oli ollenkaan, huonokuntoisia. Laki ei kuitenkaan antanut vastausta koulutetun henkilökunnan puutteeseen. Terveyssisaria ei koulutettu riittävästi ja näin ollen nimenomaan syrjäseudut, kuten Lappi jäisivät ilman terveydenhuoltoa. Lappilaistaustaisia terveydenhoitajia oli vähän ja etelän ihmisille olosuhteiden ei katsottu välttämättä sopivan.[53]

Lapin tilanteen parantamiseksi terveydenhoitoalan ammattilehdet tekivät propagandatyötä Lapin puolesta. Vaikutustyössä vedottiin vastavalmistuneiden kunnianhimoon ja mahdollisuuteen näyttää kykynsä Lapin vaativissa olosuhteissa. Yhtäältä vedottiin myös terveyssisaren työn kutsumusluonteeseen, minkä vuoksi olisi ikään kuin velvollisuus suunnata Lappiin, jossa ihmiset elivät edelleen melkoisen kurjissa oloissa. Kenenkään ei toki oletettu koko työurakseen siirtyvän pohjoiseen, vaan muutaman vuoden työpanoskin olisi parempi kuin ei mitään. Vähätelty ei myöskään Lapin luonnon lumoa tai sen harrastusmahdollisuuksia erittäinkin erähenkisille ihmisille. Osa näistä vakuutteluista tehosi joihinkin uskaliaisiin, pioneerihenkisiin vastavalmistuneisiin terveyssisariin.[54]

[52] Junila 2008, 81; Punto 1991, 97; Siivola 1985, 30, 54–56, 58–59, 62. Manninen 1998, 130; Wrede, 2003, 73; Simoila 1994, 38.
[53] Junila 2008, 81–82.
[54] Junila 2008, 82.

2 MUISTITIETO LÄHTEENÄ JA NÄKÖKULMANA

2.1 Muistitieto ja mikrohistoria lähestymistapoina

Muistitietotutkimus on syntynyt tarpeesta laajentaa näkemystä erilaisista menneisyyden tulkinnoista. Kansainvälisesti painotus on ollut marginaalien, unohdettujen tai vaiettujen yhteisöjen ja arjen tutkimuksessa.[55] Fingerroos ja Haanpää määrittelevät muistitietotutkimuksen hyvin väljästi koskemaan kaikkia menneisyyden, myös maallikoiden, tulkintoja, ei vain akateemiseen tutkimukseen. Muistitietotutkimusta on heidän mukaansa mahdollista toteuttaa lukemattomin tavoin hyödyntämällä muistitietoa sekä lähteenä että kohteena, niin tutkimusaineiston muodostamisen apuvälineenä kuin vain tutkimuksen sivujuonteenakin.[56] Omassa tutkielmassani muistitieto esiintyy lähteenä, mutta myös tämän tutkimusaineiston muodostamisen apuvälineenä.

Muistitiedolla tarkoitetaan kansainvälisessä tutkimuksessa yleensä haastattelumenetelmin kerättyä aineistoa. Muun muassa Alessandro Portelli korostaa vahvasti suullisen aineiston omaleimaisuutta suhteessa kirjoitettuun tai edes transkriptoituun aineistoon, mutta suomalaisessa tutkimusperinteessä myös erilaiset kirjalliset muistitietoaineistot eli esimerkiksi kirjoituskilpailujen kautta saadun materiaalin merkitys korostuu.[57] Jorma Kalela korostaa muistitiedon luonnetta ensikädenlähteenä kertojastaan sekä esittämisen että kirjaamisen tilanteessa.[58] Muistitietoa lähteenä käyttävien tutkimusten, kuten oman tutkielmani, tavoitteena on valottaa muistelijoiden omia käsityksiä menneisyydestä. Tutkija voi tältä pohjalta, joko esittää menneisyyden tai tehdä siitä tulkintoja.[59] Omalta osaltani pyrin hyödyntämään muistitiedon luonnetta, jonka mukaisesti muistitieto kertoo enemmän tapahtumien merkityksestä kuin tapahtumasta sinänsä. Portellin mukaan suulliset lähteet kertovat meille enemmän kuin vain sen, mitä ihmiset tekivät eli sen mitä he halusivat tehdä, mitä uskoivat tekevänsä ja mitä he jälkikäteen katsoivat tehneensä.[60] Myös Kalela pitää sopivana lähestymistapana nimenomaan sen pohtimista, miksi ihmiset muistavat siten kuin

[55] Fingerroos & Haanpää 2006, 27, Rossi 2005, 83–84.
[56] Fingerroos & Haanpää 2006, 28.
[57] Portelli 2006, 50–51.
[58] Kalela 2006, 74–75.
[59] Fingerroos & Haanpää 2006, 28.
[60] Portelli 2006, 55.

muistavat. Tätä kautta ymmärrys ja käsittäminen voivat nousta tutkimuksen keskiöön.[61] Näiden avautuvien mahdollisuuksien avulla pyrin hahmottamaan työssäni kyläläisten kokemaa merkitystä, jonka he antoivat terveyssisaren työlle ja sitä, miten terveyssisar itse loi merkitystä omalle työlleen muistelmissaan.

Yhtäältä muistitiedon kanssa toimittaessa tutkijan kontrolli omaan työhönsä ja käymäänsä diskurssiin on vahva. Tutkija valitsee haastateltavat ja esittämänsä kysymykset ja reagoi saatuihin vastauksiin ohjaten samalla haastattelun kulkua. Tutkijan rooli, jonka tiedostaminen on tärkeää aineiston hedelmällisen käsittelyn kannalta, on olla dialogissa haastateltavan kertomuksen kanssa. Haastattelijasta tulee osa haastateltavan kertomusta. Portellin näkemys asiasta on radikaali ja edustaa hyvin henkilökohtaista ja poliittista osallistumista, jossa tutkija historioitsijana on mukana kertomuksessa ja vastuussa siitä, miten kertomus rakentuu.[62] Tämä vaatii tutkijalta vankkaa reflektiota suhteessa tutkittavaan aiheeseen ja omaan asemaansa sitä kohtaan. Tämä näyttäytyy omalla kohdallani oman haastattelijan roolini auki kirjoittamisena ja suhteeni tutkimuskohteeseen pitämisenä läpinäkyvänä (kts. luku 2.2).

Muistitiedon ja mikrohistoriallisen lähestymistavan yleisesti tunnustetun[63] läheisen yhteyden vuoksi olen itsekin valinnut pro gradu -tutkielmaani näkökulmaksi mikrohistorian. Matti Peltonen problematisoi vahvasti mikrohistorian sovinnaista tulkintaa vain pieneen yksilöön tai syrjäiseen tapahtumapaikkaan liittyvänä tutkimuksena. Tällaisen tyypillisyys-poikkeuksellisuus -akselilla toimivan mikrohistorian hän toteaa vanhanaikaiseksi ja jopa laiskaksi tavaksi hahmottaa mikrohistoriallista metodologiaa. Peltonen korostaakin yhteiskuntatieteistä periytyvää näkökulmaa mikro-makrosuhteen käsittelystä, jossa mikro nähdään pienenä tai lyhyenä vain suhteessa johonkin muuhun. Sosiologialle tyypillisenä voidaan nähdä mikrotason samaistaminen yksilöön ja makrotason taas yhteiskuntaan.[64] Tämä lähestymistapa ei kuitenkaan ole hedelmällisin, vaan mikro- ja makrotason eroa voisi luonnehtia enemmänkin määrällisenä kuin laadullisena.[65]

Mikrohistorian erilaisista lähestymistavoista tunnetuin lienee Carlo Ginzburgin ja Giovanni Levin johtolanka-ajatus, jossa jotenkin poikkeuksellinen ja erityinen tilanne paljastaa jotakin olennaista rakenteista tavalla, joka ei olisi muutoin mahdollinen. Tätä näkemystä lähellä on

[61] Kalela 2006, 83.
[62] Portelli 2006, 62–63.
[63] Esim. Peltonen 2006, 145.
[64] Peltonen 2006, 155.
[65] Peltonen 2006, 156, 162.

Michel de Certeaun metodologinen pohdiskelu. Sekä Ginzburg että de Certeau pitävät historiantutkimusta vahvasti muista yhteiskuntatieteistä eroavana tieteenalana. de Certeau korostaa myös marginaalisten tai ”rajalla olevien” ilmiöiden merkitystä, mutta hän ei nosta tätä vastakohdaksi rakenteille. de Certeaun mukaan historia tutkii sitä, miten elämä poikkeaa malleista. Marginaaliset ilmiöt ja alueet nähdään vahvassa suhteessa keskustaan tai emoalueeseen, mutta nämä selvemmin erottuvat ja rajattuina helpommin käsiteltävät ilmiöt ovat helpommin analysoitavissa ja paljastavampia kuin keskeisemmät ilmiöt. Marginaali pitää näin ollen sisällään ajatuksen jatkuvuudesta.[66]

Omassa tutkimuksessani näen de Certeaun lähestymistavan mahdollisimman tuottoisana. Syrjäisenä lappilaisena kuntana Pelkosenniemi voidaan nähdä Lapin marginaalina, jossa Lapin eksotiikka ei vielä ole kukkeimmillaan, mutta Lapin kunnille ominaiset muut puitteet, kuten pitkät välimatkat ja huonot kulkuyhteydet, sen sijaan olivat hyvin edustettuina. Edellä mainituissa muistelmissa[67] alueina olivat muutamat eksotiikkansa vuoksi houkuttelevimmista seuduista, kuten Utsjoki ja Enontekiö.[68] Pelkosenniemi joutui myös Lapin sodassa tuhotuksi, lukuun ottamatta saksalaisilta polttamatta jäänyttä Suvannon kylää, joka nykyäänkin on edelleen alkuperäisessä peräpohjalaisessa asussaan. Yleisen marginaalisuuden lisäksi Pelkosenniemellä on siis myös jotakin poikkeavaa ja erityistä, jonka kimppuun voin tutkimuksessa voi käydä.

2.2 Lähisukulainen tutkimuksen kohteena

Kun tutkimuksen aiheeksi valitsee oman lähisukulaisensa, vaatii tutkimusprosessi erityistä valppautta tutkijalta. Oman aseman reflektointi suhteessa tutkimuksen keskiössä olevaan henkilöön ja sen tekeminen näkyväksi ovat olennainen osa tutkimuksen teossa. Tutkijan ennakkotiedot (ns. hiljainen tieto) ja tunneside tutkittavaan henkilöön vaikuttavat tehtäviin tulkintoihin ja näistä vaikutuksista on syytä olla tietoinen.[69] Omassa tutkimuksessani keskiössä on isoäitini, Pelkosenniemellä terveyssisarena toiminut Tytti Huotari. Tarkastelen hänen muisteluaan työstään ja toisaalta kyläläisten muistettuja kokemuksia terveyssisaren toiminnasta. Olen itse kotoisin Pelkosenniemeltä ja vierailen siellä edelleen muutamia kertoja vuodessa, joten tutkimuskohteeni toimintaympäristö on myös minulle tuttu ja olen edelleen

[66] Peltonen 2006, 156–158.
[67] Kts. luku 1.3.
[68] Junila 2008, 85.
[69] Koskinen-Koivisto 2013, 51.

osa siellä olevaa yhteisöä. Asemani tutkijana on siis monella tapaa tutkimuskentän sisällä, joskin ajallinen etäisyys rajaa minut myös osittain ulos tältä kentältä.

Isoäitini ääni tutkimukseeni tulee esiin hänen kirjoittamissaan muistelmissa. Muistelmien kirjoittaminen ei alun perin ollut lähtöisin täysin isoäitini omasta aloitteesta, vaan hänen tyttärensä ja erityisesti vävynsä eli omat vanhempani kannustivat häntä kertomaan omista kokemuksistaan. Muistelmissa painottuvat erityisesti sota-aika ja niissä on havaittavissa ”tiedon” välittämiseen liittyviä ja isänmaallisia sävyjä, jotka ovat olleet tyypillisiä myös sota-aikaa kartoittavissa keruuhankkeissa.[70] Muistelmat, toisin kuin kirjeet tai päiväkirjat, on kirjoitettu muiden ihmisten luettavaksi ja niihin ei välttämättä kirjata mitään liian henkilökohtaista tai välttämättä aina negatiivistakaan asiaa kirjoittajasta itsestään. Muistelmat ovat myös omalla tavallaan yksipuolinen lähde, jota en pysty enää epäselviltä osin tarkentamaan, koska isoäitini on kuollut jo lähes kaksi vuosikymmentä sitten. Muistelmien jotkin osat olivat minulle jo entuudestaan tuttuja, olin kuullut ne isoäidiltäni suoraan lapsena ja niihin liittyy monenlaisia tunneilmastoja kertomisajankohtaan liittyen. Muistelmissa olevat kertomukset olivat siis hioutuneet aikaa myöten niitä suullisesti kerrottaessa, mutta tarkemmin siitä, miksi tietyt kertomukset ovat päätyneet osaksi muistelmia, ei voida tietää.

Koska isoäitini on ollut kuolleena verrattain pitkän aikaa, minulla ei ole hänestä enää kovin tuoreita ja eläviä muistikuvia. Viimeiset vuotensa hän oli lisäksi puhe- ja liikuntakyvytön. Olin hänen kuollessaan vasta 19-vuotias, joten en ole muodostanut hänestä mielikuvaa aikuisena, vaan pääasiallisesti mielikuvani hänestä ovat lapsen mielikuvia isovanhemmastaan. Eerika Koskinen-Koivisto tuo esiin kuitenkin sen, että isovanhemman ja lapsenlapsen välillä menneisyyden jakaminen on helpompaa kuin vanhempien ja lasten.[71] Tämä on tietysti muistelmien kohdalla erilaista kuin tilanteessa, jossa tehdään haastattelua. Koen, että yhtäältä pystyn suhtautumaan kriittisesti isoäitini kertomuksiin, mutta minulla ei ole tarvetta kritisoida niitä siitä lähtökohdasta, että omat muistikuvani tapahtumista olisivat toisenlaisia. Koskinen-Koiviston omien kokemusten mukaan hänen isoäitinsä koki, ettei häntä uskottaisi, etteivät muut uskoisi elämän olleen sellaista kuin hän kertoo. Tämä ei kuitenkaan ole niinkään suoranaista epäluottamusta jotakin tiettyä henkilöä tai henkilöryhmää kohtaan, vaan tapa painottaa oman elämän kertomuksen erityisyyttä.[72] Isoäitini muistelmissa on havaittavissa samanlaista epäluottamusta sitä kohtaan, että hänen kertomuksensa olisivat myöhemmistä

[70] Haavio-Mannila, Peltonen ja Raitis 1994, 23.
[71] Koskinen-Koivisto 2013, 55–56.
[72] Koskinen-Koivisto 2013, 56.

lukijoista kiinnostavia tai tarpeeksi merkittäviä, vaikka ne hänestä olivat tarpeeksi tärkeitä muistiin merkittäviksi.

Koskinen-Koivisto tuo myös esiin tärkeän seikan liittyen menneisyyden ja sen toimijoiden romantisoimiseen, erityisesti, kun tutkittavana kohteena on sukulainen.[73] Tämä vaara on olemassa myös omassa tutkimuksessani. Terveyssisaren työhön liittyy jo itsessään jonkinlaisia romantisoivia aspekteja, koska kyseessä on vahvasti kutsumukseen liitetty työ. Myös isoäitini muistelmissa on monia kertomuksia, joissa isoäitini selviää hankalista tilanteista nöyränä, mutta pystypäin osin kutsumuksensa elähdyttämänä. Samoja sävyjä on havaittavissa myös muissa Lappiin siirtyneiden terveyssisarten muistelmissa[74]. Toinen vahvasti romantisoitu näkökulma, joka työssäni tulee esille, on Lappi. Lappi mystisenä ja kesyttömänä alueena oli yhtenä vetovoimatekijänä myös isoäidilleni saapua töihin alueelle ja tätä mielikuvaa hyödynnettiin myös 1940- ja 1950-luvuilla terveydenhuoltohenkilökuntaa alueelle rekrytoitaessa. Romantisoiva tapa kirjoittaa kutsumustyöstä ja Lapista lienee jonkinlainen vakiintunut tapa, mutta omassa tutkimuksessani joudun olemaan tarkkana, jotta tämä sävy ei siirry omaan tekstiini.

Käytettäessä tutkimuksen lähdeaineistona muistelmia, joiden tekijä on jo kuollut, täytyy olla erityisen tarkkana, jotta tekee tulkinnoillaan oikeutta tutkittavalle. Kun muistelmien kertoja ei ole enää korjaamassa mahdollisia virhetulkintoja, täytyy tutkijan pohtia erityisesti, kuinka pitkälle meneviä johtopäätöksiä aineistosta voi tehdä. Käytettäessä haastatteluja tai muistelmia, joiden haastateltavat/kirjoittajat ovat edelleen elossa, tutkija voi antaa työnsä näiden luettavaksi ja saada sitä kautta palautetta johtopäätösten mahdollisista virheistä. Tällainen työskentely mahdollistaa sellaisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen tutkittavan ja tutkijan välillä, mikä on edellytyksenä hedelmälliselle tutkimusotteelle erityisesti käsiteltäessä jonkin ryhmän tai yhteisön omaa historiaa.[75] Se, että tutkimuksen lähdeaineistona ovat itselle tutun ihmisen muistelmat, helpottaa toisaalta väärintulkintojen havaitsemista, koska tutkijalla on muistelijasta hallussaan hiljaista tietoa, jonka avulla ainakin räikeimmät virheet tulkinnoissa on helpompi havaita. Toisaalta lähisukulaisuus mahdollisesti tekee sokeaksi, joillekin tulkintamahdollisuuksille, mistä syystä mieli on pyrittävä pitämään erityisen avoimena.

[73] Koskinen-Koivisto 2013, 57–58.
[74] Kamila 2000; Lindroth 1970.
[75] Koskinen-Koivisto 2013, 59; Ukkonen 2006, 182.

Hiljainen tieto asettaa myös tutkimuksen teolle omat hankaluutensa. Välillä on vaikea eritellä, mikä tieto on peräisin suoraan tutkittavalta ihmiseltä ja mikä on omaa tulkintaani esimerkiksi vanhempieni puheista isoäitini kuoleman jälkeen. Analyysiin vaikuttavien yksittäisten tietojen ja luonnehdintojen alkuperää on välillä vaikea tavoittaa, vaikka ne tuntuvat pohdinnan jälkeenkin relevanteilta ja uskottavilta. Näiden ongelmien tiedostamisella ja analysoinnilla koen kuitenkin voivani jopa syventää aineiston käsittelyä ja niiden aiheuttamia sudenkuoppia voi vältellä tutkimuskirjallisuuden tuella.

2.3 Kirjallinen muistitieto lähteenä

Kuten luvussa 2.1 on mainittu, kansainvälisessä tutkimuksessa muistitietohistoria ilmenee pääasiassa suullisen historian, kuten haastatteluiden kautta. Suullisen historian dominoivuuteen kansainvälisellä kentällä liittyvät muistitietotutkimuksen syntyyn liittyvät pyrkimykset antaa ääni unohdetuille ja sorretuille ryhmille ja yksilöille, joilla ei välttämättä ole minkäänlaista kirjallista historiaa tai edes kirjoitustaitoa. Portelli korostaa myös puheen monimuotoisuutta esimerkiksi äänensävyjen ja rytmin kautta. Suomalaisessa muistitietotutkimuksessa sen sijaan myös kirjoitetut aineistot ovat merkittävässä osassa. Kirjallista muistitietoa ovat esimerkiksi keruukilpailuiden kautta tietystä aiheesta kerätyt kertomukset, päiväkirjat ja elämäkerrat. Jyrki Pöysä erittelee kirjoittamalla ja suullisesti syntyneiden muisteluaineistojen eroja. Sekä haastattelu- että kirjoittamistilanne vaikuttavat syntyvään tuotokseen. Haastattelu voi olla vapaata kerrontaa tai jäykästi kysymys-vastaus-muodossa etenevää. Kirjoittaminenkin voi olla spontaania tai harkitumpaa.[76]

Kirjoittamisen erityislaatu tulee näkyviin tarkasteltaessa tekstin tuotantoehtoja. Pöysä listaa näihin kirjoittamistilanteen erityispiirteisiin yksityisyyden, kasvokkaisen vuorovaikutuksen ja interaktiivisen ohjailun puutteen, mahdollisuuden jakaa kirjoittamisen useaan kirjoittamiskertaan, mahdollisuuden editoida tekstiä, mahdollisuuden valita kirjoittamisen aika ja paikka sekä kuvitteellisen vastaanottajan korostuminen. Näistä piirteistä erityisesti kirjoittamistapahtuman yksityisyys voi ohjata muistelun erilaisille urille haastatteluun verrattuna. Kirjoittaminen tapahtuu itseohjautuvasti, tosin jos teksti on alun perin tehty muiden luettavaksi, yksityinen kirjoitustapahtuma ei välttämättä lisää tekstin tunnustuksellisuutta. Sen sijaan muisteleminen kirjoittamalla mahdollistaa kirjoittajan valitseman tulkintalinjan noudattamisen, kun paikalla ei ole haastattelijaa, joka voisi palauttaa

[76] Fingerroos & Haanpää 2006, 27; Portelli 2006, 52; Pöysä 2006, 228–229.

muistelijan takaisin aiheeseen. Kirjoittamalla vältytään haastattelutilanteessa läsnä olevalta ongelmalta, jossa haastateltava pyrkii harmonisoimaan omia käsityksiään haastattelijan käsitysten kanssa. Kirjoittaminen myös kannustaa pidempiaikaiseen muisteluprosessiin ja reflektioon, johon haastatteluiden avulla tarvittaisiin monia haastattelukertoja. Toisaalta kirjoittaminen myös ruokkii jonkinlaista fiktiivisyyttä, jossa haastatteluiden ”minän” sijaan korostuu kuviteltu minä, joka on vapaa kirjoittamistilanteen kahleista, toki tiettyjen reunaehtojen vallitessa. Muisteluaineiston kirjoittaja kirjoittaa tekstiään myös ja erityisesti muille ihmisille. Hän voi valita oletetun vastaanottajan, lukijan. Tämä heijastuu siihen, mistä ja miten kirjoitetaan. Huotarin muistelmissa heijastuu se, että hän on todennäköisesti ajatellut kirjoittavansa muistelmansa perheelleen ja myös kyläläisten luettavaksi. Hän käyttää potilaistaan toisinaan peitenimiä, eikä yleensä kerro vierailemiensa talojen nimiä[77]. Teksti sisältää vähän mitään henkilökohtaista ainesta, eikä negatiivisia kokemuksia ole kuvattu montaakaan.[78]

Kirjoitetuttuja muisteluaineistoja on erilaisia ja niiden painotukset suhteessa kirjoittajaan vaihtelevat. Anni Vilkko puhuu tutkimuksessaan elämäntarinoista, jotka ovat *”tavallisten ihmisten omasta elämästään kirjoittaen kertomia, elämänkulun suurimmalta osin kattavia elämäkertakuvauksia, joita ei ole tuotettu kirjallisuusinstituution piirissä, eikä ensisijassa sitä varten.”* Huotarin muistelmat eivät täytä tätä elämäntarinan määritelmää, sillä ne kattavat hänen elämästään vain osia ja keskittyvät vahvasti työelämän kuvaukseen. Vilkon mukaan kirjoitettujen elämäntarinoiden erityispiirteenä on elämäntarinoiden kieli, joka on enemmän kirjoitettua puhetta kuin varsinaista tekstiä. Kirjakielen piirteet toimivat vain mausteena, luovat juhlallisuutta ja sitä kautta myös mahdollisesti keinotekoisuuden tuntua. Kirjakielisyys elämäntarinoissa kuitenkin suojaa arkipuhunnan, tekee siitä oikeutettua. Tämä ei kuitenkaan peitä elämäntarinan varsinaista taustaa eli suullisesti kerrotun elämäntarinan aineksia. Nämä erityispiirteet täyttyvät myös Huotarin muistelmissa. Huotarin kirjoittamat tarinat työuransa varrelta ovat, kuten mainittua, usein suullisesti monia kertoja kerrottuja ja ovat siirtyneet kirjalliseen muotoon melko lailla sellaisenaan. Välillä, erityisesti siirtymissä tapahtumista toiseen tai uuden kirjoitusrupeaman aluksi, kirjoitus siirtyy arkisesta kielenkäytöstä yleviin kuvauksiin esimerkiksi luonnosta ja ympäristöstä. Nämä kuvaukset heijastelevat sitä prosessia, jossa puhuttu kieli muuttuu tekstiksi omaksutun kirjallisen kerronnan vaikutuksesta. Omaelämäkertojen kirjoittajat keskustelevat tuntemansa sosiaalisen

[77] Poikkeuksena tästä muistelmien kirjoittamiseen innostaneen vävyn lapsuuden perheen mainitseminen nimeltä, mikä tukee näkemystä siitä, ketä varten teksti on kirjoitettu. THM, 13.
[78] Pöysä 2006, 229–231.

todellisuuden kanssa. Luodakseen vakuuttavan ja uskottavan kertomuksen kerronnassa heijastuvat konventionaaliset tavat kertoa ja painottaa tiettyjä asioita sekä rakenteen että sisällön osalta. Tässä kirjallinen elämäkerta ja myös muistelma eroavat suullisessa vuorovaikutuksessa syntyneistä elämäntarinoista[79].[80]

Elämäntarinoiden painotus on kirjoittajan omassa henkilökohtaisessa kehityksessä. Sen sijaan muistelmissa painopiste on ajassa, historiassa ja perinteessä. Nämä rajaukset eivät ole kattavia, vaan erilaiset kirjoitetut muisteluaineistot asettuvat eri kategorioiden väliin tai kokonaan ulkopuolelle. Olen valinnut kutsua Huotarin kirjoittamaa tekstiä muistelmiksi, koska se ei laajuudessaan ja ajallisessa suppeudessaan[81] täytä elämäkerran määritelmää. Huotari myös itse kuvaa kirjoituksiaan ”*muisteloin kirjaksi*”, joten sekin tukee valintaani kutsua hänen tekstiään muistelmiksi ennemmin kuin elämäkerraksi.[82] Hän kirjoittaa minä-muodossa, mutta varsinainen oman kehityksen pohtiminen jää vähäiseksi. Vasta kirjoittamisprosessin loppupuolella hän alkaa tarkastella esimerkiksi omia tunteitaan ja kirjoittaminen alkaa muuttua henkilökohtaisemmaksi. Siihen saakka kirjoittaminen keskittyy enemmän tapahtumien kuvaukseen. Kirjoittamisprosessin aikana, vaikka kyseessä olisikin Huotarin tavoin pitkiä taukoja sisältävä prosessi, kirjoittaja jäsentää ja antaa merkityksiä elämäntapahtumilleen, rakentaa identiteettiään. Unohdukset ja kronologinen epäjohdonmukaisuuskin tuottavat psykologisesti johdonmukaista minäkuvaa. Historiasta tehdyillä tulkinnoilla kirjoittaja luo itsestään osan yhteisöä. Tämä heijastunee myös Huotarin muistelmien sävyn muuttumisena.[83]

Historiantutkimuksessa on aiemmin suhtauduttu erityisesti omaelämäkertoihin aineistoina varautuneesti. Muistaminen tapahtuu aina tulkitsemalla menneisyyttä nykyisyyden kautta. Muistot ja kokemukset muokkaavat menneisyydestä tehtyä tulkintaa, joten jokainen kirjoittamishetki on ainutlaatuinen ja vaikuttaa menneestä tehtyyn tulkintaan. Elämäkertoja ja elämäntarinoita tutkittaessa tämä subjektiivisuus tulee huomioida aineiston ominaisuutena. Tällaisen aineiston merkittävyys ei kuitenkaan rakennu sen varaan, että kirjoittaja kuvaisi

[79] Elämäntarina sen arkikielisessä merkityksessä, jossa jokaisella on elämäntarinansa, jota voidaan ilmaista eri tavoin esimerkiksi suullisesti tai kirjallisesti. Vilkko 1997, 74.
[80] Vilkko 1997, 73–75; Latvala 2005, 71; Valtonen 2004, 227.
[81] Pääasiassa muistelmat painottuvat 1930-luvun lopulta 1950-luvulle.
[82] THM, 33.
[83] Makkonen 1993, 10.

tapahtumia tai edes muistojaan ”oikein”, vaan mielenkiinto syntyy suhteessa siihen kontekstiin, jossa kirjoittaja on elänyt ja tarinaansa kirjoittanut.[84]

2.4 Haastattelu lähteenä ja asemani haastattelijana

Muistelukerronta on aina jollekulle suunnattua kerrontaa, jota värittää omien kokemusten tulkinta ajan sekä myöhempien kokemusten ja tiedon valossa. Haastattelu, jota kansainvälisessä oral history -liikkeessä on pidetty ensisijaisena muihin aineistonkeruumenetelmiin verrattuna, on perustaltaan dialoginen. Se pohjautuu vuorovaikutukseen, joka syntyy kysyjän ja vastaajan välille. Haastatteluissa dialogisuus ilmenee haastateltavan ja haastattelijan välillä välittömänä reagointina ja palautteena, joka muodostuu osaksi haastattelua. Kirjallisessa muistitietoaineistossa vastaavaa välitöntä vuorovaikutusta ei yhtä suoraviivaisesti ole havaittavissa. Dialogisuus löytyy kyllä kirjoitetussa aineistossakin, koska esimerkiksi muistelmat kirjoitetaan jonkun luettavaksi, mutta niistä puuttuu molemminpuolisen reagoinnin keskustelua ohjaava vaikutus. Dialogisuuden harventuminen kirjoittamalla syntyvässä aineistossa kuitenkin myös poistaa siitä sellaisia epäilyn ja arvottamisen aspekteja, joita haastattelutilanteissa voi syntyä. Kirjoittaja seuloo jo kirjoittaessaan esiin tärkeänä pitämänsä asiat ja jo alkaessaan kirjoittamaan, pitää kirjoittamistaan merkityksellisenä. Haastatteluissa kiinnostus aiheeseen ja sen lähtökohtainen tärkeys on lähtöisin haastattelijasta. Nämä lähtökohtien eroavaisuudet luovat myös syntyvään aineistoon eroja, joilla on merkitystä aineistoa analysoitaessa.[85]

Haastateltavieni valinnassa hyödynsin pienen paikkakunnan ”kaikki tuntevat kaikki” -menetelmää. Pohdin, minkä ikäluokan ihmisillä olisi eniten kokemusta terveyssisaren työstä ja tällä periaatteella selvitin ihmisiltä halukkuutta osallistua haastatteluun. Muutamat potentiaaliset haastateltavat kieltäytyivät haastattelusta vedoten siihen, etteivät muista noilta ajoilta juuri mitään tai ettei heillä ole mitään ”erityistä” kerrottavaa kokemuksistaan terveyssisaren työstä. Tämä voi heijastella osaltaan sitä, että terveyssisaren tekemään työhön liittyvät muistot nähdään liian tavallisina ja arkisina asioina. Samaa on havaittavissa keruukilpailuvastauksissa, joissa usein pahoitellaan, ettei kirjoitettu muistelu ole sellaista kuin

[84] Valtonen 2004, 26.
[85] Hytönen 2014, 47, 61.

lukijan kuvitellaan haluavan lukea.[86] Kaikki haastateltavat olivat tavalla tai toisella minulle entuudestaan enemmän tai vähemmän tuttuja.

Haastateltavien tuttuus omalla tavallaan helpotti haastattelujen tekemistä. Jään särkemiseksi saatoimme ensin kertoilla kuulumisia, jolloin haastattelusta ei muodostunut haastateltaville tunnetta yksipuolisuudesta ja pelkästään informanttina olemisesta. Kuitenkin tällä saattoi olla myös se vaikutus, että tilanne koettiin vielä erityisen oudoksi ja kului aina jonkin aikaa, ennen kuin saavutettiin vaihe, jossa haastateltavat kertoivat vapaammin kokemuksistaan, eivätkä vain vastanneet lyhyesti kysymyksiin. Toisaalta haastattelut alkoivat ikään kuin varkain ja kuulumisten vaihdosta siirryttiin lennosta itse aiheeseen, mikä asetti haasteita haastattelujen tallentamiselle. Haastatteluja varten suunnittelemani aihepiirit (lapsuus ja kouluaika, lasten odotus ja vauva-aika sekä aikuisuus) tulivat käsiteltyä hieman vaihtelevalla intensiteetillä.

Se, että haastateltavat tiesivät minun olevan haastattelussa kyseessä olevan terveyssisaren lapsenlapsi, aiheutti todennäköisesti jossain määrin vääristymää haastatteluissa. Epäilen, että negatiivisista kokemuksista olisi voitu kertoa avoimemmin täysin vieraalle haastattelijalle. Niitä olisi myös voinut tulla esille enemmän, mikäli olisin tehnyt useamman haastattelun samoille ihmisille. Toisaalta haastatteluissa esiin tulleet asiat olivat monin paikoin yhteneväisiä ja jopa stereotyyppisiä siinä mielessä, että haastateltavat kertoivat kouluissa tapahtuneista terveystarkastuksista hyvin pintapuolisesti. Tähän todennäköisesti vaikutti myös oma kokemattomuuteni tällaisten haastattelujen parissa. Esittämäni kysymykset ja kommentit olivat paikoin liian johdattelevia, eivätkä ne jättäneet tarpeeksi tilaa haastateltavien ehkä poikkeavillekin kokemuksille. Samoin vastaamisaikaa ja tyhjää tilaa haastateltavien omille mietteille olisi ollut hyvä jättää enemmän.

Haastatteluista kuitenkin kävi ilmi myös, että terveyssisaren ja hänen kanssaan tietyissä tilanteissa toimineen kätilön työtä pidettiin niin elintärkeänä ja heidän työnsä rankkuutta myös hämmästeltiin, joten ehkä negatiiviset tunteet tai kokemukset peittyivät koetun kiitollisuuden alle. Lähes kaikilla haastateltavilla oli jokin henkilökohtainen tai lähipiiriin liittynyt dramaattinen kokemus, johon terveyssisarelta saatiin apua. Lisäksi kahdella haastateltavalla oli kokemuksia, joissa terveyssisar oli tavallaan ylittänyt terveyssisaren roolinsa ja toiminut ikään kuin äitihahmona, jolloin tällaiset kokemukset voivat värittää muitakin terveyssisareen liittyviä muistoja.

[86] Makkonen 1993, 9.

3 *”NUORENA JA TYÖINTOISENA EI MIELTÄ MASENTANUT”* – TERVEYSSISAREN TYÖURAN ALKU JA ASENNE TYÖHÖN

3.1 Uuteen ammattiin ja outoihin oloihin

Kansanterveystyö alettiin vähitellen nähdä merkittävänä uutena tekijänä väestön terveyden edistämisessä 1800-luvun lopulla.[87] 1900-luvun alussa terveydenhuolto keskittyi varsinkin tuberkuloosin ehkäisemiseen sekä lasten ja koululaisten terveydenhoitoon.[88] 1920-luvulla erityisesti Lääkintöhallitus alkoi korostaa äitiyshuollon ja lastenhoidon neuvontatyön merkitystä tehokkaana väestöpoliittisena toimena. Terveyssisartoiminta alkoi vakiintua 1930-luvulla, vaikka se ei vielä saanutkaan lakisääteistä ja yhtenäistä asemaa koko maassa. Suomalainen terveyssisarkoulutus sai kansainvälistä tukea erityisesti Rockefeller-säätiöltä, jonka tuella toiminta oli jo 1930-luvun alkuvuosina Pohjoismaiden edelläkävijä.[89] Terveyssisarten työsarka oli varsin monitahoinen ja hallinnollisesti hajanainen. Esityksiä tilanteen parantamiseksi tehtiin ja valtionavun varassa kuntiin haluttiin palkata kunnanhoitajattaria, joiden tehtäväksi määriteltiin niin kotien ja kansakouluoppilaiden terveydenhuolto kuin sairaiden hoitokin. Tämä esitys ei kuitenkaan syystä tai toisesta päätynyt käsittelyyn, mikä mahdollisti sen, että myöhemmin terveyssisaren tehtävistä sairaiden hoito jäi pääasiallisesti sairaanhoitajien vastuulle ja terveyssisaret keskittyivät ehkäisevään kansanterveystyöhön. Tämä rajanveto oli tärkeä myös siksi, ettei terveyssisaria käytettäisi vähemmän pätevien sairaanhoitajien ja diakonissojen töihin. Toki tuohon aikaan sairastettiin pääasiassa kotona, joten kylissä kiertelevä, kaikille tuttu terveyssisar hälytettiin ensimmäisenä hätiin monin paikoin. Kuten myöhemmin tässä luvussa tulee ilmi, terveyssisarten tehtäväkenttä oli myös kunnan sisäisesti määriteltävissä ja saattoi sisältää runsaastikin sairaanhoidollisia tehtäviä.[90]

Vuonna 1931 perustettu Valtion Terveydenhuolto-opisto vastasi terveyssisarten koulutuksesta. Terveyssisarkurssin, jonka kesto oli vuoteen 1939 kuusi kuukautta ja piteni

---

[87] Lääkintäviranomaisten huomio keskittyi 1800-luvulla pääasiassa sairaiden hoitoon. Sairauksien ennaltaehkäisyn merkitys ymmärrettiin monien vaikeiden kulkutautiepidemioiden seurauksena. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto mahdollistui vuoden 1879 keisarillisen asetuksen myötä, mutta sen järjestäminen herätti suurata vastustusta lähinnä taloudellisen niukkuuden vuoksi. Tiitta 2009, 46.
[88] Punto 1991, 28.
[89] Tallberg 2000, 124–125.
[90] Siivola 1985, 56, 57;Tiitta 2009, 109; Wrede 2003, 72.

sitten kahdeksaan kuukauteen, pohjavaatimuksena oli sairaanhoitajan koulutus. Valtion terveydenhuolto-opiston terveyssisarkurssin opetussuunnitelma pohjautui Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämien kurssien opetussuunnitelmaan, johon tehtiin joitakin muutoksia[91]. Kurssi sisälsi viiteen sisältöalueeseen jaettuja oppiaineita ja luento-opetusta täydennettiin opintokäynneillä sekä käytännöllisellä opetuksella.[92] Opiston johtajana toimi tuolloin monipuolista kansainvälistä kokemusta omannut Tyyne Luoma, josta tulikin suomalaisen terveyssisartyön uranuurtaja ja kehittäjä. Tytti Huotari aloitti koulutuksen Valtion Terveydenhuolto-opiston kurssilla XIV 3.1.1938 neljänkymmenen muun opiskelijan kanssa ja hän valmistui 29.6.1938. Koska hänet hyväksyttiin terveyssisarkurssille, hänen täytyi olla pohjakoulutukseltaan sairaanhoitaja, mutta tarkempaa tietoa hänen aiemmista opinnoistaan ei ole.[93]

Tytti Huotari aloittaa muistelmansa matkastaan Helsingistä kohti Lappia, kohti uutta, ensimmäistä työpaikkaansa Pelkosenniemen terveyssisarena. Matkaa sävyttivät yhtäältä innostus uudesta, vastuullisesta työstä ja toisaalta haikeus, kun ero opiskelutovereista läheni ja myös jännitys ja pelko uutta ja outoa kohtaan. Huotari korostaa kaupunkilaisuuttaan, opiskeluaan Helsingissä ja kotipaikkaansa Oulua, koska muutto kauas Lappiin on ollut hänelle varsin suuri askel. Hänellä oli tulevasta asemapaikastaan jonkinlainen ennakkokäsitys (kts. luku 3.2), mutta päätös lähtemisestä piti tehdä itse. Terveyssisarista oli tuolloin pulaa, joten paikan vastaanottamiseen riitti hakijan oma ilmoitus ja Huotarikin kirjoittaa asian olleen hyvin yksinkertaista. Hän saattoi vain kävellä opiston johtaja Luoman puheille ja ilmoittaa ottavansa paikan. Kirsi-Maria Hytösen mukaan naiset päättivät tai ainakin kokivat päättävänsä itse työssäkäynnistään sotien aikana ja työtä oli tarjolla helposti. Samanlainen henki on myös Huotarin muistelussa, vaikka sota-aika ei vielä ollutkaan alkanut.[94]

Saapuminen Lappiin sai pehmeän laskun, sillä Huotari vietti ensimmäisen viikon kurssitoverinsa kotona ja pääsi tutustumaan myös SPR:n sairasmajaan Hautajärvellä. Huotari tunsi erityistä ylpeyttä, että hänen kurssitoverinsa, joka kyseiselle Hautajärven majalle siirtyi

---

[91] Esimerkiksi vuonna 1936 voimaan tulleen rokotuslain vuoksi opetukseen lisättiin opetusta rokotusten antamisesta. Punto 1991, 101.

[92] Sisältöalueet olivat 1. Terveydenhoito 2. Terveydenhoitajatartyö 3. Yhteiskunnallinen huoltotoiminta 4. Sielutiede sekä 5. Henkilökohtainen terveydenhoito ja sieluterveydenhoito. Käytännöllistä opetusta eli harjoittelua oli muun muassa Naistenklinikan äitiyshuollon neuvolassa ja Lastenlinnassa. Myöhemmin 1940-luvulla Rockefeller-säätiön taloudellisella avulla perustettiin järjestelmä, jossa terveyssisarkurssin loppuvaiheessa opiskelijoilla oli mahdollisuus päästä harjoittelemaan kentälle. Vastineeksi kenttäharjoittelumahdollisuutta tarjoavat kunnat saivat Rockefeller-säätiön varoilla kustannetun normaalia lainsäädäntöä laajemman terveydenhuolto-ohjelman. Punto 1989, 83–84; Punto 1991, 100–102, 205

[93] Punto 1991, 99–100; Siivola 1985, 59, 62; TOM.

[94] THM 1–2; Hytönen 2014, 97–98.

töihin, oli lopulta Lääkintöhallituksessa terveyssisartyön tarkastajana. Muitakin menestyneitä sisaria Huotari mainitsee kurssillaan olleen, joskin heillä oli elämässään yksi puute Huotarin mukaan *”olivat kaikki ’vanhoja piikoja!’”*. Saapuminen Pelkosenniemelle 9.7.1938 tuntuu painuneen Huotarin mieleen tarkasti. Hän maalailee kuvaa paratiisimaisen kauniista jokimaisemasta, joka kuitenkin matkan lopuksi vaihtuu karuun kylämaisemaan, jossa ei puita, eikä kukkia ollut. Vastassa oli väkijoukko, joka ”*töllisteli”* uutta terveyssisarta *”kuin outoa haamua”*. Huotari koki tilanteen häkellyttävänä. Hän pyysi paikallaolijoilta hädissään kantoapua, onnekseen sitä saikin ja pääsi omaan tulevaan kotiinsa. Haikeus ja jännitys purkaantuivat nauruna, jonka uuden kodin värikäs sisustus sai aikaan.[95]

Työn alkuun sijoittuivat monet viralliset ja epäviralliset tapaamiset, joihin Huotari *”hyvän kasvatuksen saaneena”* paneutui jo heti saapumistaan seuraavana päivänä. Modernin, ammatissa toimivan naisen ihanteita olivat juuri hyvät tavat, säntillisyys ja ahkeruus, jotka korostuvat myös Huotarin muistelmissa.[96] Tutustumiskäynneillä pappilassa ja kylissä Huotari tapasi useamman ihmisen, jotka joko tunsivat hänen vanhempansa tai jotka olivat hänelle muutoin tuttuja esimerkiksi kouluajoilta Oulussa. Huotari analysoi omaa kirjoittamistaan lyhyesti ja toteaa kertoneensa alkuajoistaan monisanaisesti, koska koki, että asiat ovat nykyisin (eli 1980-luvulla) toisin. Hän ei avaa tarkemmin, minkä asioiden koki olevan eri tavalla kuin ennen, mutta on pääteltävissä, että kyläkuva ja yhteisöllisyys, joita Huotari kuvailee, muuttuivat ajan saatossa.[97]

Hän jatkaa muisteluaan kuvailemalla, kuinka hän yhtäältä seuraavan arkipäivän kauppareissulla sai jälleen uuden ystävän ja toisaalta esittäytyessään esimiehelleen kunnanlääkärille sai kuulla työnsä koko kirjon. Sitten hänen täytyi jatkaa vanhan hyvän tavan mukaisesti vierailuja oikeassa järjestyksessä kylien taloissa. Huotari kokee onnistuneensa tässä ja toteaa iloisena kentän olevan kartoitettu. Nämä kaikki asiat ovat painuneet Huotarin mieleen, osaltaan johtuen tilanteen merkittävyydestä (ensimmäinen työpaikka ja itsenäinen elämä) ja toisaalta siksi, koska hän on muistellut paikkakunnalle saapumistaan useasti aiemmin ennen niiden kirjaamista muistelmiinsa. Huotarin tulkinnassa tapahtumista heijastuu ajallinen etäisyys niihin. Hän kertoo asioita myöhemmän tietonsa valossa eli ystävyys kauppiaan rouvan kanssa todellakin jatkui. Samalla hän tukee kertomuksellaan omia pyrkimyksiään eli nopeaa sopeutumista uusiin olosuhteisiin. Tällä tavoin hän rakentaa omaa

[95] THM, 3.
[96] Tuomaala 2004, 279.
[97] THM, 4.

identiteettiään sopeutuvana ja sosiaalisena henkilönä, joka tuli toimeen useimpien ihmisten kanssa.[98]

Esimiehen tapaaminen selkeytti Huotarille hänen oman työnsä vastuualueet. Pelkosenniemen sairaalassa toimi tuolloin lääkärin lisäksi kaksi *"hoitajatarta*", jotka oletettavasti olivat sairaanhoitajia. Tyypillisesti vastuualueet jakautuivat sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien välillä siten, että sairaanhoitajat vastasivat sairaiden hoidosta ja terveydenhoitajat ehkäisevästä terveystyöstä.[99] Pelkosenniemellä jako kuitenkin oli hieman erilainen ja vastasi vasta tulossa olevaa vuoden 1944 lakia kunnallisista terveyssisarista. Huotari luettelee vastuualueeseensa kuuluvan pienten lasten, leikki-ikäisten, koululaisten, tuberkuloosisairaiden, muiden sairaiden, vanhusten ja lasten huolto. Vastuualueiden määrä tuntui Huotarista alkuun melkoisen suurelta ja hän toteaakin, että *"olipa siinä tarpeeksi huolta!"*. Moninaisen huoltovastuun osuminen Huotarin kohdalle selittynee terveyssisaren jo alun perin liikkuvaksi tarkoitetulla työnkuvalla. Terveyssisar joutui jo perusvalistus- ja tarkastustyönsä puitteissa liikkumaan koko kunnan alueella ja näin ollen hän pystyi samalla hoitamaan myös sairaita, vakavat tapaukset hän saattoi toimittaa sairaalaan. Myös tuberkuloosipotilaiden hoito lukeutui terveyssisarten työalaan vuoden 1944 laissa kunnallisista terveyssisarista, mutta ilmeisesti laki vain vahvisti jo aiemman käytännön.[100]

Vuoden 1944 lakia kunnallisista terveyssisarista voidaan pitää läpimurtona terveydenhoidon alalla. Laki oli osa sotavuosina kehiteltyjä monimuotoisia sosiaalipoliittisia uudistuksia, jonka tarkoituksena oli sodan aiheuttamien ja esiintuomien ongelmien hoitaminen. Lain taustalla voidaan nähdä myös yleisen kansanterveystyön uudenlainen arvostaminen. Kansanterveystyön väestöpoliittinen merkitys oli tiedostettu uudella tavalla jo 1930-luvulla, mutta sotavuosien jälkeen tämä tarve korostui. Terveyssisarlaissa määriteltiin paitsi terveyssisarten määrä tiettyä väestömäärää kohden, myös terveyssisaren tehtävät, joihin kuului Huotarinkin hoitama ohjaus- ja neuvontatyö, lasten terveydenhuolto imeväisistä koululaisiin ja tuberkuloosihoito. Tarkemmin tehtävät määriteltiin lääkintöhallituksen laatimassa johtosäännössä. Sekä lain että johtosäännön valmistelussa terveyssisarten ammattikunta pääsi vaikuttamaan työn tuloksiin. Käytännössä terveyssisarten työ jaettiin

[98] Rossi 2012, 61–62; THM, 4–5.
[99] Kts. luku 1.4.
[100] Siivola 1985, 87–89; Wrede 2003, 72; THM, 5.

piireittäin, koska se koettiin tarkoituksenmukaisemmaksi kuin tehtävänmukainen jako, vaikka sekin olisi voinut olla mahdollinen.[101]

Huotari kuvailee, kuinka hän työuransa alussa ottaessaan jonkin kylän tai koulupiirin työkohteekseen, hän kiersi myös jokaisen kodin esitelläkseen itsensä ja ne työmuodot, joissa ihmiset saattoivat ottaa häneen yhteyttä. Terveydenhuollon kansallinen diskurssi oli juuri 1930-luvun lopulla murroksessa. Aiemmin uudistusten ja kansalaisten tasa-arvoisen palvelurakenteen luomisen tiellä oli ollut poliittista jakautuneisuutta ja taloudellisia ongelmia. Terveydenhuollon kehittäminen nousi suurten puolueiden ja kansalaisjärjestöjen yhteiseksi huolenaiheeksi ja taloudellinen noususuhdanne antoi mahdollisuudet näiden pyrintöjen toteuttamiseen. Näin ollen vastavalmistuneen terveyssisarenkin tavoitteena vaikutti olevan saada kaikki kuntalaiset tietoiseksi palveluista ja niitä käyttämään. Haastateltavat arvioivat Huotarin roolin *”terveysalan yleismiehenä”* toimimiseksi, johon kuului myös ihmisten henkisen puolen tukemista sekä nykyisin sosiaalitoimen alaisuuteen kuuluvia tehtäviä. Toimintakenttä yhden henkilön hallittavaksi oli varsin laaja.[102]

Huotari on käyttänyt suhteellisen runsaasti tilaa uransa alkuvaiheiden muisteluun. Nämä muistot ilmenevät kronologisessa järjestyksessä ja ovat ilmeisesti kirjoitettu lyhyen ajanjakson sisällä. Tästä eteenpäin kirjoittelu muuttuu ajallisesti epämääräisemmäksi ja kuten Huotari itsekin toteaa, hän kirjoittaa asioita muistiin sitä mukaa, kun niitä hänen päähänsä pälkähtää. Kirjoittamisessa on myös pitkiä taukoja ja epäselväksi jää, mikä saa kirjoittajan palaamaan muistelmiensa ääreen. Ainakin yhdessä kohtaa Huotari mainitsee ”vävypojan” käyneen hänen luonaan ja oletettavasti tämä kyseinen vävypoika, joka koko kirjoitusprosessin laittoi alkuun, on myös muistutellut kirjoittamisen jatkamisesta. Huotari myös lukee itse omia kirjoituksiaan kirjoitusprosessin aikana ja kirjoittaa sitten asioista, joista hän kokee kirjoittaneensa liian vähän. Erityisesti hän mainitsee talvisodan evakkoon lähdön, josta sitten kirjoittaakin laajemmin. Oliko tällä evakkoon lähdöllä hänelle itselleen merkitys, jonka vuoksi hän halusi siitä lisää kirjoittaa vai kokiko hän mahdollisesti ulkopuolelta tulevaa kannustusta tämän aiheen käsittelyyn. Aihetta käsittelevä kirjoitus on tehty oletettavasti 1990-luvun alussa, jolloin talvisodan käsittely todennäköisesti oli muutenkin pinnalla.[103]

[101] Siivola 1985, 87–89; Wrede 2003, 72.
[102] THM, 5–6; H3 nainen ja mies; Mattila 2011, 66.
[103] THM, 14, 34.

3.2 Terveyssisaren asennoituminen työhönsä

Kutsumuksella[104], jota pidetään olennaisena osana terveydenhoitotyön ammatteja, on perustansa luterilaisessa uskossa. Luterilaisen kutsumusnäkemyksen mukaan naisen kutsumuksen eli sen, miten hän palveli Jumalaa ja lähimmäisiään tuli suuntautua ensisijaisesti kotiin ja perheeseen. Yksityisen kodin piirissä tämä toteutui ensisijaisesti olemalla äiti. Sivistyneistö ja keskiluokka perustelivat tällä alun perin uskonnollisella työnjaolla, jossa naisen toiminta rajattiin perheen sisälle, kansalaisyhteiskunnan parasta mahdollista toimintaa. 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa työnjakoa perusteltiin myös biologisilla ja lääketieteellisillä seikoilla, joissa korostettiin naisen ja miehen erilaista olemusta. Naisen tuli olla olemassa toisia varten ja näin ollen tytöt kasvatettiin unohtamaan omat tarpeensa ja toiveensa. Uhrautumisen ja nöyrän kärsimisen tematiikka muodostaakin vahvan juonteen myös ammatillisesta kutsumuksesta puhuttaessa.[105]

1900-luvun alun myllerrysten jälkeen uskonnon rinnalle yhteiskunnassa nousi myös muita tarpeita, jotka määrittivät naisten hakeutumista ammatteihin. Osin taloudellisen liberalismin ja käytännön köyhäinhoidon luomien tarpeiden sekä agraarisen työnjaon vuoksi suomalaisilla naisilla oli keskieurooppalaisiin kanssasisariinsa verrattuna enemmän liikkumatilaa työssäkäynnin suhteen jo 1800-luvulla. Diakonia-aatteen saapuminen Suomeen 1850-luvulla ja ensimmäisen diakonissalaitoksen perustaminen vuonna 1867 edistivät naisten vapautusta patriarkaalisen yhteiskunnan kuuliaisuussuhteista.[106] Diakonissan työ tarjosi naimattomille naisille mahdollisuuden päästä pois perheen tai sukulaisten holhouksen alaisuudesta ja elättää itsensä myös muutoin kuin opettajana tai palvelijana. Samalla diakoniatyö pyrittiin kuitenkin määrittelemään luterilaisen kutsumusajattelun kautta. Diakonissojen koulutuksen myötä 1910-luvulta lähtien tyttöjen koulutukseen ei enää suhtauduttu kummeksuen, joskin käydyssä keskustelussa yhteiskunnallinen äitiys, joka oli ollut jo 1800-luvun diakoniatyön piirissä toimivien naisten työnteon oikeutus, pysyi edelleen merkittävässä roolissa. Hoiva- ja opetusammatit katsottiin erityisesti naisille sopiviksi ammateiksi ja erityisen harmillisena pidettiin naisten kiinnostusta toimia konekirjoittajina ja myyjinä kaupoissa. Jos

[104] *Kutsumus* määritellään Nyky-Suomen sanakirjan mukaan sisäiseksi kehotukseksi tai haluksi varsinkin johonkin elämäntehtävään tai ammatin valintaan, yleiseksi viehtymykseksi, verenvedoksi tai taipumukseksi jollekin toiminta-alalle tai uskonnolliseksi elämäntehtäväksi, jonka kyseinen henkilö kokee omakseen. Nykysuomen sanakirja 2002, 624.

[105] Eilola & Valtonen 2014, 90–91; Valtonen 2004, 58–59, 227–229.; Antikainen 2004, 35, 39; Markkola 2002, 13, 288, Hammar 2000, 33–35; Annola 2011, 143.

[106] 1800-luvulla diakonissojen työ sairaanhoitajina ja köyhäinhoidossa lähenteli terveyssisarten myöhemmin tekemään työtä, ja he huolehtivat köyhistä ja sairaista usein diakonissalaitosten piirissä. Markkola 2002, 118, 288.

perheenemännän elämänura oli henkilölle mahdoton, olisi hänen kuitenkin pitänyt ymmärtää hakeutua jotenkin tätä uraa muistuttavalle alalle, kuten kotitalousopettajaksi. Suurin muutos 1800-luvun ilmapiiriin oli kuitenkin se, että nyt äitiys ja perheen eteen eläminen ei ollut enää ainoa vaihtoehto naisille. Ansiotyön merkitys yhteiskunnalle tunnustettiin ja sivistyneen naisen[107] katsottiin pystyvän hoitamaan perheenemännän velvoitteensa ansiotyön ohessa. Erityisesti naiset itse pitivät tärkeänä, että pystyivät tarpeen tullen elättämään itsensä ja perheensä. Huotari kertoo omasta asunnostaan Pelkosenniemellä itsellisen naisen ylpeydellä.

> *”Asuntoetu – kalustettu huone - keittiö+kamari!--- Oli onnellista kalustaa ihan omaa kotia, oman mielen mukaan---”*

Hän oli saanut kunnalta 3500 markan avustuksen huonekaluihin ja muistelmista havaitsee vielä vuosikymmenien jälkeenkin ilon ja ylpeyden, jonka oma koti ja uusi ammatti Huotarille tuottivat.[108]

Sairaanhoitajan ammatti nähtiin 1900-luvun alkuvuosikymmeninä erityisen sopivana työnä naisille. 1930-luvulla hakijoita sairaanhoitajakoulutukseen olikin enemmän kuin sinne voitiin ottaa. Tästä syystä opiskelijoiksi valikoitui keskiluokan tyttöjä ja naisia ja heille sairaanhoitajan työn katsottiinkin yhteiskunnallisen asemansa vuoksi sopivan mitä mainioimmin.[109] Diakonissalaitos oli ensimmäinen virallinen taho, joka koulutti sairaanhoitajia Suomessa ja sen vaikutus myöhempään koulutukseen ja alalle hakeutumisen on ollut merkittävä. Uskonnon vahva vaikutus kutsumuksessa näkyy pitkälle 1900-luvulle saakka ja syyt hakeutua niin sairaanhoitajan, terveyssisaren kuin diakonissankin työhön ovat monin paikoin yhteneviä. Traumaattiset kokemukset, koettu oma tai läheisen sairastuminen ja siihen saatu apu eli omakohtainen kokemuksellisuus on herättänyt monen terveydenhuoltoalalle hakeutuneen kiinnostuksen. Toisaalta toisten kärsimyksen ja puutteen näkeminen voi herättää halun auttaa, jota voitaneen myös kutsua kutsumukseksi. Huotari ei ole muistelmissaan kuvannut omia syitään lähteä Oulusta Helsinkiin opiskelemaan ensin sairaanhoitajaksi ja tämän jälkeen vielä terveyssisareksi. Hän on terveyssisarkurssin alkaessa ollut jo 28-vuotias ja naimaton, joten tällä voi olla jotakin tekemistä hänen hakeutumisessaan lisäkoulutukseen.[110]

---

[107] Keskiluokan perheen ja sukupuolien välisen työnjaon kehityksestä tarkemmin kts. esim. Sulkunen 1989.
[108] Kaarninen 1997, 194–195; Markkola 2002, 118, 288; Mustakallio 2002, 203; THM, 4.
[109] Kaarninen 1997, 205; Mustakallio 2002, 203.
[110] Markkola 2002, 289; Kujala 2011, 155; Mustakallio 2002, 204; Niemi 2000, 15–16.

Huotarin muistelmissa on kuitenkin kohtia, joissa on havaittavissa vahvasti kutsumuksellinen vire, kuten hänen kertoessa työnsä aloittamisesta Lapissa.

> *”Haikeus täytti mielemme kun eron hetki koitti. Tiesimme astuvamme outoihin ympyröihin, sillä olimmehan ensimmäiset terveyssisaret, jotka lähdimme Lapin alueille viemään oppia terveydenhoidosta, ennakkotietoutta terveydestä ja sen ylläpitämisestä.”*

Näin Huotari kuvaa matkaansa uuteen työpaikkaansa Pelkosenniemen terveyssisareksi vuonna 1938. Vasta aloitetun terveyssisarkoulutuksen läpikäyneet sisaret tunsivat olevansa ikään kuin uudisraivaajia Lapissa terveydenhoidon saralla. Vielä toista vuosikymmentä myöhemminkin Lapin asukkaiden elämää kuvattiin kurjaksi ja kutsumustaan toteuttamaan haluavilla terveyssisarille olisi edessään erinomaisen valtava työmäärä.[111] Huotarin lähtöä Lapin selkosille helpotti kuitenkin se, että Pelkosenniemi ei ollut hänelle täysin outo paikka, sillä hänen isänsä oli toiminut paikkakunnalla vt. nimismiehenä. Huotarin kurssitoveri, joka oli kotoisin Pelkosenniemen naapurikunnasta ja Huotarin äiti rohkaisivat häntä lähtemään, koska *”vaikka työmäärä olisikin suuri, niin ihmiset olivat mukavia”.* Työn kannalta Pelkosenniemi olisi otollinen, sillä talot olivat ryhmittäin, eivätkä hajallaan, jolloin talosta taloon kiertäminen olisi hankalampaa.[112]

Kutsumustyössä, kuten terveydenhoitoalalla jalo uhrimieli, hyvyys ja lähimmäisenrakkaus nousevat esiin vuosisadasta ja vuosikymmenestä toiseen. Kutsumuksen antamaa vakaumusta voi pitää tärkeänä erityisesti Lappiin lähteneiden terveyssisarten kannalta, sillä työolot olivat usein vaikeat ja jaloa uhrimieltä tarvittiin jo paikasta toiseen siirtymisessä. Työmatkat huonokuntoisilla teillä terveyssisaren tuli useimmiten taittaa polkupyörällä tai jalan korvauksetta. Pyörän sentään sai kunnan puolesta. Kulkeminen muodostui kuitenkin usein ongelmalliseksi ja toisinaan jopa vaaralliseksi. Huotari matkasi eräänä kevätpäivänä hankikannon aikana potkukelkalla seitsemän kilometrin matkan soiden yli kotikäynneille ja koululaistarkastukselle lähikylään. Päivän aikana tiet ja reitit sulivat ja terveyssisaren mentyä pyytämään lähitaloon kerääntyneiltä isänniltä hevoskyytiä kotiin ja vastauksena

> *”isännät päästivät hörönaurun ja sanoivat ettei kukaan ole niin hullu, että tuohon sohjuun hevosta panee.”*

---

[111] Junila 2008, 82.
[112] THM 1–2.

Terveyssisaren oli sinne kuitenkin lähdettävä. Lopen uupunut Huotari lähti tarpomaan sulavalle suolle kelkkansa kanssa ja jo lähes voimansa menettäneenä hänet viimein pelastaa huolestunut aviomies, joka oli illan tullen lähtenyt etsimään nuorikkoaan hevosen kanssa.[113]

Toisaalta vaikka kutsumus on nähty tärkeänä osana erityisesti terveydenhoitoalan ammatteja, se ei yksinään selitä Huotarin muistelmissakin ilmenevää uhrautumisen ja sitkeyden korostamista ja koko muistelmien määrittymistä jonkinlaiseksi selviytymistarinaksi. Heli Valtonen on tutkimuksessaan havainnut olosuhteiden pakon olleen merkittävä tekijä, jolla toimihenkilönaiset perustelivat toimintaansa. Ympäröivien olosuhteiden asettamien vaikeuksien läpi on ollut pakko selvitä, jotta pystyisi säilyttämään kunniallisuuden ja ympäristön luottamuksen. 1900-luvun alussa syntyneen sukupolven maailmankuvassa selviytyminen, ahkeruus ja velvollisuuden täyttäminen ovat keskeisiä piirteitä. Tämä on ilmeistä myös monissa Huotarin kertomuksissa. Yllä oleva tilanne, jossa Huotari joutui lähtemään lähes kymmenen kilometrin soiselle taipaleelle yksin, on äärimmäinen esimerkki siitä, miten pitkälle toisaalta velvollisuuden ja toisaalta arvokkuuden täyttämisessä ja säilyttämisessä Huotarikin oli valmis menemään. Kylään yöpymään jääminen olisi ollut mahdollista, mutta sitä Huotari ei voinut kuvitellakaan. Seuraavana päivänä hänen täytyi olla jo toisessa kylässä ja myöhästyminen tuosta toisesta tapahtumasta vaikutti olevan huonompi vaihtoehto kuin lähes hengenvaaralliselle paluumatkalle lähteminen.[114]

Huotarin vastenmielisyys myöhästymistä ja tapaamisten väliin jättämistä kohtaan tulee esille myös kertomuksessa, jossa lääkäri jättää saapumatta ajoissa kouluterveystarkastukseen. Vasta koululaisten jo lähdettyä koteihinsa *”herra lääkäri”* saapui ja halusi pitää tarkastuksen. Huotari joutui näkemään tilanteessa paljon vaivaa saadakseen jo pitkänkin matkan päähän kotiinsa ehtineet koululaiset takaisin koululle. Tämän kertomuksen valossa hänen lähtönsä yön selkään sulaneelle suolle, muuttuu ymmärrettävämmäksi. Kuten Kaisa Kauranen on todennut, terveyssisaren ammatti oli arvostettu, mutta siihen ei kuitenkaan liittynyt lääkärin ammattiin verrattavaa sosiaalisen taustan erilaisuuden luomaa kunnioitusta. Terveyssisaren oli siis omilla toimillaan pidettävä omasta kunniastaan ja luotettavuudestaan kiinni tiukemmin kuin lääkärin, joka saattoi tulla myöhässä ja senkin jälkeen hänelle järjestettiin vastaanotto sen enempiä arvostelematta. Sama tuskin olisi ollut mahdollista terveyssisaren kohdalla.[115]

[113] THM, 5, 12; Markkola 2002, 286; Mustakallio 2002, 206; Kaarninen 1997, 211
[114] Valtonen 2004, 151; THM, 12.
[115] Kauranen 2006, 50–51; THM, 32.

Sairaanhoitajan, kuten myös opettajan, työssä yksityiselämä ja työ kietoutuivat yhteen. Sairaanhoitajilla koti ja työ samaistuivat, koska hoitajat asuivat usein työpaikallaan, jossa työstä irrottautuminen oli liki mahdotonta. Myös terveyssisaren työ oli työtä, joka limittyi vapaa-ajan kanssa jopa siten, että vapaa-aikaa ei edes ollut määritelty.[116] Huotari sai työpaikan puolesta asuntoedun, mutta hänen tuli olla tavoitettavissa vuorokauden ympäri ja tarvittaessa myös sunnuntaisin. Häntä tultiinkin vuorokauden ajasta riippumatta hakemaan kotoa sairaskäynneille. Kulkiessaan sivukylissä tekemässä terveystarkastuksia, hän myös yöpyi usein asiakkaidensa kotona, koska matkat olivat niin pitkiä. Huotarin keskiluokkainen perhetausta kuitenkin antoi hänelle hyvät mahdollisuudet sopeutua tähän työn ja vapaa-ajan erottamattomuuteen[117].[118]

1940- ja 1950-luvuilla Lapin tilanne oli sodan jälkeen, jos mahdollista vieläkin surkeampi kuin ennen sotaa. Epäterveellinen asuminen väliaikaisissa asumuksissa ja ruokapula olivat haitaksi ihmisten terveydelle. Ympäristö oli miinoitettu ja näin ollen vaarallinen. Pohjois-Suomen suurimpana murheenkryyninä olivat synkät lapsi- ja äitikuolleisuusluvut, jotka olivat moninkertaiset muuhun Suomeen verrattuna. Myös tuberkuloosi alkoi levitä huonoissa oloissa, vaikka se aiemmin oli ollut harvinainen. Tässä tilanteessa vähäisen terveyssisartyövoiman houkuttelemiseksi alueelle vedottiin erityisesti terveyssisarten kutsumukseen. Kutsumukseen liittyvään heikompiosaisten auttamiseen liittyi myös etuoikeutettu asema ja siihen valta, jonka avulla myös rohkaistiin terveydenhuoltohenkilökuntaa suuntaamaan pohjoiseen. Pohjoisen alueella terveyssisar saattoi olla vähintään ajoittain ainoa terveydenhuollon edustaja alueellaan ja näin ollen työhön liittyi paljon vastuuta. Pelkosenniemellä oli yleensä lääkäri, sairaanhoitajia sekä kätilö, mutta tästä huolimatta Huotari joutui usein yksin tekemään päätöksiä vaikeissakin potilastapauksissa.[119]

Huotari kertoo muistelmissaan useaan otteeseen, kuinka hänet kutsuttiin ensimmäisenä paikalle sairastapauksissa ja lisäksi hän joutui tekemään myös kätilön töitä, jos kätilö oli sillä hetkellä toisaalla. Kunta saattoi myös nimetä terveyssisarelle mitä moninaisimpia vastuualueita. Huotarinkin vastuulle tulivat lapset pikkulapsista koululaisiin,

[116] Terveyssisarten/terveydenhoitajien yleinen työaika määriteltiin vasta Kansanterveyslaissa 1972.
[117] Sen sijaan 1920- ja 1930-luvuilla työläisperheiden tyttärien käyminen sairaanhoitajaoppiin ei tahtonut onnistua. Työläisperheissä oli totuttu työn ja kodin sekä vapaa-ajan erillisyyteen ja tämä kotikasvatuksen ja kodin ilmapiirin vaikutus uravalintoihin ei suosinut työläisperheiden tyttöjen uraa sairaanhoitajana. Kaarninen 1997, 210–211.
[118] THM 4–5, 26; H3; Junila 2008, 87.
[119] Junila 2008, 81, 87–88; THM 5.

tuberkuloosipotilaat ja muut sairaat sekä vielä kunnan sijoittamat vanhukset ja lapset. Koska terveyssisaret kiersivät talosta taloon, he näkivät, millaisissa oloissa ihmiset elivät ja hoitivat myös sosiaalihuollon toimia. Kääntöpuolena tälle vaativuudella ja vastuullisuudelle oli työn itsenäisyys. Sairaanhoitajat asuivat usein ylihoitajan valvonnassa ja tekivät siinä myös työtään, mutta terveyssisaret tekivät ratkaisunsa oman ammattitaitonsa perusteella, sillä useinkaan yhteyttä lääkäriin tai sairaalaan ei ollut.[120]

Huotarin kokema elämä omine asuntoineen sekä itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiminen alueella olivat niitä tekijöitä, jotka varmasti palkitsivat kutsumustyön raskaudessa. Toisin kuin sairaanhoitajat, kätilöt ja terveyssisaret saivat nauttia työnsä autonomisuudesta. Sairaanhoitajat toimivat sairaalassa, jossa hierarkkisuus rajoitti heidän tekemiään ratkaisuja. Terveyssisar oli kuitenkin lähes aina liikkeellä yksin, eikä mahdollisuutta lääkärin konsultointiin usein ollut, koska puhelimia ei vielä ollut jokaisessa talossa. Randi Skår on tutkinut 2000-luvulla norjalaisten sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta autonomisuudesta. Sairaanhoitajan työn autonomisuus voidaan Skårin mukaan jakaa neljään aspektiin, jotka ovat kokonaisvaltainen näkemys työstä (*to have a holistic wiev*), potilaan tuntemus (*to know the patient*), tietoisuus omista taidoista (*to know that you know*) sekä uskallus (*to dare*). Näistä kategorioista erityisesti kaksi viimeistä ovat sovellettavissa myös terveyssisaren työn autonomisuuden tarkasteluun, vaikka kyseessä on eri aikana ja hieman eri ammattikunnasta tehty tutkimus.[121]

Tietoisuus omista taidoista vaikuttaa muodostavan olennaisen osan Huotarin kokemasta autonomisuudesta työssään. Tietopohja sairauksista ja erilaisista toimenpiteistä auttaa arvioimaan tilanteen vaatimia keinoja ja toimimaan tilanteissa varmuudella. Huotari teki sairastapauksissa aina alustavan diagnoosin itse, jonka perusteella hän teki ratkaisun sen suhteen, pystyikö hän hoitamaan tilanteen itse vai tulisiko potilas siirtää sairaalaan tai kutsua lääkäri. Esimerkiksi, keuhkokuumeesta ja *”sydänjutusta”* kärsivä lapsipotilas oli liian heikko kuljetettavaksi pitkän matkan päähän sairaalaan vesisateisena yönä, mutta kurkkumätäpotilas kuljetettiin sairaalaan huolimatta siitä, että matkalla oli pakko ylittää vasta jäätynyt joki. [122]

Omien taitojen ja tietopohjan hahmottaminen auttaa myös tilanteissa, joissa joutuu tekemään asioita, joita ei osaa. Omiin taitoihin luottaminen antaa henkilölle varmuutta toimia ja

[120] Junila 2008, 81, 87–88; THM 5.
[121] Junila 2008, 88; Skår 2010, 2229.
[122] THM 6–7, 9, 23–24; Skår 2010, 2230.

toisaalta auttaa myös havaitsemaan, milloin tilanne on itselle ylivoimainen ja on pyydettävä apua. Huotari kertoo monta tarinaa synnytyksistä, joita hän joutui hoitamaan kätilön ollessa estynyt. Normaalisti edenneet synnytykset sujuivat Huotarilta omien sanojensa mukaan ”*selvä tuli ja tyttölapsi syntyi*” -asenteella, mutta poikkeavat tapaukset aiheuttivat jännitystä. Näissä tilanteissa Huotari kääntyi puhelimitse lääkärin tai kätilön puoleen saadakseen neuvoja ja hänen kirjaamansa synnytystarinat päättyvät aina onnellisesti. Huotari luo kertomuksillaan itsestään kuvaa pystyvänä, mutta myös nöyrästi apua pyytävänä ammattilaisena, joka kiperistä tilanteista huolimatta selviytyy ja auttaa potilaansakin selviytymään.[123]

Uskallus liittyy omien kykyjen arvioinnin taitoon. Skårin tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat kokivat uudet ja monimutkaiset tilanteet vaikeimmiksi ja vaativan erityisesti uskallusta ottaa ammattilaisen rooli. Terveyssisaren työssä uskallusta vaati joiltakuilta myös perustyöhön kuuluvat neuvontakäynnit ihmisten kodeissa, koska vastaanotto ei aina ollut vain ystävällistä. Huotari ei kuvaa muistelmissaan pelkojaan kohdata asiakkaita, vaan puhe valistuksesta ja neuvonnasta heijastelee huolenpitäjän ja jopa vertaisen roolia, josta myös haastateltavat puhuvat Huotarin kohdalla[124]. Uskallusta sen sijaan vaativat erityisesti tilanteet, joissa Huotari joutui oman työnkuvansa ulkopuolisiin töihin[125]. Huotarin tai muidenkaan syrjäseutujen terveyssisarten kohdalla uskalluksessa ei aina ollut kysymys suoranaisesta rohkeudesta, vaan olosuhteiden asettamasta pakosta tarttua toimeen tai muutoin potilas saattoi menehtyä. Tällainen onnistunut tilanteen haltuunotto kuitenkin ruokkii kokemusta itsenäisyydestä työntekijänä. Kyky toimia tilanteissa, joissa ulkopuolista tukea ei ole saatavilla vaatii sekä luottamusta omiin taitoihin että henkilökohtaista kyvykkyyttä. Huotari kirjoittaa muistelmiinsa tarinaa itsestään tilanteisiin heittäytyvänä ja ammatilleen kaikkensa antavana henkilönä, joka usein neuvokkaasti omalla sitkeydellään selviää tilanteista. Vuosikymmenten työkokemus ja oman toiminnan muistelu vuosia työuran jälkeen todennäköisesti värittävät myös kirjoitettuihin tilanteisiin liitettyjä tunteita, mutta oman ammatillisen roolin löytäminen ja kokemuksen saaminen lisäsivät myös Skårin tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien rohkeutta tarttua vaativiinkin ongelmatilanteisiin ja sitä kautta kokemusta työn autonomisuudesta.[126]

[123] THM, 24–26; Skår 2010, 2231; Valtonen 2004, 219.
[124] Kts. tarkemmin luku 4.1.
[125] Kts. tarkemmin luku 4.6.
[126] Skår 2010, 2231–2232; Kauranen 2006, 37.

4 *”EI KYSYTTY OSAATKO TEHDÄ NÄMÄ TYÖT – NE PITI OSATA!”* – TERVEYSSISAREN TYÖN ARKI JA ONGELMAT

4.1 Terveystarkastukset kouluissa

Ritva Virtanen on huomioinut väitöskirjassaan, että Lotta Svärd -järjestön lottien muistelukerronnassa heijastuivat järjestön ohjeet, arvot ja valvonta. Jokainen muistelija antaa kuitenkin muistelemilleen asioille myös subjektiivisia merkityksiä. Myös Huotarin muistelua värittää kutsumustyöhön ja terveydenhoitotyöhön liitetyt arvot kuten uhrautuvuus ja ahkeruus. Haastateltavien puheesta muodostuu kuva myös äidillisyydestä, joka liitetään erityisesti luterilaisessa yhteydessä kutsumukseen. Nämä haastateltujen kommentit osoittavat yhteiskunnallisen äitiyden ihanteen olleen edelleen vahva Huotarin työvuosina. Äitiys nähtiin erityisesti 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa kulttuurisena symbolina, myyttinä, joka liittyi osaltaan naisille sopiviksi katsottuihin kutsumusammatteihin, kuten diakonissan tai sairaanhoitajan ammatteihin. Äitiyden toivottiin toimivan linkkinä julkisen elämän ideologioiden siirtymisessä perhe-elämään. Yhteiskunnallinen äitiys piti sisällään sekä rankaisevan ja kuria pitävän puolen että hellän ja hoivaavan. Huotari tuo muistelmissaan esille lähinnä hellää ja hoivaavaa puolta. Muistelmissa ei ole kuvattu yhtään tilannetta, jossa Huotari esimerkiksi toruisi epäsiistejä lapsia, vaikka hän toteaa, että puhtausvalistus oli tarpeen.[127]

Huotari itsekin toteaa, että jokainen talo, jossa hän kävi, oli kuin hänen oma kotinsa. Lapset tunnettiin nimeltä ja kaikenlaiset operaatiot korvien putsauksesta täiden kampaamiseen olivat hänelle luontevia kuin äidille ikään. Huotari nähnee myös itsensä yhteiskunnallisen äitiyden lasien läpi tai ainakin luo lukijoille kuvaa, jossa äidillinen hoiva yhdistyy terveyssisaren työhön. Haastateltavista yksi muistelee, kuinka luontevasti terveyssisar kotikäynneillään siirtyi kokeiden ottamisesta hämmentämään puurokattilaa, kun asiakas ei sitä itse jonkin toimenpiteen vuoksi voinut tehdä. Tässä lienee kysymys myös yleisestä avuliaisuudesta, jonka toisaalta terveyssisaren arvostettu asema mahdollisti. Asiakkaalle itselleen ei jäänyt mahdollisuutta niin sanotusti kursailla avun suhteen. Kaurasen mukaan terveyssisarten muistelmissa yleispiirteenä on sen korostaminen, miten positiivisesti ihmiset suhtautuivat terveyssisarten työhön ja miten hyvin heidät otettiin vastaan kodeissa. Negatiiviset

[127] Virtanen 2005, 45–46; Annola 2011, 164, 179; THM, 19.

kohtaamiset tulevat ilmi yksittäisissä kertomuksissa, mutta yleiskuva on valtavan positiivinen. Sama on havaittavissa Huotarin muistelmissakin. Hyvät kokemukset korostuvat, mutta vastoinkäymisiä ilmenee erillisten tapausten kuvauksissa.[128]

Terveyssisaren perustyönä näyttäytyy kouluissa tehty tarkastus- ja valistustyö. 1800-luvun lopulla hygienia- ja terveysnäkökohdat nousivat määrittämään lapsuutta. Tämän seurauksena pyrittiin järjestämään kouluterveydenhuolto, jossa terveystarkastukset ja hygieniasta valistaminen liittyivät voimakkaasti 1920- ja 1930-lukujen kansalliseen pedagogiikkaan. Lasten terveydentilaa tuli herkeämättä tarkkailla ulkoisten indikaattoreiden, kuten painon ja pituuden valossa. Sekä opettaja että kouluterveydenhoitaja olivat velvoitettuja seuraamaan oppilaiden terveydentilaa ja kirjaamaan sitä kuvaavat ja siihen vaikuttavat tiedot ylös, jotta lääkäri pystyisi määrittämään lapsen kehityksen normaaliuden ja poikkeavuuden akselille. Tällä modernilla valtiollisella, väestöpoliittisella toiminnalla pyrittiin määrittämään väestön kansalaiskuntoisuutta. Huotarin muistelmissa koululaisten terveystarkastukset ilmenevät perustyönä, joka useimmiten oli edessä, kun johonkin kylään mentiin asioimaan. Huotari kuvailee tarkastuksen sisältävän punnituksen, mittauksen sekä näön- ja kuulontarkastuksen. Syksyisin erityisesti tarkastettiin kaikki oppilaat yksitellen. Tämän lisäksi täytyi tehdä puhtaustarkastus ja pitää valistuspuhe erityisesti puhtauden merkityksestä. [129]

Myös haastateltavilla oli selvät muistikuvat koulussa suoritetuista terveystarkastuksista.

> *”Kyllähän sitä [terveyttä] seurattiin. Sehän oli sitä soan jäläkeistä aikaa, että oli sitä riisitautia ja kaikkia vielä sillon, ku ei ollu vielä kaikkia semmosia juttuja. Sehä oli niin, että se tuli lääkäri ja terveyssisar minun mielestä yhtä aikaa. Mutta terveyssisar ensin, tuota… otti ylös niitä ja otti painon ja pituuen ja tämmösen.”*[130]

Lääkärin eli asiantuntijan paikalla olo terveystarkastuksessa voi Saara Tuomaalan mukaan tihentää jaetun kokemuksen ja luoda siitä ikään kuin seremonian, johon voi liittyä voimakkaita symbolis-ruumiillisia kokemuksia. Lapsen yksittäisten mittaus- ja punnituskokemusten taustalla vaikuttivat pyrkimykset luoda valtioinstituuttiin sidottua kansalaisuutta ja samalla välittää normia modernista lapsesta.[131]

---

[128] Markkola 2002, 18, 288; Kauranen 2006, 37, 50–51; THM, 14; H3, nainen.
[129] Tuomaala 2004, 263–264, 266; THM, 19, 28.
[130] H3, nainen.
[131] Tuomaala 2004, 268.

Vielä 1950-luvulla koulua käyneet tarkkailivat muiden vartaloita ja mahdollisesti heijastelivat 1900-luvun alusta kumpuavaa huolta lasten alipainoisuudesta.

> *”Laihoja ihimisiä sitä sillon oli.”*[132]

Haastateltava muistelee luurankomaisia luokkatovereitaan, joiden normaalista poikkeavaan ruumiiseen kouluterveydenhoidolla oli kaikki oikeudet puuttua. Painon avulla oli mahdollista paikantaa piileviä sairauksia, jotka mahdollisesti voisivat peittyä muiden ongelmien, kuten täiden ja likaisuuden alle.[133]

Ruumiillisuuden kokemukseen sekoittui vahvana myös jonkinlainen häpeä.

> *”Sitä vaan kuule alakoulussa, sitä piti pikkuhoususilleen muistaakseni riisua siinä kaikkien tyttöjen ja poikien ja siinä menthin jonossa, että saatiin ne pituuet ja painot. Ja mitä se nyt, se nyt katto tieten yleiskuvan sitte ja sitte lääkäri vähän tarkemmin.”*[134]

Myös toisen haastateltavan (H1) puoliso muisteli haastattelun ulkopuolella vahvasti mieleensä jäänyttä kokemusta, kuinka terveystarkastuksessa oli pitänyt olla kokonaan alasti, ainakin poikien, jotta voitaisiin tarkastella paremmin sukupuolielimiin liittyvää kehitystä. Nämä ovat vahvoja kokemuksia, joita Huotari ei muistelmissaan sivua. Hänelle todennäköisesti koulutettuna terveysalan ammattilaisena lasten jaettu alastomuus näyttäytyi neutraalina ja käytännöllisenä asiana, jonka tarpeellisuutta ei kyseenalaistettu.

Terveystarkastuksiin liittyvät rokotukset olivat myös jääneet haastateltaville mieleen. Yhteistä oli jaettu kokemus pelokkaasta ilmapiiristä, joka rokotustilanteisiin liittyi. Yksi haastateltavista (H1) muisteli sisarensa piiloutuneen pöydän alle rokotuksia karkuun. Jonossa rokotuksiin mentäessä oppilaat olivat kyyristelleet toistensa selkien takana. Muistikuvat olivat värittyneet pelokkuudella, joskin subjektiivisesti toiset haastateltavat eivät olleet kovin suurta pelkoa tai häpeää kokeneet tuntevansa.

> *”Rokotuksille kun mentiin, niin mentiin jonossa… [Haastattelija: Ja muut katto sitten… Eikö se ollu kova paikka?] No en minä tiiä… Ei se ollu…”*[135]

---

[132] H3, mies.
[133] Tuomaala 2004, 265.
[134] H3, nainen.
[135] H1.

Osa haastateltavista muisteli, että terveyssisar olisi ollut hyvä rokottamaan, eikä siitä olisi tullut kipua samalla tavalla kuin joistakin muista heidän kokemistaan. Yksi haastateltava taas muisti erityisesti, kuinka hirveästi häntä pelotti, mutta terveyssisar sai hänet puheellaan rauhoittumaan.

> *”Mies: Mutta Tytti osas kyllä käsitellä hyvin.*
>
> *Nainen: Nii… Tytti oli niin kauhia puhumaan…*
>
> *Mies: Rauhotti siinä…*
>
> *Nainen: Sillä lailla että se rauhotti siinä [rokotustilanteessa]”*

Haastateltavat loivat tällä tavalla kuvaa terveyssisaresta lempeänä hahmona, joka koetti lievittää lasten kokemaa pelkoa. Terveyssisar nähtiin myös sairaanhoidon hierarkiassa helpoiten lähestyttävänä hahmona, verrattuna esimerkiksi lääkäreihin. Tätä korosti myös se, että terveyssisaren kanssa oltiin tekemisissä pääasiassa sairaalaympäristön ulkopuolella, jossa henkilön itsemääräämisoikeuden koettiin säilyvän paremmin kuin sairaalassa. Yksi haastateltava koki rituaalinomaisen omien vaatteiden vaihtamisen sairaalan vaatteisiin toimivan erityisesti omaa turvallisuudentunnetta heikentävänä, koska silloin kokee olevansa ”*melekolailla armoilla*”. Tällaisissa tilanteissa jäin haastattelijana pohtimaan, kumpusivatko haastateltavien luonnehdinnat suoraan heidän muististaan vai asettiko asemani käsiteltävän henkilön lapsenlapsena heille paineita osoittaa pelkopuheen keskellä, että pelkoa aiheutti nimenomaan rokotus tapahtumana, eikä itse terveyssisar hahmona.[136]

4.2 Valistustyö kouluissa ja kodeissa

Terveystarkastusten lisäksi valistustyö oli olennainen osa terveyssisaren kouluvierailuja. Tuomaala on analysoinut 1920–30-luvun koululaisille suunnattuja terveysoppaita, joissa puhtausvalistus nousee olennaiseksi osaksi modernin kansalaisen muokkausoperaatiota. Kiinnitettäessä huomiota sekä kodin että ihmisen itsensä puhtauteen pyrittiin lapsista kasvattamaan kurinalaisia ja tehokkaita kansalaisia. Huotarikin toteaa, että

> *”Niihin aikoihin todella piti tehdä n.s. ”puhtaustarkastus” ja jutella sen tärkeydestä ja ”taistella” täitä vastaan.”*

[136] H3, mies ja nainen.

Puhtauden puolesta käytetty retoriikka oli varsin sotaisaa, mikä oli tyypillistä erityisesti 1930-luvulla. Huotari puhuu täitä vastaan ja puhtauden ja terveyden puolesta taistelusta. Puhtausvalistus näyttäytyy terveyssisaren työssä monella tavalla. Hän saattoi omalla esimerkillään korostaa esimerkiksi käsien pesun tärkeyttä, puuttua kotikäynneillä epähygienisyyteen ja pitää valistusluentoja. Huotarikin mainitsee, kuinka hän koulussa terveystarkastusten yhteydessä piti *”terveysaiheellisen pakinansa”* tai kuinka *”työ* [terveystarkastukset] *oli tehty kaikkine neuvoineen”*. Haastateltavat eivät sen sijaan muistaneet juurikaan näitä terveyteen tai puhtauteen liittyviä neuvoja, vaan mieleen on jäänyt enemmän käytännön toimet, kuten korvien putsaaminen.[137]

Oppilaiden puhtauden ajateltiin tuottavan terveyttä ja hygieenisyys liittyi vahvasti kansallisen arkielämän opettamiseen yhdessä terveellisyyden, raikkaan ilman ja auringonvalon kanssa. Puhtaus ja terveys yhdessä loivat kansalaiskuntoisuutta ja tätä taustaa vasten liasta ja epäpuhtaudesta oli tehtävä mahdollisimman näkyvää, jotta se voitaisiin tehokkaasti poistaa. Likaisuutta pidettiin taudinaiheuttajien pesäpaikkana ja näin ollen näkyvän lian lisäksi näkymätön lika ja kaikkialle pesiytyneet taudinaiheuttajat tuli myös siivota elämästä ja kasvattaa vastustuskykyä niitä vastaan. 1930-luvulla puhtaudesta oli jo muodostunut universaali moraalinen normi, johon lapsia tuli kasvattaa. Tähän liittyivät kouluissa ja kodeissa tehdyt puhtaustarkastukset, joihin Huotari viittaa useampaan kertaan.[138]

Valistus oli merkittävä osa terveyssisaren työtä kouluissa, mutta jotkin tietyt asiat olivat valistuksessa melko pienessä roolissa. Murrosiän aiheuttamia muutoksia käsiteltiin häveliäästi.

> *”Sitten tietenkin… Minä muistan, että Tytti varmasti seuras tyttöjen kehitystä, että se sitten vähän niinko yksityisesti kyseli niiltä sitten sitä, että joko on kuukautiset alkanut ja että tiiäkkö sinä mitä ne on ja semmosta… Mutta ei siitä niinko yleisesti puhuttu.”*[139]

Haastateltavista yksi muistelee voimistelunopettajan pitäneen valistusta kuukautisista terveysopin tunnille luokkansa tytöille, mutta muuten tietoa annettiin kahden kesken terveyssisaren vastaanotolla.

[137] Tuomaala 2004, 268–269; Kauranen 2006, 35, 41; THM, 11, 13–14, 19; H3, mies.
[138] Tuomaala 2003, 102–103; Kuusi 2003, 41–42, 47.
[139] H3, nainen.

Kotikäynnit muodostavat toisen olennaisen kokonaisuuden terveyssisaren työstä. Terveyssisarten työtä määrittävä johtosääntö pitää kotikäyntejä hoito- ja kasvatusneuvontatyön kiinteänä osana. Kotikäynnit olivat myös olosuhteiden asettama välttämättömyys, sillä terveyssisarilla oli vain erittäin harvoissa tapauksissa oma vastaanotto. Sodan jälkeen, kun terveystaloja alettiin aktiivisesti rakentaa, kotikäynnit säilyivät edelleen vakiintuneena työtapana. Kyläläisten ja lasten koteihin tutustuminen auttoi ymmärtämään syitä lasten sairauksiin tai terveydellisiin häiriöihin sekä arvioimaan kouluolosuhteita paremmin lapsen käyttäytymistä. Kotikäynneillä oli myös mahdollista antaa hoito-ohjeita, jotka olivat kyseisessä kodissa toteutettavissa. Olosuhteiden pakosta terveyssisar oli myös usein ensimmäinen terveydenhuoltoalan henkilö, joka kutsuttiin paikalle lapsen sairastuessa. Terveyssisar saattoi konsultoida lääkäriä ja tehdä ratkaisunsa esimerkiksi lasten siirtämisestä sairaalaan.[140]

Kotikäyntien yhteydessä annettu valistus ei välttämättä aina miellyttänyt, varsinkin syöpäläisten toteamiseen saattoi liittyä häpeää ja kodin epäsiisteyteen puuttuminen suututtaa asiakkaita. Huotari ei kuitenkaan tällaisia reaktioita ole muistelmiinsa kirjannut. Hän tuntui suhtautuvan syöpäläisiin, lähinnä täihin, hurtilla huumorilla ja piti täiden havainnointia lähes samanlaisena perusasiana kuin korvien putsausta. Asiakkaidensa koteihin tutustunut terveyssisar oli myös ymmärtäväinen ja toteaa, että talot itsessään olivat puhtaita, mutta kun lapsia oli paljon, eivät äidit ehtineet ”joka korvaa kaivaa ja nenää niistää”. Tässä mahdollisesti aika on kullannut muistot tai Huotarin kokemus eroaa jostakin muusta syystä Kaurasen muistelijoiden kokemuksista. Puhtaus- ja terveysvalistus ei kouluissa ja kodeissa aina jäänyt pelkästään puheen tasolle, vaan Huotari kertoo paitsi täiden kampaamisesta myös sisäloistenhäätämiskampanjoista. Kuntaan oli saatu uusi innostunut lääkäri, joka päätti ottaa oppilaista ”matonäytteet” sisäloisten varalta ja koska tulos oli merkittävä (15 positiivista tulosta), päätettiin koululla pitää matokuuripäivä. Matokuuri ei ollut oppilaille mikään huviretki, mutta se oli myös terveyssisarelle uusi kokemus. Myöhemmin näitä matokuuripäiviä järjestettiin muillakin kouluilla ja yksityiskodeissa. Sisäloisten runsaaseen määrään vaikutti ruokavaliossa ollut tuoresuolattu kala, joka oli erityisen haluttua ruokaa muutoin paljolti poronlihaan keskittyvässä ruokavaliossa.[141]

Huotarin vuonna 1964 käymällä täydennyskoulutuskurssilla terveyskasvatuksen toteuttamiseen annetaan Huotarin muistiinpanoissa ohjeistus, jossa korostuvat uudenlainen

[140] Punto 1989, 94 – 95; Kauranen 2006 35–36; THM, 23.
[141] Tuomaala 2004, 268–269; Kauranen 2006, 41; THM, 13–14, 19.

näkemys kansalaisten omasta vastuusta terveytensä suhteen, mutta toteutuksessa toistuu jo vuosikymmeniä jatkunut traditio. Terveyskasvatuksen periaatteina korostetaan yhteistyötä, ajankohtaisuutta, omatoimisuutta ja havainnollisuutta. Muistiinpanoissa eritellään vielä terveyskasvatuksen kohteet, joita ovat yksilö, ryhmä ja suuri yleisö. Näihin pyrittiin vaikuttamaan oman esimerkin, demonstraation ja tietojen jakamisen avulla. Yksilölle ja ryhmälle tietoja tuli eri tavoin. Yksilö hyötyisi keskustelusta, kun taas ryhmään vaikuttaisivat parhaiten esitelmät, alustukset ja kirjalliset ohjeet. Kaurasen tarkastelemissa terveyssisarten keruukilpailuvastauksissa ja haastatteluissa tuli ilmi, ettei yhteistyö aina asiakkaiden puolelta ollut mutkatonta, mutta Huotari ei ole muistelmiinsa tällaista kirjannut. Tähän on voinut vaikuttaa se, että hän kirjoitti muistelmansa lähipiirinsä luettavaksi, eikä hän ehkä halunnut, että lukijat pystyisivät tunnistamaan hänen työhönsä kielteisesti suhtautuneet henkilöt.[142]

4.3 Pienten lasten terveydenhuolto

Vuonna 1944 säädettiin laki kunnallisista terveyssisarista. Laki määritteli nyt ensi kertaa terveyssisartyön johdon ja valvonnan yksityisiltä toimijoilta julkiselle terveydenhuollolle. Samoin terveyssisaren asema kunnallisena viranhaltijana vahvistettiin. Uusien viranhaltijoiden valvontaa varten perustettiin 17 lääninterveyssisaren tehtävää. Lääninterveyssisaret toimivat kutakuinkin aiempien Mannerheimin lastensuojeluliiton johtavien terveyssisarten työsaralla ja heidän työnkuvaansa kuului ohjaus- ja koulutustyö, yhteydenpito lääninlääkäriin ja sitä kautta alueensa toiminnan kehitystyö. Koko maan terveyssisartoiminnan kehittäminen ja suunnittelu tuli lääkintöhallituksen terveyssisartoimen tarkastajan tehtäväksi. Huotari ei näitä työhönsä vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä erittele, vaan keskittyy muistelmissaan lähinnä ruohonjuuritason työn kuvaamiseen. Tähän on todennäköisesti vaikuttanut muistelmien kirjoittamiseen Huotaria innostanut vävy, joka lienee kehottanut Huotaria kirjoittamaan ylös niitä asioita, joista hän muutenkin kertoili. Johonkin keruukilpailuun vastauksena kirjoitetut muistelmat olisivat voineet olla hyvin erilaiset, kun käytettävissä olisi ollut apukysymyksiä ja aihepiirejä, joista kirjoittaa.[143]

Terveyssisarlaki ei ollut ainoa vuoden 1944 uudistus, vaan samana vuonna saatiin myös lainsäädäntö koskien neuvola- ja kätilötoimintaa. Nämä kaikki uudistukset voidaan nähdä osana uudenlaista institutionaalista näkemystä kansanterveystyön järjestämisestä.

[142] Kauranen 2006, ; THMTK, 20/XI -64.
[143] Siivola 1985, 90–91.

Uudenlaisen koko maan kattavan toimintamallin luomisessa auttoi sodan aikana muotoutunut tilanne, jossa kansanterveystyöhön oli saatavilla ylimääräisiä resursseja ulkomaisen humanitaarisen avun muodossa[144]. Niinpä neuvolaverkoston rakentaminen alkoi julkisen ja järjestöpuolen yhteistyönä. Lapissa neuvolaverkosto pysyi edelleen aina 1950-luvulle saakka monin paikoin järjestöjen, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Suomen Punaisen Ristin toiminnan varassa. Pitkien välimatkojen vuoksi kiertävä neuvolatoiminta liikkuvine yksiköineen osoittautui tarkoituksenmukaisimmaksi järjestelyksi. Vapaaehtoistoiminnan ja tätä kautta myös liikkuvien yksiköiden loppuessa, sivuneuvolat mahdollistivat myös syrjäalueiden äitien ja lasten terveydenhuollon. Sivuneuvola tarkoitti käytännössä terveyssisaren ja/tai kätilön vastaanottoa jossakin sopivassa tilassa, kuten vaikkapa kylän suurimmassa talossa tai kyläkoululla. Terveydenhuollon jalkautuminen kentälle oli tyypillinen lappilainen ilmiö.[145]

Haastateltavat muistelivat terveyssisaren kotikäyntien olleen hyvä järjestelmä ja pienten lasten terveydenhoito kuuluikin terveyssisarten tärkeimpiin tehtäväalueisiin. Vaikeiden kulkuyhteyksien takaa olisi neuvolaan kulkeminen ollut hankalaa pienen vauvan kanssa. Terveyssisar teki kotikäynneillä samanlaisen terveystarkastuksen kuin neuvolassakin. Lapset mitattiin ja punnittiin sekä tarkastettiin yleisvointi, kuten ihon kunto. Myös rokottaminen tapahtui yleensä kotona ennen kuin lapset siirtyivät kouluun. Kotikäynneillä terveyssisaret tekivät myös niin sanottua etsivää terveydenhoitotyötä eli paikallistivat kylien vastasyntyneitä lapsia, jotta heidät saataisiin terveydenhoito- ja neuvolatyön piiriin.[146]

Kotikäynneillä tapahtuva neuvontatyö oli terveydentilan tarkastelun ohella terveyssisaren päätoiminta-alaa. *”Net antovat neuvontaa, että mikä oli hyvä ja mikä huono”* totesi yksi haastateltavista terveyssisaren neuvontatyöstä. Monet äidit kaipasivat ohjausta vauvojen hoidossa, ruokinnassa ja hygieniasta huolehtimisessa. Ohjausta annettiin erityisesti vauvojen ruokinnan suhteen. Rintaruokinnan merkitystä korostettiin. Kaurasen mukaan imetysneuvonta ja erityisesti oikeanlaiseen, säännölliseen imetysrytmiin ohjaaminen oli terveyssisarten tehtävä, joskaan tämä rytmitys ei äitien joukossa nauttinut suurta suosiota. Huotarin

[144] Huotari kertoo talvisodan jälkeisestä kesästä, jolloin evakosta palanneita kuntalaisia saapui auttamaan Ruotsista saapunut liikkuva neuvola-auto. THM, 18.
[145] Wrede 2003, 76; Siivola 1985, 92; Junila 2005, 127; Harjula 2007, 66; H1.
[146] Kauranen 2006, 38–39; Punto 1991, 147; H2.

muistettiin antaneen ohjausta esimerkiksi siinä, miten ja millaista lisämaitoa tuli antaa imetyksen lisäksi.[147]

Lapsen fyysinen kehitys ja kasvu olivat terveyssisartyön keskeisiä seurattavia muuttujia ja niihin ruokintatavoilla oli suuri vaikutus ja se täytyi järjestää optimaaliseksi. Muutoinkin lapsien ruokintaan pyrittiin valistuksella vaikuttamaan, sillä vitamiinien puutosten aiheuttamat oireet olivat vielä yleisiä ja niitä tuli terveyssisarten tarkkailla asiakkaissaan. Ravinto-ohjauksessa korostettiin vihannesten merkitystä ja niitä tulikin mehujen ja raasteiden muodossa antaa jo muutaman viikon ikäisille vauvoille. Lisäksi annettiin *”kauralimaa”* vatsantoimintaa edistämään. Lisäravinteiden käytössä ohjattiin antamaan D-vitamiinia ja isommille lapsille kalanmaksaöljyä. Riisitauti oli yksi merkittävä kansalaisten terveydentilaa heikentävä sairaus, jolla oli kauaskantoisia vaikutuksia aikuisikään saakka, joten sen estäminen D-vitamiinilisällä oli tarpeellista. Muiden ravintolisien käytöstä Huotari on kirjannut tarkasti ylös käymänsä terveyssisartyön kertauskurssin muistiinpanoihin muun muassa rautalisän antamisen, joka oli erityisen tärkeä keskosille ja *”isoille tytöille”* kuukautisten aikana.[148]

4.4 Äkilliset tapaturmat ja sairaudet sekä taistelu tarttuvia tauteja vastaan

Terveyssisar oli usein ensimmäisenä paikalle kutsuttu terveysalan asiantuntija, kun perheessä tapahtui äkillinen sairastuminen tai onnettomuus. Tähän vaikutti osaltaan lääkärin kutsumisen korkeampi kynnys, koska lääkäri koettiin usein etäisemmäksi jo sosiaaliselta taustaltaan, kun taas terveyssisar oli enemmän ”yksi meistä”. Lisäksi terveyssisaren käynnit olivat maksuttomia. Vähemmän vakavissa tapauksissa terveyssisarta voitiin konsultoida myös puhelimitse ja hän antoi neuvoja, tuliko lähteä lääkäriin vai ei. Selvissä vakavissa onnettomuuksissa, kuten pahoissa palovammoissa, tiedettiin kuitenkin lähteä itsekin sairaalaan. Toisinaan vamman vakavuus käytiin ensin toteamassa terveyssisaren luona, josta voitiin sitten jatkaa, jopa terveyssisaren saattelemana, sairaalaan.[149]

Sairastaminen, tervehtyminen ja kuolema olivat asioita, jotka olivat aiemmin tapahtuneet kotona. Terveyssisartyö toi tähän käytäntöön muutoksen. Vakavasti sairaat potilaat pyrittiin vielä viemään sairaalaan saamaan edistyneempää hoitoa kuin mitä kotona oli mahdollista

[147] Kauranen 2006, 40; Punto 1991, 147, 149–150; H1.
[148] Tuomaala 2004, 265; Kauranen 2006, 40; Punto 1991, 147, 149–150; H1, H2 THMTK 1964, 18.XI -64.
[149] Kauranen 46–47, 50–51; H1, H2; H3.

antaa. Huotari kertoo tästä hieman eriävän kertomuksen, joka on samalla hänen muistelmissaan ainoa kertomus potilaasta, joka menehtyy. Huotari hälytettiin talvisodan aikaan katsomaan pientä tyttöä, jonka kurkku oli erittäin kipeä. Terveyssisar aavisteli pahaa ja totesikin välittömästi lapsella olevan pahan kurkkumädän. Hän lähti kiidättämään lasta sairaalaan, jossa lääkäri kuitenkin komensi lapsen takaisin kotiin ja terveyssisaren antamaan hänelle ”seerumia”.

> *”--- jäin valvomaan lapsen luo. Annoin seerumin ja seurailin tyttöstä. Näin ettei hän siitä toivu. Valmistin vanhempia pahimman varalle ja niin pieni ystävä siirtyi ajasta haudan lepoon ---”*

Ilmeisesti lääkäri halusi vakavasta tartuntataudista kärsivän ja kuolemaisillaan olevan potilaan pois sairaalasta tartuttamasta muita potilaita. Huotarin tekstistä on aistittavissa, ettei hän erityisesti arvostanut lääkärin toimia, sillä hän kuvaa lääkäriä sanoilla *”sellainen v.t.”* eli kyseessä ei ollut kunnan varsinainen lääkäri, vaan virkaatekevä sijainen. Tämänkin surullisen tapauksen lopuksi Huotari sanoo antaneensa viimeisenä palveluksena vaatteiden ja huoneen siivousneuvontaa, jotta tarttuva infektio ei leviäisi. Hän myös selittää, ettei hänen itsensä tarvinnut jäädä tätä siivousta tekemään, koska paikalla oli kaksi naista. Tämä lyhyt selitys kuvaa osaltaan Huotarin omaksumaa yhteiskunnallisen äitiyden ihannetta, jonka mukaan hän huolenpitäjänä olisi muutoin ollut velvoitettu jäämään itse siivoamaan.[150]

Sairastuminen muuttui ajan saatossa parannuskeinojen, erityisesti antibioottien kehittyessä. Lääkehoito vaati alkuun runsaasti injektioita ja ne edellyttivät terveyssisaren toistuvia kotikäyntejä. Huotarikin toteaa usein antaneensa pistoksia, joiden sisältöä hän ei kuitenkaan erittele. Hän kertoo myös potilaasta, jolla hän diagnosoi puhjenneen umpisuolen ja koska kunnan lääkäri ei ollut paikalla, hän soitti naapurikunnan lääkärille, joka käski viedä potilaan sairaalaan. Sairaanhoitajat olivat haluttomia ottamaan lääkärittömään sairaalansa leikkauspotilasta, mutta naapurikunnan lääkärin käskystä joutuivat myöntymään ja potilas selvisi sairaudestaan. Huotari kertoo tässä itsestään tinkimättömänä potilaiden parhaan puolustajana, joka tekee kaikkensa, jotta potilas saadaan asianmukaiseen hoitoon. Lääkärin auktoriteetin tuella hän uskaltautuu jopa vastustamaan sairaalan työntekijöiden näkemystä ja viemään potilaansa saamaan hoitoa. Palkintona tästä uskalluksesta potilas pelastuu.[151]

---

[150] Kauranen 2006, 46–47; Annola 2011, 164; THM, 23–24.
[151] Simoila 1994, 54; Kauranen 2006, 47; Skår 2010, 2231; THM, 8.

Vaikka jälleenrakennus johti melko nopeasti parempiin asumisoloihin Lapissa ja ruokapulakin alkoi vähitellen hellittää, kulkutaudit olivat silti väestön vitsauksena ajoittain. Parantuneiden elinolosuhteiden lisäksi rokotukset ja hygienian paraneminen hillitsivät tarttuvien tautien esiintyvyyttä, mutta siitä huolimatta tietyt taudit aiheuttivat epidemioita. Erityisen hyvin pelkosenniemeläisten mielessä tuntuu säilyneen 1950-luvun puolivälin polioepidemia. Sairastuvuus Lapissa tuohon tautiin oli jo mainittujen välimatkojen takia pienempää kuin muualla Suomessa, vaikka polio erittäin tarttuva onkin, mutta kuolleisuus etenkin maaseudulla oli suurempaa. Pienessä kyläyhteisössä lähes jokainen kuitenkin tavalla tai toisella törmäsi polion aiheuttamaan kuolemaan tai vammautumiseen, jotka muistetaan vielä vuosikymmenten jälkeenkin. Toinen haastateltavien mieleen jäänyt epidemia oli influenssa, jota kutsuttiin aasialaiseksi. Yksi haastateltava muisti tämän erityisesti, koska hänen pieni lapsensa sairastui tautiin. Hän joutui viemään lapsen Rovaniemelle lastensairaalaan jälkitautina kehittyneen keuhkokuumeen vuoksi ja jättämään hänet sinne hoidettavaksi kahdeksi kuukaudeksi. Tämä oli äidille vaikeaa ja sen takia hän itsekin arvioi muistavansa epidemian ja sen ajankohdan niin hyvin.[152]

Terveydenhuoltoa erityisesti rasittanut ja runsaasti inhimillistä kärsimystä aiheuttanut tauti oli tuberkuloosi. Tuberkuloosi on nimetty kansantaudiksi ja se oli pitkään suurin yksittäinen kuolinsyy Suomessa. Tuberkuloosi puhkesi epidemiaksi teollistumisen myötä tihentyneen asutuksen ja heikentyneen ravinnon sekä asumisen myötä. Tuberkuloosibakteeri tunnistettiin jo vuonna 1882 mutta rokottaminen tai taudin hoitaminen ei ollut mahdollista ennen 1930-lukua. Siihen saakka tautia pyrittiin torjumaan yleisillä terveellisillä elämäntavoilla. Tuberkuloosin vastustamista kampanjoin voidaan pitää modernin laajamittaisen terveyskasvatuksen edelläkävijänä ja se oli keskeinen osa uudenlaisen kansanterveystyön kehittymistä. Tuberkuloosin leviämistä ja levinneisyyttä tutkittiin 1930-luvulta lähtien ja sen torjuminen oli terveydenhuollon keskeisiä kysymyksiä, koska sen koettiin aiheuttavan merkittäviä kansantaloudellisia menetyksiä työväestön sairastuvuuden kautta. Suomessa erityisen tuberkuloosialtista aluetta oli Pohjanmaa. Jatkosodan aikana suurin osa lappilaisista suuntasi alueelle evakkoon, joten oli odotettavissa, että paluu heikkoihin asumisoloihin tuberkuloosialtistuksen jälkeen johtaisi epidemiaan. Epidemiaa pahensi entisestään se, että

[152] Junila 2005, 149; H3.

kotihoito oli usein ainoa mahdollisuus, koska muita hoitopaikkoja ei ollut. Tähän ongelmaan toi kuitenkin helpotusta vuonna 1951 valmistunut Muurolan tuberkuloosiparantola[153].[154]

Huotarille tuberkuloosityö oli tärkeä aihe. Hän oli ollut ennen Pelkosenniemelle tuloaan Härmän parantolassa[155] töissä ja oli paikallisen Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen aktiivinen toimija. Hän huolehti myös tarkasti, että kaikki hänen toiminta-alueensa lapset rokotettiin. Tästä syystä onkin mielenkiintoista, miten vähän hän käsittelee tuberkuloosia tai muitakaan tarttuvia tauteja muistelmissaan. Tuberkuloosista on vain muutama maininta. Talvisodassa Huotari sai määräyksen perustaa *”tub.potilaille asyylia*” eli tuberkuloosiparantolaa, jossa hän hoiti yhden lotan ja yhden alihoitajan kanssa 55 potilasta. Tämäkin muistelu on luultavasti kirjattu ennemminkin siitä syystä, että Huotarin ollessa parantolassa sota loppui ja tuli rauha kuin niinkään hoitolan henkilökohtaisen merkityksen takia. Huotari kertoo myös jatkosodan aikana kunnassa vierailleesta neuvola-autosta, jonka tuloa varten Huotari oli *”pyörällä lentänyt etukäteen sinne tänne ja tehnyt tubikokeita.”*. Lisäksi on maininta siitä, kuinka hänen piti palata eräälle kylälle siellä tehdyn koululaistarkastuksen jälkeen *”tub.kokeita tarkastamaan”.*[156]

On mahdollista, että hän piti tuberkuloosin vastustamistyötä niin rutiininomaisena toimintana, että se sisältyy jo itsessään kirjoitusten mainintoihin rokotuksista ja terveystarkastuksista. Toisaalta hän on voinut myös ajatella, että useimmille muistelmat lukeville hänen suhtautumisensa ja toimintansa on jo ennakolta tuttua. Huotari ei muutenkaan erittele muistelmissaan tunteitaan kovin paljon tai sitä, minkä koki erityisen tärkeäksi ja miksi. Usein hänen kuvauksiaan värittää käsitys velvollisuudesta ennemminkin kuin henkilökohtaisesta merkityksestä. Valtonen pitää velvollisuusdiskurssia, puhetta halusta ja kyvystä täyttää velvollisuus, yhtenä 1900-luvun alun sukupolven tyypillisenä tapana puhua itsestä ja selittää toimintaansa. Velvollisuus näyttäytyy yksilön suhteessa yhteiskuntaan. Huotarin tapauksessa voidaan olettaa, että nimenomaan työhön keskittyvissä muistelmissa tarve ja halu puhua

[153] Vuonna 1948 annettiin tuberkuloosilaki, jolla säädeltiin tuberkuloosiparantolajärjestelmää. Vielä 1950-luvulla parantoloita oli liian vähän, mutta 1960-luvulle tultaessa tilanne oli muuttunut täysin. Tehokas lääkitys ja nopeampi diagnosointi vähensivät tartuntoja ja mahdollistivat kotihoidon, joten parantoloiden tarve väheni. Rintala 1995, 42–43.
[154] Kuusi 2003, 33–34; Junila 2005, 156–157, 160.
[155] Härö 1992, 104.
[156] Tallavaara 2016; THM, 6, 16–18.

velvollisuudesta ja sen täyttämisestä on suuri. Näin Huotari pystyi rakentamaan omaa identiteettiään suhteessa oman sukupolvensa vakiintuneisiin puhekäytäntöihin.[157]

Kehitys alkoi 1950-luvulla edetä harppauksin ja imeväiskuolleisuus Suomessa laski huomattavan alhaiseksi äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ansiosta. Uudet rokotukset ja lääkkeet hillitsivät tautien leviämistä, vaikka alkuun rokotusten ottaminen olikin vapaaehtoista. Rokotusten ottaminen oli tehty mahdollisimman helpoksi ja ne olivat maksuttomia. Niitä annettiin niin kouluissa ja neuvoloissa, kodeissa kuin yleisissä rokotustilaisuuksissakin. Rokotustilaisuudet olivat myös terveyssisaren toiminnasta yksi muistetuimpia. Toimintaedellytykset Lapissa alkoivat vähitellen muuttua yhä paremmiksi sodan jälleenrakennuksen edetessä ja Lapin houkuttavuutta terveydenhuoltotyövoiman kannalta pyrittiin lisäämään muun muassa lehtikampanjoin. Ainoastaan lääkäreiden saatavuus pohjoiseen oli edelleen ongelmallista.[158]

4.5 Kehitystä ja koulutusta

Terveydenhoitotyöhön liittyvä keskustelu muuttui olennaisesti 1940-luvulla sodan jälkeen. Kansalaisten hyvinvoinnin parantaminen nousi keskiöön aiemman kustannustietoisen ja alueellista itsehallintoa korostavan diskurssin sijaan. Myös vaatimus sosiaalisesta tasa-arvosta sai tilaa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Useat lait laajensivat sosiaalipolitiikan koskemaan kaikkia väestönosia 1940- ja 1950-luvuilla. Kansalaisia ei kuitenkaan kohdeltu yksilöinä, vaan erilaisten yhteisöjen jäsenet nähtiin tarpeiltaan samanlaisina. Tasa-arvopuhe näkyi myös terveyssisarten täydennyskoulutuksessa. Huotari osallistui vuonna 1964 terveyssisartyön kertauskurssille, jossa monien asiantuntijoiden puheenvuorojen kautta päivitettiin tietoja sekä periaatteellisista että käytännöllisistä kysymyksistä. Terveyssisaren työn johtavissa periaatteissa, joita koulutuksessa käsiteltiin ensimmäisten asioiden joukossa, ensimmäisenä periaatteena Huotarin muistiinpanoissa on *”hyväksyvä periaate*”, jonka mukaan rodulla, uskonnolla tai poliittisella mielipiteellä ei saa olla vaikutusta siihen, miten terveyssisar työnsä suorittaa. Tämä yhdistettynä periaatteeseen, jonka Huotari on kirjannut *”Itsemääräävänä periaatteena”* eli perheen oman vastuun kasvuna terveydenhuollon vastuun vähetessä, heijastelee uudenlaista näkemystä kansalaisten asemasta terveydenhuollossa.[159]

[157] THM; Valtonen 2004, 202.
[158] Junila 2005, 165, 180; Junila 2008; Simoila 1994, 54; H3.
[159] Siivola 1985, 138; Mattila 2011, 90; Rintala 1995, 21; THMTK 26/XI -64.

Myös terveydenhuollon painopiste alkoi muuttua 1960-luvulle tultaessa. Lääketieteen kehitys ja 1960-luvun nousukausi Suomessa mahdollistivat terveydenhuollon ja sairaanhoidon tehokkaan järjestämisen ja voimavarojen uudelleen suuntaamisen. Toisaalta taloudellinen kasvu loi myös ongelmia[160], joiden ratkaisemiseksi tarvittiin hyvinvointivaltion rakenteita ja järjestelmiä. Äidit ja lapset olivat nyt neuvolatoiminnan piirissä, rokotuksin oli saatu monet kulkutaudit hallintaan ja lapsikuolleisuus oli laskenut riittävän matalalle tasolle, vaikka se Lapin läänissä olikin edelleen hieman muuta maata korkeampaa. Vakavat tartuntataudit ja huonon hygienian aiheuttamat ongelmat alkoivat väistyä terveydenhuollon prioriteeteista ja uusiksi uhiksi kansanterveydelle nousivat sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ja muut elintapasairaudet. Tutkimustieto lisääntyi ja terveydenhuolto sai käyttöönsä uudenlaista teknologiaa. Terveyssisarten osalta uusiin vaatimuksiin pyrittiin vastaamaan koulutuksen avulla, jota järjestettiin muun muassa toimipaikkakoulutuksena ja opintopäivien puitteissa. Huotarin tekemissä muistiinpanoissa terveyssisartyön kertauskurssilta uusiksi uhkiksi nousseista sairauksista käsitellään sydänperäisiä tauteja ja niiden hoitoa, muttei enää ollenkaan esimerkiksi epidemioita aiheuttavia tartuntatauteja.[161]

Uudenlaiseen tilanteeseen pyrittiin vastaamaan uudistamalla terveyssisarten johtosääntöä, joka myös heijasteli uudistuvaa yhteiskuntaa. Johtosäännössä korostettiin yhteistyön merkitystä eri ammattiryhmien välillä, demokraattisia johtaja-alainen -suhteita ja oman työn kehittämistä. Näillä tavoilla pyrittiin vakiintunut terveyssisartyö pitämään edelleen ajan tasalla muuttuvissa olosuhteissa. Huotarin käymässä täydennyskoulutuksessa käydään läpi kunnallista päätöksentekojärjestelmää ja hallintoa sekä terveyssisaren asemaa siinä, muttei puututa johtosääntöön, koska se oli jo vakiinnuttanut asemansa, eikä näin ollen ollut enää koulutuksen keskeisiä aiheita.[162]

Rakennemuutokset heijastuivat erityisesti sosiaalihuollon puolelle, sillä erilaisia laitospaikkoja, muun muassa vanhustenhoitoon, tarvittiin yhä enemmän. Tämä siitäkin huolimatta, että esimerkiksi huoltoavussa laitoshoitoa ryhdyttiin korvaamaan rahallisella avustuksella ja lastensuojelussa korostettiin ennaltaehkäisevää työtä. Sosiaalipoliittisen lainsäädännön kehittyminen ja sosiaalihuollon käsitteen laajeneminen vaativat myös entistä enemmän tietotaitoa alan työntekijöiltä. Käytännön työssä tämä näkyi sosiaali- ja terveydenhoitotyön yhteistyön lisääntymisenä sekä avun ja asiantuntemuksen tarpeen

[160] Esimerkiksi siirtyminen omavaraistaloudesta palkkatyöläisyyteen ei ollut ongelmatonta. Rintala 1995, 26.
[161] Junila 2005, 199; Siivola 1985, 141, 145, 155; Rintala 1995, 26; THMTK, 23/X -64.
[162] Junila 2005, 199; Siivola 1985, 141, 145, 155.

kasvamisena kummassakin ammattiryhmässä. Asiantuntemus ja koulutus muodostivat myös terveyssisartyön selkärangan. Vuoden 1964 täydennyskoulutuksessa Huotari on erityisen tarkasti kirjannut ylös terveyssisartyön toisen periaatteen, joka koskee koulutusta. Muistiinpanoissa korostetaan monin alleviivauksin, että terveyssisaren työtä voi tehdä ainoastaan sairaanhoitajaksi valmistunut ja terveyssisareksi erikoistunut. Myöskään sijaisena ei voi toimia pelkkä sairaanhoitaja. Ammattiylpeyttä heijastavasti Huotarin on kirjannut muistiinpanoihinsa terveyssisaren ammatin kuuluvan ”*korkeampiin ammatteihin*”.[163]

Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttivat vahvasti terveyssisartyön reunaehtoihin ja siitä käytävään keskusteluun. Jo 1950-luvun alussa tehtiin ehdotus kätilön ja terveyssisaren työn yhdistämisestä, koska kaksoispäteviä terveyssisar-kätilöitä oli alettu kouluttaa. Tämä nosti molemmat ammattikunnat vastustamaan ehdotusta. Sillä hetkellä voimassa oleva työnjako koettiin tarkoituksenmukaiseksi ja korostettiin toiminnan jopa kansainvälisesti vertaillen hyviä tuloksia kansanterveystyön saralla. Lisäksi päteviä työntekijöitä ei katsottu olevan tarpeeksi, jotta uudenlaisen nimikkeen virat saataisiin täytettyä. Muuttuneiden olosuhteiden vuoksi jo voimassa oleviin lakeihin ehdotettiin muutoksia, sillä myös terveyssisarten ammattikunta kannatti terveydenhuoltotyön mahdollisimman suurta keskittämistä. Muutos lainsäädäntöön tuli kuitenkin vasta vuonna 1972, jolloin Huotari ei enää toiminut terveyssisarena.[164]

4.6 Työn haasteet

Voimakas sitoutuminen työhön oli Virtasen mukaan tyypillistä erityisesti sota-aikana sairaanhoitajille. Sama sitoutuneisuus näkyi myös Huotarin muistelmissa. Monet hänen kertomuksensa työstä kiertyvät jonkinlaisten vastoinkäymisten tai muuten haastavien tilanteiden ympärille. Erityiset tilanteet jäävät muistelijan mieleen paremmin kuin samanlaisina toistuvat, yllätyksettömät tapahtumat. Huotarinkin muistelmissa pelko ja ylivoimaisilta vaikuttaneet esteet ovat jääneet hänen mieleensä niin, että hän on ne halunnut muistelmiinsa kirjata. Samoin toistuvat ongelmat, tässä tapauksessa liikkumiseen liittyvät, ovat saaneet runsaasti tilaa Huotarin muistelussa. Toisaalta myös ilo ja ylpeys selvitetyistä ongelmatilanteista varmasti lisäsivät halua kirjoittaa tapahtumat ylös.[165]

[163] Siivola 1985, 138; THMTK 26/XI -64.
[164] Siivola 1985, 114–115; Rintala 1995, 23.
[165] Virtanen 2005, 222; Salmi-Nikander 2006, 200.

Liikkuminen paikasta toiseen ja sen hankaluudet ovat Huotarin muistelmien yksi läpileikkaavia teemoja. Pelkosenniemi on kooltaan noin 1800 km² ja matkaa kunnan reunalta toiselle on kymmeniä kilometrejä[166]. Pitkien välimatkojen kunnassa terveyssisaren pääasiallisena kulkuvälineenä oli kelin salliessa polkupyörä. Ensimmäisiä tehtäviä Huotarin muutettua Pelkosenniemelle ja sinne hieman kotiuduttuaan, oli pyytää kunnantoimistosta polkupyörää. Tämän hän saikin, mutta mainitsee vielä erikseen, että minkäänlaisia matkakorvauksia ei maksettu. Huotari toteaa hieman kirpeään sävyyn, että *”jos joku tarvitsi vaikka kuinka pitkän matkan päähän, aja vaan pyörällä niin kauan kuin suinkin keli antoi myötä”*. Tämän lisäksi hän liikkui jalan ja kävellen kuljetut matkatkin saattoivat olla 10 kilometrin mittaisia. Nämä liikkumismuodot olivat terveyssisarilla yleisiä ennen 1960-lukua. Poljettavia kilometrejä saattoi kertyä päivään helposti useita kymmeniä. Suurin osa terveyssisaren työajasta kuluikin vielä 1950-luvulla työmatkoihin.[167]

Huotarin ensiretki polkupyöräillen uudessa kotikunnassaan oli tutustua paikallisen oppaan johdolla erääseen toimialueeseensa kuuluvaan kylään, jonne ei ollut edes kunnon tietä, vaan ajettiin pitkin kangasmetsää. Välillä vastaan tuli suo ja pyörä sekä työlaukku tuli kantaa pitkospuita pitkin kuivalle maalle. Soisia alueita oli useita ja Huotari toteaakin, että *”oli siinä kaupunkilaistytöllä opettelemista!”*. Kun mukana oli toinen ihminen kulkeminen ei ollut ollenkaan niin haastavaa, vaikka raskasta saattoi ollakin, kuin yksin kulkiessa.

> *”Alkuvuosina oli kulkeminen outoa ja pelottavaakin. Esim. Kairalan tie oli uusi, sora irrallista, tienreunussa heinä pitkää. Ajaessani sieltä pimeässä, kivet lentelivät suhahdelleen tienvieri heinikossa. Tuli kauhu sydämeen, tuntui että ”tyhjänen” ottaa niskasta kiinni.”*

Merkillepantavaa on, että muistelmien alkupuolella Huotari selkeästi vähättelee yksinäisten matkojensa aiheuttamaa pelkoa ja vasta myöhemmissä kirjoituksissa hän alkaa eritellä tunteitaan enemmän. Eniten pelkoa herättivät sota-aikana huhut partisaaneista ja matkantekoa vaikeutti vielä kielto käyttää kulkuvälineissä valoja. Huotari toteaa, että pimeänpelkoa hän koki harvoin, mutta kulkuolot saattoivat muutoin olla erittäin haastavat ja kelirikkoaikana jopa vaaralliset. Usein sivukyliltä ajaessaan hän koki jännityksen laukeavan päästessään valtatielle, joka oli paremmassa kunnossa kuin sivutiet. Väsymys matkanteosta oli valtava ja

[166] Maanmittauslaitos 2016.
[167] THM, 5–6, 27; Kauranen 2006, 36.

myös Huotarin puoliso oli usein huolissaan pitkään kestävistä kotimatkoista pimeällä ja lähti vaimoaan vastaan hevosella[168].[169]

Polkupyörällä ei kuitenkaan päässyt kaikkialle, sillä muutamiin kyliin Pelkosenniemellä kuljettiin Huotarin työuran alussa vain vesiteitse ja myöhemminkin jokien ylittäminen tapahtui kesällä veneellä tai talvella jäitä pitkin. Tästä aiheutui monia hankalia tilanteita erityisesti kelirikko aikaan.

> *”Hirvitti kun katsoimme sysimustaa ohutta jäätä jonka alla vesi virtasi --- Joka askeleella jää painahti, mutta ei auttanut muu kun kävellä ja varoa, ettei pyörä lipsahda, siitä ei seuraisi hyvää.”*

Näin Huotari kertoo eräästä työmatkastaan, jonka jälkeen hän yhdessä kotitalousneuvojan kanssa yöpyi sivukylällä ja yön aikana joki olikin jäätynyt. Toisinaan kulkeminen vaati kyläläisten apua ja niin tässäkin tapauksessa eräs kyläläinen johdatti heidät joen yli. Usein terveyssisaren oli kuitenkin selvittävä yksin esimerkiksi veneen kanssa. Huotari mainitsee erityisesti muutamia kyliä, joihin pääsy oli hankalaa, koska vapaassa käytössä oli vain suuri uiton vene, jonka hallitseminen voimakkaasti virtaavassa joessa oli vaikeaa. Huotarilla oli kuitenkin, omien sanojensa mukaan nuoruutensa takia, vahva usko omiin kykyihinsä ja toisaalta tietysti velvollisuus päästä sairaskäynneille.[170]

Kiireellisissä sairastapauksissa terveyssisar saattoi käyttää myös vuokra-autoa eli taksia, mutta tämän asiakas joutui Pelkosenniemellä maksamaan. Taksinkäyttöoikeus vaihteli kunnittain. Huotari kertoo, kehottaneensa *”kyläläisiä yksimielisyyteen, että toinen hakisi minut ja toinen toisi poies, niin olisi molemmille edullista.”* Tämä kehotus koski todennäköisesti myös hevoskyytiä, joka oli vielä 1940-luvulla yleinen kulkuväline. Syrjäseutujen terveyssisaret hyödynsivät mielellään kaikki mahdollisuudet kulkea autolla. Toisinaan matkan pääsi kulkemaan linja-autolla, mutta *”ei se ”häkäpytyn” takana [kuorma-auton lavalla] seisominen ollut harvinaista. Kiitollinen oli, kun pääsi sellaiseenkin.”* Huotari toteaa. Sotavuosina (1939–45) autokyyti oli entistä harvinaisempi, sillä armeijan tarpeisiin lunastettiin siviilien autoja ja vähäiset jäljelle jääneet autot tarvittiin huoltokuljetuksiin. Linja-

---

[168] Huotari ei muistelmissaan muuten puhu juurikaan aviomiehestään, mutta liikkumiseen liittyvissä kertomuksissa aviomies mainitaan muutaman kerran nimenomaan puolisostaan huolestuneena kuskina. Myös yksi haastateltavista mainitsee Huotarin aviomiehen toisinaan olleen kuljettajana. Puolisoiden väliset tunnesuhteet ovat Huotarin sukupolven naisilla muutoinkin vähälle käsittelylle jäävä aihe ja työkokemuksiin perustuvissa muistelmissa onkin ymmärrettävää, että puoliso mainitaan ainoastaan, kun hän liittyy työtehtäviin. Valtonen 2004, 232; THM12, 33; H3.
[169] THM, 5, 12, 33–34.
[170] THM 8, 10–11.

auto ei myöskään kulkenut kuin osaan kunnan useista kylistä. Jossain vaiheessa 1960-luvulla Huotari sai kulkuvälineeksi mopon, jolla kulkeminen oli vaivattomampaa kuin pyöräll ä.[171]

Talviaikana kulkeminen tapahtui toisinaan potkurilla, mutta myös hevosella, joko omalla tai asiakkaan.

> *”Luulen, että olen ainakin 30 eri hevosta käyttänyt kyytivälineenä ja melkein aina ajanut itse hevosta ilman kyytimiestä. Majatalostakin annettiin hevonen, mutta ajomiestä ei!”*

Yksi haastateltavista totesi, että *”ei Tytti tarvinnu mitään kuskia, itte se ajo”*. Kommelluksista hevosten kanssa Huotari kertoo useampia tarinoita. Hänellä oli hyvin lämmin suhde ainakin yhteen omista hevosistaan. Hevosella kulkeminen nopeutti matkantekoa, mutta välimatkojen takia joutui Huotari siitä huolimatta usein yöpymään taloissa. Toisiin kyliin hänelle vakiintui paikkoja, joissa hän sai viettää yönsä ja sai hevosensa talliin.[172]

Huotarin moninaiset kertomukset kulkemisen hankaluuksista heijastelevat yhtäältä paikasta toiseen liikkumisen suurta osaa työajasta, mutta toisaalta myös velvollisuuden täyttämisen merkitystä. 1900-luvun alun sukupolville velvollisuuden täyttäminen näyttäytyy keskeisimpänä ihmisen ihanteellisena ja tavoiteltavana ominaisuutena. Myös ahkeruus muodostaa osan laajasti hyväksytystä, yhteisestä arvopohjasta. Huotari kertoo omaa tarinaansa velvollisuuden täyttämisestä, joka näyttäytyy mittavien kulkemisongelmien voittamisena. Toisaalta katkelmia värittävät myös selviytymisen osin ylpeät, mutta toisaalta jopa hieman katkerat piirteet. Selviytyminen vaati jatkuvaa joustamista ja venymistä sekä itsensä puolustamista esimerkiksi kyytienpyytämistilanteissa ja tämä soti Huotarin saamaa ”*hyvää kasvatusta*” vastaan. Myös kirjoittamisajankohta voi vaikuttaa kertomuksiin, sillä toisin kuin Huotarin työuran alkuaikoina 1930-luvulla, muistelmien kirjoittamisen aikoihin 1900-luvun lopussa oli vallalla itsenäisen naisen ihanne, joka voi vaikuttaa Huotarin kirjoittamiin selviytymistarinoihin, joissa hän omalla sitkeydellään yksin selvittää monia ongelmatilanteita.[173]

Kauranen toteaa omassa tutkimuksessaan, että terveyssisarten suhtautuminen asiakkaisiinsa oli erittäin positiivista. He siis korostivat asiakkaidensa olleen mukavia ja vieraanvaraisia ihmisiä. Tähän vaikuttivat terveyssisaren työnkuva, jossa kotikäynneille tultiin usein taloihin,

[171] Turunen 1999, 432; THM, 5–6, 7; Kauranen 2006, 36; H3, H2.
[172] THM, 27, 31. H2, H3.
[173] Valtonen 2004, 9, 169, 223; THM, 8, 11, 30.

jossa oli ihmisiä, jotka eivät juuri muuten päässeet kodin ulkopuolisten ihmisten kanssa tekemisiin, kuten vanhuksia ja pienten lasten äitejä. Terveyssisar oli maaseudulla arvostettu työntekijä, joka toteutti yhtä suurta maaseudulla arvossa pidettyä hyvettä eli ahkeruutta, olkoonkin, että ahkeruus oli alkuun pakon sanelemaa, sillä ennen kansanterveyslain voimaantuloa vuonna 1972 terveyssisarten viikkotyöaika oli rajoittamaton. Huotarikin kertoo yleisesti vieraanvaraisuuden olleen suurta ja ihmisten avuliaita, mutta yksittäisissä tarinoissa paljastuu ihmisistä myös ikävämpiä puolia. Apua ei aina pyynnöstä huolimatta saanut ja aina se ei ollut täysin pyyteetöntä.[174]

Huotari kertoo tilanteista, joissa hän ei pyynnöistään huolimatta esimerkiksi saanut kyytiä.[175] Toinen tilanne oli, jossa erään talon ohi kulkiessaan talon leski-isäntä lupasi Huotarille hevoskyydin edulliseen hintaan. Tällä kertaa Huotari ei kyytiä tarvinnut, mutta eräällä toisella kerralla hän päätti hyödyntää tarjousta. Kyydin saatuaan hinta olikin viisinkertainen edelliseen tarjoukseen verrattuna. Ihmetellessään hinnan muutosta, Huotari saa vastaukseksi *”Joo, silloinhan minä ajattelin akakseni!”.* Huotari ei sen enempää avaa, mitä ajatuksia moinen hänessä herätti, toteaa vain *”Mikäpä siinä, ostin sian säkissä ja sain pulittaa rahat.”*. Valtonen kuvaa Huotarin sukupolvea ”pidättyvyyden sukupolveksi” ja hänen tutkimiensa henkilöiden omaelämäkertojen yhtenä piirteenä on viattomuuden korostuminen. Tämä voi selittää myös Huotarin ajatuksia kirjoitetun takana. Kerrottu voi olla ikään kuin varoittava esimerkki viattomuuden ja luottamuksen hyväksikäyttämisestä, johon Huotari kuitenkin suhtautuu sukupolvelleen tyypillisesti korostaen, että ”siitäkin selvittiin”.[176]

Koska terveyssisaren työ oli kokonaisvaltaista ja käsitti kuntalaiset sanonnan mukaan vauvasta vaariin, hän oli myös henkilö, joka kutsuttiin paikalle, vaikkei hänen ammattitaitonsa olisikaan vastannut täydellisesti käsillä olevaa tilannetta. Huotarilla nämä tilanteet olivat yleensä tilanteita, jossa hänet kutsuttiin *”kätilön virkaan”*. Näitä tapauksia hän on kirjannut muistelmiinsa useita. Hän kertoo tilanteesta, jossa terveyssisar hälytettiin synnytykseen ja hän itse soitti lääkärille, joka vain kehotti *”olemaan rauhallinen ja menemään lapsenpäästötouhuun”.* Tämä kerta oli erikoinen siinä mielessä, että synnyttäjä halusi synnyttää tyhjässä navettarakennuksessa, koska päärakennus oli niin täynnä luteita. Toinen mieleen jäänyt kerta oli, kun peräkkäin käynnissä oli kolme synnytystä, joita Huotari joutui hoitamaan. Näistä yksi tapaus oli poikkeava ja Huotari toteaa olleensa jo *”hätää*

[174] Kauranen 2006, 37, 48, 50–51; THM, 12.
[175] Tarkemmin kts. luku 3.2.
[176] THM, 29–30; Valtonen 2004, 233.

kärsimässä", mutta onnistui saamaan lähitalosta puhelinyhteyden naapurikunnan kätilöön, jonka neuvojen avulla tilanne saatiin selvitettyä parhain päin. Kolmannessa tapauksessa itse synnytys oli jo ohi Huotarin saapuessa paikalle.

> *"Halusin kurkistaa vauvaa, miten napa on sidottu. No nyt v.t. kätilön kädet alkoivat vapista. Vauvan kapalovaatteet olivat veressä! Kiireesti avasin nyytyn ja heleämpää verta tuli vastaan – napa oli sidottu kanttinauhalla! Eihän se kelpaa napanaruksi…"*

Kerran terveyssisar joutui toimimaan kätilönä myös vahingossa, kun hänet kutsuttiin auttamaan samassa talossa kuntaan vastikään muuttanutta naista, joka oli kovissa kivuissa.

> *"Tassuttelin yöpaitasillani huoneeseen, nuori nainen oli vetänyt patjan lattialle – kohotin peittoa ja sanoin, tehän olette synnytyskivuissa?!"*

Nainen oli peittänyt raskauden vaatetuksella ja ilmeisesti myös vaihtanut paikkakuntaa salatakseen aviottomana syntyvän lapsen. Lapsi annettiin myöhemmin adoptoitavaksi.[177]

Nämä tilanteet selvisivät melko yksinkertaisten toimenpiteiden avulla, mutta Huotari toteaa kuitenkin *"mutta kun ei ole sen alan ihminen niin poikkeavat tapaukset hirvittävät".* Tässäkin huomionarvoista on, että ajallisesti aiemmin kirjoitetussa synnytystarinassa Huotari sanoo *"Kiitos sair.hoit.kurssin aikana satuin saamaan pätevää opetusta tähänkin alaan, etten sitä peljännyt…"* Varhaisemmissa kirjoituksissa hän muutenkin korostaa enemmän rohkeutta ja "mikäs siinä, työt piti tehdä" -asennetta. Huotari ei myöskään kerro mainintaa enempää niistä kerroista, kun joutui pyytämään synnytyksiin mukaan lääkärin.[178]

4.7 Sotavuodet 1939–1945

Huotari on muistelmissaan kertonut useampaan otteeseen muistojaan sotavuosilta. Muisteluissa painottuvat talvisodan kokemukset ja kirjoittaja vielä täydentää niitä muistelmiensa lopussa saatesanoilla *"Katsoin tuonne alkupään jutusteluuni ja havaitsin kirjoittaneeni liian vähän talvisodan evakkoon lähdöstä."* Tähän on voinut vaikuttaa se, että noihin aikoihin 1990-luvun alussa oli vastikään tullut kuluneeksi 50 vuotta talvisodasta ja noiden aikojen muisteleminen oli tuolloin luontevaa. Tuohon aikaan oli myös kunnassa tapana esimerkiksi koululaisten haastatella veteraaneja ja itsekin muistan käyneeni

[177] THM, 26.
[178] THM, 14–15, 24–25.

haastattelun tekemässä, joten on mahdollista, että tämäkin on innostanut Huotaria muistelemaan talvisotaa. Jatkosodasta Huotarin muistelmissa ei ole niin yhtenäistä kertomusta kuin talvisodasta. Tietysti ajanjakso oli myös pidempi ja tapahtumat alkoivat jo sekoittua hänen mielessään. Sodat ilmenevät muistelmissa usein myös tapahtumien ajoittajana *”Mieleeni juolahti jatkosodan aikainen syksy…”*, *”Tämä tapahtui talvisodan alkamana syksynä”*.[179]

Huotari muistelee, että syksy ennen talvisodan puhkeamista oli ankea. Tästä huolimatta sota tuntui tulevan äkkiä. Lapin ei arveltu olevan Neuvostoliiton kiinnostuksen kohteena, mutta suomalaisten yllätykseksi pohjoisen rajaseudulle ryhmittyikin divisioonittain vihollisen joukkoja. Neuvostoliiton hyökkäys Sallan suunnalta johti siihen, että pelkosenniemeläisten oli jätettävä kotinsa ja lähdettävä evakkoon.[180] Naapurikunnan asukkaat lähtivät evakkotaipaleelleen lännemmäs jo aiemmin ja pelkosenniemeläiset 9.12.1939. Matka suuntautui ensin Sodankylän Askaan, jossa yövyttiin. Huotari lähti matkaan majatalon hevosella ja hänellä oli kyytimies. Omaisuutta hänellä oli pienessä selkärepussa *”paperit ja hopeani”* sekä matkalaukussa vaatteita ja lakanoita. Askassa terveyssisarta ja myös muuta evakkoryhmää järkytti pienen vauvan kuolema. Huotari yritti pistää lapseen jotakin, jotta tämä tokenisi, mutta pistos ei tuottanut tulosta. Seuraavana päivänä saavuttiin Kittilään, jossa terveyssisar totesi evakoilla muun muassa paleltumia, koska sää oli ollut erittäin kylmä.[181]

Huotari viipyi Kittilässä ainoastaan muutamia päiviä. Hän sai pian komennuksen siirtyä Kemin lähelle Laurilan koululle järjestämään tuberkuloosiparantolaa. Siellä hän viipyi sodan loppuun saakka. Hänen oli ollut tarkoitus siirtyä takaisin pelkosenniemeläisten evakkopaikalle, kunhan saisi sijaisen itselleen Laurilaan. Sijainen saapuikin 13.3.1940. Juuri ennen lähtöään Huotari kuuli radiosta, että rauha oli tullut. *”En jaksanut oikein tajuta, se tuli niin yllättäen.”*, Huotari toteaa. Hän lähti kotimatkalle, jotta olisi vastassa kotiin palaavia evakoita. Pelkosenniemi oli säästynyt tuhoilta, samoin kuin Huotarin koti, jossa tosin *””evakoivia” henkilöitä oli vieraillut”*. Kuntaan tuli omien palaavien evakoiden lisäksi Sallan asukkaita, koska Salla oli kärsinyt sodan taisteluissa. Huotarin mukaan evakoiden asuttaminen meni hyvin, sillä *”Vanha ja hyvä vieraanvaraisuus alkoi loistaa entisessä loistossaan.”*. Terveyssisaren työ tuntui jatkuvan nopeasti entisellään.[182]

---

[179] THM, 23, 32, 34.
[180] Lähteenmäki 1999b, 5. Talvisodan taustoista ja taisteluista kts. esim. Vehviläinen, Rzesevzki et al. 1997.
[181] THM, 14–15.
[182] THM, 12, 17–18.

Talvisodan, välirauhan ja jatkosodan suhteen Huotarin muistelmissa ei ole kronologista yhteyttä, vaan muistot sodista ja rauhanajasta ovat kohtauksittaisia ja liittyvät usein jo mainittuihin muihin kuin sotaan liittyviin tapahtumiin niiden ajoittajina. Jatkosodan muistelun Huotari aloittaa kertomalla saksalaisten joukkojen läpikulusta.

> *”---hypähdin aamulla varhain ylös soiton kaikuessa voimakkaana ulkona! Mikä näky sotilaita virtasi kuin katkeamatonta köyttä! Saksalaisia saapui – pyöräilijöitä näytti todella olevan loputtomiin – sitten kaiken muun näköistä sotamateriaalia, autokolonnoja y.m. olivat läpikulkumatkalla Sallaan Savukosken kautta.”*

Saksalaisten kauttakulusta oli tehty sopimukset jo syksyllä 1940, tosin tässä vaiheessa saksalaisia jo oli Suomessa. Koska kauttakulku tapahtui Kemistä Jäämerelle, jäi Pelkosenniemi sivuun valtareitistä. Huotarin muistelusta voi havaita yllättyneen ja innostuneen sävyn huutomerkkeineen kaikkineen. Tuolloin jatkosodan alussa suhtautuminen saksalaisiin olikin Lapissa positiivista. Tähän vaikuttivat saksalaisten tarjoama taloudellinen hyöty kauttakulkureittinsä varrelle osuneisiin kyliin ja saksalaisten paikallaolon aiheuttama turvallisuuden tunne, kun ei tarvinnut pelätä venäläisten hyökkäystä. Saksalaiset myös auliisti jakoivat lappilaisille esimerkiksi ruokaa, makeisia ja alkoholia, mikä oli omiaan pehmittämään lappilaisten mieliä. Kaikki eivät suhtautuneet saksalaisiin pelkästään positiivisesti ja erityisesti mainittu alkoholin jakelu ja saksalaissotilaiden suhteet alueen nuoriin naisiin aiheuttivat pahennusta. Jatkosodan alussa suhtautuminen oli kuitenkin vielä pääasiassa positiivista.[183]

Sota-aika vuosina 1939–1944 ei kohdellut Lapin terveydenhuoltoa kovinkaan ystävällisesti. Sota-aika sinänsä oli työvoiman saatavuuden kannalta hyvää aikaa, koska työvoima liikkui valtionhallinnon määräysten mukaan. Näin ollen Lapin terveydenhoitokin toimi jotakuinkin tyydyttävästi. Toisaalta sotasairaaloiden perustaminen söi terveydenhuollon resurssit niin, ettei niitä riittänyt siviilien hoitoon lähes ollenkaan. Huotarikin määrättiin jatkosodan alussa Kemiin saksalaiseen sotilassairaalaan, jossa hän toimi 24.6.–5.8.1941. Hän on kirjoittanut tuosta ajasta vain lyhyesti, miten hänen osastonsa sijaitsi neljännessä kerroksessa, jonne astioiden kantaminen otti voimille. Hän palasi elokuussa Pelkosenniemelle mukanaan määräys, jossa hänen työkentäkseen määritellään koko Lappi tarvittaessa. Tätä yhtä komennusta lukuun ottamatta hänen ei kuitenkaan tällä kertaa tarvinnut lähteä kauemmas. Huotari mainitsee saaneensa Kemissä rokotteen pilkkukuumetta vastaan. Siviilien

[183] THM, 20; Lähteenmäki 2006, 301, 307–308.

keskuudessa olivat ongelmana tautiepidemiat, koska resursseja niiden hoitamiseen ja rajaamiseen ei ollut. Kulkutautien kohdalla Lapin pitkät välimatkat kuitenkin toimivat hillitsevänä tekijänä ja tasasivat näin ollen hieman terveydenhuollon resurssipulaa.[184]

Kuten myöhemmin totean, partisaani-iskut olivat pitkään vaiettu asia, vaikka esimerkiksi Kuoskun kylään pystytettiin muistomerkki partisaani-iskujen uhreille jo vuonna 1979[185]. Huotari on kuitenkin kertonut omasta kokemuksestaan laajasti. Huotari sai 3.9.1941 sotilaspiiristä ilmoituksen, että Kuoskun kylä Savukoskella palaa. Hänen käskettiin valmistautua ja sotilasauto tulisi hänet noutamaan. Terveyssisar ja kunnan lääkäri noudettiin pian ja matka noin 55 kilometrin päähän alkoi. Matkustajien tuli välillä suojautua avoimilla paikoilla kyyristymällä auton suojaan ja lopulta matkan teko katkesi, kun kylän lähellä oleva silta oli tulessa. Loppumatka mentiin juosten. Huotari kuvaa perillä kohtaamaansa näkyä

> *”Talot olivat hiillostumassa, suuren petäjän alle oli kerääntynyt osa kyläläisistä – oli tehty nuotio sen lämmössä oli keuhkoista läpi ammuttu vanhus, toinen läpi ammuttu nainen istui ladossa poronnahkoja vähän ympärillään, vanhempi mieshenkilö makasi maankamaralla olkilyhteet sivuja lämmittämässä! Toinen pakaralihas haljenneena – nuori tyttö mahallaan kuolleena, lehmiä palaneena…”*

Partisaanien eli venäläisten, vihollisen puolella toimivien sissien tekemät iskut olivat osa Neuvostoliiton toimintaa, jolla koetettiin murtaa sekä sotilaiden että kotijoukkojen moraalista selkärankaa. Kuoskun partisaani-isku oli ensimmäinen Lapin iskuista. Sekä talvi- että jatkosodassa rajaseuduilta, kuten Sallasta, evakuoitiin asukkaita sisämaahan, mutta suuret erämaa-alueet Savukosken ja Sodankylän kunnissa helpottivat partisaanien toimintaa.[186]

Kuoskun iskujen uhrit kuljetettiin saksalaisten autolla Pelkosenniemen sairaalaan. Mahdollisesti sotasairaaloihin tehtyjen työkomennusten vuoksi sairaalassa ei pian ollut ainuttakaan sairaanhoitajaa ja kunnanlääkäri pyysi Huotaria ja erästä toista kyläläistä tulemaan sinne töihin, sillä potilaita oli kaksitoista. Lisäksi sairaalassa oli vielä apuna yksi lotta. Huotari kuvaa työskentelyn olleen ankaraa. Työtä tehtiin vuoroissa, 25 tuntia töitä ja 23 tuntia lepoa. Tätä jatkui kolme viikkoa ja se uuvutti Huotaria, koska hän ei osannut nukkua

[184] Junila 2005, 98–99; Junila, 2008, 81; THM, 20–21.
[185] Haataja & Oksanen 1998, 33.
[186] THM, 21; Lähteenmäki 1999a, 132, 140

päivällä. Partisaani-iskujen lisäksi toista yhtenäistä kertomusta jatkosodan ajalta ei Huotarin muistelmissa ole.[187]

Lapin sota taas loistaa poissaolollaan koko muistelmista. Terveydenhuoltohenkilökunta seurasi evakoiden mukana sille alueelle, mihin heidät oli määrätty evakuoitavaksi, joten Huotari oli Lapin sodan aikaan muiden pelkosenniemeläisten evakoiden kanssa Pohjanmaalla, Toholammilla ja Kannuksessa[188]. Kuitenkin ainoa kohta muistelmissa, jossa viitataan Lapin sotaan ja siitä aiheutuneisiin tuhoihin, on seuraava:

> *”---joten mieleeni juolahti sodan jälkeinen syksy---. Kylässä oli vasta navettarakennukset niin kuin asuinhuoneena käytössä.”*

Tämä on siinä mielessä erikoista, että talvisodan evakkotaipaleesta Huotari on kertonut hyvin yksityiskohtaisesti. Jatkosodasta on myös pidempiä kertomuksia ja myös kuvaus Kuoskun kylän partisaani-iskusta, vaikka partisaani-iskut olivat pitkään ”unohdettuja” ja avoimesti niistä alettiin puhua vasta 1990-luvun lopulla, kun aiheesta alkoi ilmestyä erilaisia teoksia ja Suomen valtio tunnusti iskujen merkityksen ja iskujen pitkäaikaisvaikutuksista kärsiville uhreille luvattiin korvauksia[189]. Lapin sota ja siihen liittyvä evakkotaival ovat raskaista muistoja lappilaisille. Rauha oli tullut, mutta vain väliaikaisesti ja asukkaat joutuivat jättämään kotinsa ja lähes kaikki tavaransa. Monet olivat varmoja, että Lappi luovutettaisiin Neuvostoliitolle ja he näkisivät kotiseutunsa nyt viimeistä kertaa. Matka evakkopaikkakunnille oli kaoottinen ja elämä vieraalla paikkakunnalla usein raskasta ja puutteellista. Kotiinpaluu oli järkytys, kun suurin osa rakennuksista[190] ja irtaimistosta oli tuhoutunut, sähkö- liikenne ja viestintäyhteydet hävitetty ja maasto miinoitettu. Karja, myös porokarja, oli joko evakuoitu tai jätetty selviämään itsekseen ja evakkomatkalla karjaa oli anastettu ja tapettu, luonnossa liikkuneita poroja järjestelmällisesti teurastettu. Koko elämä tuli aloittaa täysin alusta ja se oli alkuun jatkuvaa taistelua.[191]

Merkillepantavaa on, että alueen paikallishistoriallisissa kuvauksissakaan Lapin sotaa tai evakossa oloa ei käsitellä läheskään yhtä paljon kuin talvi- ja jatkosotaa.[192] Lähteenmäki on

---

[187] THM, 21–22.
[188] Ursin 1980, 169.
[189] Tuominen 2003, 118; Tuominen 2015, 49. Partisaani-iskuja käsittelevistä teoksista esimerkkeinä Tikkanen 1996, Martikainen 1998, Erkkilä 1999.
[190] Pelkosenniemi oli säilynyt hieman paremmin kuin naapurikunnat Sodankylä ja Savukoski, joiden rakennuskannasta oli tuhottu 75% ja 90%, verrattuna Pelkosenniemen 25 %. Ursin 1980, 489.
[191] THM, 9; Lähteenmäki 1999a, 176, 186, 188–192, 195–197, 203; Tuominen 2003, 112–114; Junila 2005, 109–110; Valtonen 2004, 170.
[192] Kujala 2000, Tallavaara 2000.

tehnyt samanlaisen havainnon omassa tutkimuksessaan. Kipeiden ja syvästi koskettavien muistojen voisi ajatella herättävän halun muistella ja kerrata tapahtunutta, mutta Lapissa näyttää käyneen päinvastoin. Sotaa seuranneen jälleenrakennuksen raskaus on tyrehdyttänyt muistot ja halun muistella sitä sotaa, joka elinpiirin tuhosi. Tuhoutunut ympäristö ei myöskään enää muistuttanut vanhasta ja sitä kautta herättänyt muistikuvia elämään. Tuominen tuo esiin sodanjälkeisen ulkopoliittisen tilanteen, jossa sodan tapahtumista vaikeneminen ei ollut vain yksilön valinta, vaan sanattoman kollektiivisen säännöstön muokkaamaa. Sodan, evakkotaipaleen ja kotiseudun tuhoutumisen aiheuttamaa traumaa käsiteltiin työn ja valitettavan usein myös alkoholin kautta. Lapin sodasta muodostui vaiettu trauma, josta puuttui talvi- ja jatkosodan selviämisen ja sankaruuden leima. Jälleenrakennus ei alkanut toiveikkaissa merkeissä, vaan kaikenlainen rikollisuus lisääntyi ja jälleenrakennuksen lainoitus aiheutti kiistoja. Nämä mainitut seikat voivat selittää Lapin sodan jäämisen vähälle käsittelylle Huotarin muistelmissa.[193]

Sodan loputtua viranomaistoiminta käynnistyi hitaasti, joten vapaaehtoisjärjestöjen toiminta nousi merkittäväksi tekijäksi sodan jälkeisissä oloissa. Lapin edellytykset huolehtia asukkaistaan olivat sodan seurauksena heikentyneet oleellisesti. Alueen neljästätoista sairaalasta puolet oli tuhoutunut. Pelkosenniemelle evakot pääsivät palaamaan vapaasti toukokuun puolen välin jälkeen. Viranomaiset yrittivät ensin hidastaa paluumuuttoa, mutta monet palasivat jo ennen kuin lupaa virallisesti oli saatu. Asumisolot olivat kurjat, joten ei ihme, että yllä mainitussa ainoassa Lapin sotaan viittaavassa maininnassa Huotari kertoo ihmisten asuneen vielä karjasuojissa. Karjasuojien lisäksi asuttiin kellareissa, saunoissa tai äkkiä kokoon kyhätyissä väliaikaisrakennuksissa. Pelkosenniemellä Suomen Punaisen Ristin ylläpitämä parakkisairaalarakennnus säästyi tuholta ja Kannuksessa evakossa ollut Pelkosenniemen sairaala aloitti toimintansa heti kesällä 1945 eli pian evakoiden saapumisen jälkeen. Pelkosenniemen terveydenhuolto saattoi lähteä sodanjälkeisen kehityksen tielle paremmilla edellytyksillä kuin naapurikuntien.[194]

[193] Lähteenmäki 2000, 100. Tuominen 2003, 118–121.
[194] Junila 2005, 109–110, 113; Ursin 1980, 170–171.

5 POHDINTA

Kun tarkastellaan ihmisen muistelua elämästään, on olennaista kysyä, mitä kerrotaan ja miksi tämä kerrotaan. Yhtä olennaista on pohtia, miksi jotakin jätetään kertomatta. Taina Ukkonen korostaa, että muistelu on sekä menneen palauttamista mieleen että sen tulkitsemista. Koska muistelu on tulkintaa, sitä ei ole mielekästä käsitellä rekonstruktiona menneisyydestä tai totuutena, vaikka muistelijalle itselleen hänen muistonsa toki ovat todellisia. Muistitiedon avulla voidaan kuitenkin tehdä päätelmiä menneisyydestä, jos sen ominaispiirteet otetaan huomioon. Muistitieto on hedelmällinen tutkimuksen kohde, kun halutaan saada kuvaa yksilöiden tai ryhmien omista käsityksistä menneisyydestä. Tässä työssäni olen tarkastellut terveyssisar Tytti Huotarin kirjallista muistelua omasta työstään sekä haastattelujen kautta kartoittanut myös hänen asiakkaidensa muistettuja kokemuksia terveyssisaren työstä.[195]

Huotari on kirjoittanut muistelmansa nimenomaan terveyssisaren työn näkökulmasta ja ne alkavatkin, eivät esimerkiksi hänen lapsuudestaan, vaan siitä hetkestä, kun hän on päättänyt lähteä Lappiin terveyssisareksi. Muistelmissaan hän ei juuri kertoile muusta elämästään, kuten harrastuksistaan tai perhe-elämästään, vaan keskittyy kertomaan tarinoita ja tapahtumia työuransa varrelta. Hän ei myöskään erittele työssään tapahtuneita muutoksia tai kuvaile tarkemmin esimerkiksi tekemiään toimenpiteitä. Nämä kaikki seikat kertovat siitä, että hän on keskittynyt kirjaamaan ylös sellaisia asioita, tarinoita, joita hän muutenkin kertoi elämästään esimerkiksi lapsenlapsilleen. Toisaalta hän on myös niin sisässä omassa työssään, ettei muistellessa varmaankaan tule mieleen eritellä sellaisia rutiininomaisia toimia, jotka olivat hänelle jokapäiväisiä.

Huolimatta näistä puuttumaan jäävistä asioista, joita olisi mahdollista esimerkiksi haastatteluaineistoa käytettäessä täydentää, Huotarin tekemästä työstä muodostuu muistelmien perusteella selkeä kuva. Perustyö muotoutuu usein sivulauseenomaisista viittauksista, jotka kehystävät tarinoita, joita Huotari varsinaisesti on kertomassa. Dramaattisemmat tapahtumat, poikkeukset, tapahtuvat useimmiten jonkin perustyöhön kuuluvan toiminnan, kuten kotikäynnin tai koululaisten terveystarkastuksen yhteydessä. Haastatteluiden kautta näistä terveyssisaren perustehtävistä muodostuu erityisiä tapahtumia. Koululaiselle terveystarkastus ei ollut rutiinia, vaan jännityksen, jopa pelon sävyttämä

[195] Hyry 1995; Ukkonen 2000

tapahtuma, joka poikkesi koululaisen arjesta. Niiden sisältö on terveydenhoitajalle ja koululaiselle sama, mutta merkitys eri. Tämä näkyy myös muistelmien ja haastatteluiden erilaisuudessa näiden asioiden suhteen. Tässä mielessä haastattelut täydentävät kuvaa terveyssisaren työn kokonaisuudesta, joka pelkkien muistelmien valossa olisi jäänyt rutiinien suhteen kapeaksi.

Huotarin muistelu on kirjoituksissaan vapaata, eikä häntä ole ohjaamassa minkäänlaisia tukikeinoja, kuten apukysymyksiä, jotka auttaisivat häntä suuntaamaan huomiotaan joihinkin vähälle jääviin osioihin työstänsä. Tästä huolimatta tietyt kokonaisuudet muodostuvat toistuviksi hänen muistelussaan. Erityisen jokapäiväiseksi ongelmaksi nousee paikasta toiseen kulkeminen, mikä tuntui aiheuttavan enemmän hankaluuksia kuin kuunaan tuohon aikaan vielä ilman hoitokeinoja olevien tautien vastustaminen. Nämä tarinat kulkemisen haasteista muodostavat suorastaan kehyskertomuksen kaikelle muulle työlle. Haasteet eivät olleet vain Huotarin kokemia, vaan terveyssisaret myös muualla joutuivat taistelemaan samojen hankaluuksien kanssa. Näiden muisteluiden suuri määrä heijastelee myös työmatkojen suurta osuutta terveyssisarten työajasta.

Huotarin muistelmissa sota-ajan muistoilla on vahva sijansa. Tähän vaikuttaa varmasti tuollaisten dramaattisten poikkeustilojen merkitys ihmisen elämänkulun kannalta. Toisaalta syynä voi olla myös ajankohta, jolloin muistelmat on laadittu, koska tuolloin sota-aikojen muistelu alkoi muutenkin vapautua ja talvisodan syttymisestä tuli kuluneeksi 50 vuotta. Muistelussa painottuu nimenomaan talvisota. Jatkosota saa sijansa lähinnä partisaani-iskujen kaltaisessa erityisen poikkeuksellisessa tapauksessa. Tarinoita jatkosodan ajalta on useitakin, mutta ne eivät liity niinkään sotaan kuin terveyssisaren normaaliin työtoimintaan. Tähän varmasti vaikuttaa se, että Huotari jatkoi siviilityössään lähes koko jatkosodan, toisin kuin talvisodan aikana, jolloin hän oli työkomennuksella toisella paikkakunnalla. Lapin sota muodostaa muistelmien sokean pisteen. Siitä ei ole pientä mainintaa enempää, eikä minulla ole muutakaan kautta tarkempaa tietoa, mitä Huotari teki ollessaan evakoiden mukana Pohjanmaalla. Lapin sota on kuitenkin kokonaisuudessaan Lapin asukkaille trauma, joka sen sijaan, että sitä käsiteltäisiin puhumalla, on pyritty vaikenemaan ja unohtamaan, joko omasta tahdosta tai yhteiskunnallisen paineen alla. Tästä näkökulmasta Lapin sodan puuttuminen muistelmista saa selityksensä.

Muistelukirjoittamisella ihminen luo kokonaiskuvaa elämästään ja pyrkii eheän kuvauksen muodostamiseen itsestään. Kirjoittamisen taustalla vaikuttavat kirjoittajan käsitykset niin

vakiintuneista elämäkertakirjoittamisen tyyleistä kuin sukupolven tavoista puhua elämästään. Myös oletukset ja tulkinnat siitä, mikä on yhteiskunnallisesti suotava tapa kuvata elämäänsä, vaikuttaa muistelukirjoituksen muotoon ja sisältöön. Huotari toteuttaa omassa tekstissään omalle sukupolvelleen tyypillisiä selviytymisen ja velvollisuuden täyttämisen puhetapoja. Tunteiden kuvaamisen sijaan hän kertoo käytännön tekemisistään ja niistäkin usein korostetun rempseästi. Vaikeissa olosuhteissa selviäminen yksin hankalista käytännön tilanteista antaisi mahdollisuuden eritellä myös tilanteisiin liittyneitä negatiivisia turhautumisen, pelon ja epätoivon tunteita, mutta Huotari suhtautuu jälkeenpäin näihin pakon sanelemina tilanteina, jotka kerrotaan enempiä tunteilematta. Samalla Huotari myös rakentaa itsestään kuvaa itsenäisenä ammattilaisena, monesta ongelmasta selviävänä sitkeänä puurtajana. Tällainen omakuva antaa mielekkyyden kokemuksen menneille vaikeuksille ja omalta osaltaan ehkä pyyhkii niistä negatiivisten tunteiden taakkaa. ”Tällaisiin tilanteisiin jouduin, mutta selvisin” tuntuu olevan Huotarin asenne menneeseen.

Mikrohistoriallisesta näkökulmasta marginaalinen alue ja ilmiö voivat luoda tarkemman kuvan käsiteltävästä aiheesta kuin keskeisemmät ilmiöt. Omassa tutkimuksessani yksittäisen ammatinharjoittajan toiminnan tutkiminen tuo käytännön kautta esille piirteet, jotka terveyssisaren työssä ovat olennaisia. Huotarin ”*terveyssisaren työmatkajutuiksi*” kuvaamissa muistelmissa juuri nämä työmatkajutut ovat valikoituneet kirjoitettaviksi oletettavasti siksi, koska ne kirjoitushetkellä ovat tuntuneet hänestä tärkeiltä kuvaamaan hänen tekemäänsä työtä. Muistelmista välittyy kuva ammatista, jossa huolenpito ja välittäminen kanavoituvat valtiollisen koneiston lävitse. Terveydenhoito hyvän kansalaisuuden osana näyttäytyy terveyssisaren työkentällä mittauksina ja punnituksina, mittelönä syöpäläisten ja lian kanssa sekä suurina, mutta toisinaan hukkaan valuvina ponnistuksina taistelussa tauteja vastaan. Sukupolvensa työeetoksen, velvollisuuksien täyttämisen hyveen Huotari tuo esiin kertoessaan jatkuvista, lähes ylipääsemättömistä esteistä, joita liikkuminen paikasta toiseen Lapin pitkien välimatkojen ja huonojen kulkuyhteyksien piirissä aiheutti.

Marginaalia tutkiessani en niinkään löytänyt poikkeavuutta, vaan kovan pyrkimyksen toimia, kuten muuallakin on toimittu. Tuominen kuvaa erityisesti Lapin sodan ja jälleenrakennuksen yhteydessä sitä tietoisen unohtamisen ja yksinkertaistamisen prosessia, jolla Lappi on painettu suomalaisessa historiankirjoituksessa marginaaliin. Marginaalissa toimiminen on pyyhkinyt Huotarin muistelmistakin monia kiinnostavia asioita pois, mutta toisaalta marginaalisuus ei kaikessa tarkoita vähäpätöisyyttä tai huonommuutta keskustaan verrattuna. Terveyssisaren työ kaukana Lapissa näyttäytyy monin tavoin aivan samanlaisena kuin se on kuvattu

terveyssisarten koulutusta tarkastelevissa tutkimuksissa. Huotari ei muistelmissaan myöskään tuo esiin alueensa erityistä takapajuisuutta tai esimerkiksi köyhyyttä ja likaisuutta, mitä vaikkapa sodanjälkeiset terveyssisarten rekrytointikampanjat usein korostivat. Tämä voi olla tietoinen valinta kirjoittajalta, mutta siinäkin tapauksessa hän pyrkii häivyttämään Lappiin helposti liitettyjä kehityksen heikkouden ja yleisen huonommuuden piirteitä. Lappi toki oli erityislaatuinen niin terveydenhuolto-oloiltaan kuin vuoden 1945 jälkeen pitkään myös elinoloiltaan. Negatiivisen erityislaadun korostamisen sijaan Huotari keskittyy monin paikoin kauniin luonnon kuvaukseen, ihmisten ystävällisyyden ja vieraanvaraisuuden korostamiseen ja kuvaa työtään liittämättä siihen alussa ilmennyttä ylevää innoitusta kuvannutta lausetta enempää vertailua niihin oloihin, joista Huotari alun perin oli lähtöisin.[196]

[196] Tuominen 2015, 40–41.

LÄHTEET

Alkuperäislähteet

Tytti Huotarin muistelmat (THM). Kirjoittajan hallussa.

Haastattelut. Kirjoittajan hallussa.
H1 (nainen, synt. 1943)
H2 (nainen, synt. 19)
H3 (nainen, synt. 1949, mies synt. 1946)

Tytti Ollilan (nyk. Huotari) Terveydenhoito-opiston XIV-kurssin muistokirja (TOM) (1938). Sivunumeroton. Kirjoittajan hallussa.

Tytti Huotarin muistiinpanot Terveyssisartyön kertauskurssilta (THMTK) (1964). Sivunumeroton. Kirjoittajan hallussa.

Painamattomat lähteet

Tallavaara, Airi (2016) Suullinen tiedonanto. 14.11.2016.

Tutkimuskirjallisuus

Annola, Johanna (2011) Äiti, emäntä, virkanainen, vartija: Köyhäintalojen johtajattaret ja yhteiskunnallinen äitiys 1880-1918. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Antikainen, Marjo-Riitta (2003) Sääty, sukupuoli ja uskonto. Mathilda Wrede ja yhteiskunnan muutos 1883–1913. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Antila, Kimmo (1999) Rajaseudut, maanpuolustus ja tienrakennus. Teoksessa Masonen, Jaakko & Antila, Kimmo (1999). Tuhat vuotta tietä, kaksisataa vuotta tielaitosta: 2, Soraa, työtä, hevosia: tiet, liikenne ja yhteiskunta 1860–1945. Helsinki: Edita. 243–256.

Eilola, Jari & Valtonen, Heli (2014) Perheen sääntely modernisoituvassa Suomessa. Kansallisten instituutioiden muotoutuminen: suomalainen historiakuva Oma maa -kirjasarjassa 1900–1960. 83–112.

Erkkilä, Veikko (1999). Vaiettu sota: Neuvostoliiton partisaanien iskut suomalaisiin kyliin (3. p.). Helsinki: Arator.

Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina (2006) ”Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä”. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 25–48.

Haataja, Vesa & Oksanen, Pirita (1998). Sotamuistomerkit Itä-Lapin ja Kantalahden alueella: War memorials in eastern Lapland and towards Kantalahti = Voennoye pam âtniki v Vostočnoj Laplandii i v Kandalakšskom rajone. Salla: Sallan kunta.

Haavisto, Timo (1999) Teitä ja leipää valtion tuella. Teoksessa Masonen, Jaakko & Antila, Kimmo (1999). Tuhat vuotta tietä, kaksisataa vuotta tielaitosta: 2, Soraa, työtä, hevosia : tiet, liikenne ja yhteiskunta 1860-1945. Helsinki: Edita. 125–151.

Hammar, Inger (2000) ”From Fredrika Bremer to Ellen Key: Calling, Gender and the Emancipation Debate in Sweden, c. 1830 – 1900. Teoksessa Markkola, Pirjo (toim.) Gender and Vocation. Women, Religion and Social Change in the Nordic Countries, 1830 – 1940. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 27–67.

Hyry, Katja (1995) Elämänhistoriallinen kerronta tutkimuskohteena. Elektroloristi, 2(1).

Hytönen, Kirsi-Maria (2014). "Ei elämääni lomia mahtunut": Naisten muistelukerrontaa palkkatyöstä talvi- ja jatkosotien ja jälleenrakennuksen aikana. Joensuu: Suomen kansantietouden tutkijain seura.

Härö, Sakari (1992). Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen historia. Helsinki: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistys.

Julkunen, Helvi (1998) Terveysalan työsaroilta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Junila, Marianne (2005) ”Sairaanhoito sota-ajoilta nykypäiviin”. Teoksessa Manninen, Turo & Junila, Marianne (toim.), Lapin sairaanhoidon historia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 85–241.

Junila Marianne (2008) ”Kutsumus ja uskallus - terveyssisaret Suomen syrjäseuduilla 1940–1960-luvuilla. Teoksessa Turunen, Harri (toim.) Kleion lumoissa. Oulun Historiaseuran 75-vuotisjuhlakirja. FT Matti Lackmanille omistettu 60-vuotisjuhlakirja. Oulu: Scripta Historica 33, Oulun Historiaseura. 81–101.

Kaarninen, Mervi (1997) Nykyajan tytöt. Koulutus, luokka ja sukupuoli 1920- ja 1930-luvun Suomessa. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Kalela, Jorma (2006) ”Muistitiedon näkökulma historiaan”. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 67–92.

Kamila, Hissu (2000) Terveyssisar kinttupoluilla ja pitkospuilla. Helsinki: Yliopistopaino.

Kauranen, Kaisa (2006). Valistusta ja hoitoa: Maaseudun terveyssisarten kotikäynnit 1930-luvulta 1960-luvulle. Hippokrates: Suomen lääketieteen historian seuran vuosikirja. 30–55.

Koskinen-Koivisto, Eerika (2013) A greasy-skinned worker: Gender, class and work in the 20th-century life story of a female labourer. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Kujala, Eila (toim.) (2011) Lähellä ihmistä. Sairaanhoitajana kehittyvässä Suomessa: muistelmia ja pohdintaa. Kokkola: Kustannusosuuskunta Länsirannikko.

Kujala, Markku (2000) Pelkosenniemeläiset isänmaan puolustajina: Pelkosenniemen taistelu, muistoja sotavuosilta, veteraanimatrikkeli. Pelkosenniemi: Pelkosenniemen kunta.

Käppi, Pekka (1996) Minusta tulee päärly – kertomus 1930-luvun Paanajärven tytön taipaleesta 1950-luvun terveyssisareksi. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Latvala, Pauliina (2005) Katse menneisyyteen: Folkloristinen tutkimus suvun muistitiedosta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Lindroth, Saimi (1970) Terveyssisarena tunturipitäjässä. Mäntsälä: tekijän kustantama.

Lähteenmäki, Maria (1999a). Jänkäjääkäreitä ja parakkipiikoja: Lappilaisten sotakokemuksia 1939–1945. Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Lähteenmäki, Maria (1999b) "Lappi Sodassa: Talvisodan Kipeä Muisto." Raito: Maakunnallinen Museolehti 2 (1999). 4–6.

Lähteenmäki, Maria (2000). Sota-ajan sosiaalihistoriaa: Suomen Lapin asema vuosina 1939–45. Teoksessa Ajankohta: poliittisen historian vuosikirja. 90–101.

Lähteenmäki, Maria (2006). Päämääränä Petsamo: Saksalaisten matka Lappiin 1940–1941. Teoksessa Kahden kulttuurin välittäjä: Hannes Saarisen juhlakirja. 299–311.

Makkonen, Anna (1993). "Lukijani, lähdetkö mukaani?": Lajitietoisuus naisten omaelämäkerroissa. Teoksessa Piela, Ulla (toim.) Aikanaisia: kirjoituksia naisten omaelämäkerroista. 9-34.

Manninen, Turo (1998) Pohjoisen Suomen sairaanhoidon historia. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/1998. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Manninen, Turo (2005) ”Sairaanhoidon historia uuden ajan alusta talvisodan syttymiseen”. Teoksessa Manninen, Turo & Junila, Marianne (toim.), Lapin sairaanhoidon historia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 5–84.

Markkola, Pirjo (2002) Synti ja siveys. Naiset, uskonto ja sosiaalinen työ Suomessa 1860–1920. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Markkola, Pirjo (2013) Deaconesses Go Transnational: Knowledge Transfer and Deaconess Education in Nineteenth-Century Finland and Sweden. Teoksessa Fleischmann, Ellen, Grypma, Sonya, Marten, Michael, & Okkenhaug, Inger Marie (2013) Transnational and historical perspectives on global health, welfare and humanitarianism. Kristiansand: Portal.

Martikainen, Tyyne (1998). Neuvostoliiton partisaanien tuhoiskut siviilikyliin 1941–1944: Kemi-Sompion kairan Kuosku, Maggan talot, Seitajärvi ja Lokka partisaanihyökkäysten kohteina. Savukoski: Savukosken kunta.

Mattila, Yrjö (2011). Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä?: Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Mustakallio, Hannu (2002) ”Köyhät, sairaat ja kirkko. Suomalaista diakoniaa 1800-luvulta 1940-luvulle”. Teoksessa Mäkinen, Virpi (toim.) Lasaruksesta leipäjonoihin. Köyhyys kirkon kysymyksenä. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Niemi, Ilona (2000) Rukousvastaus. Teoksessa Tahvanainen, Helga & Nirkko, Juha (toim.) Hoitotyön muistot. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Peltonen, Matti (2006) ”Mikrohistorian lajit”. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 145–171.

Portelli, Alessandro (2006) ”Mikä tekee muistitietotutkimuksesta erityisen?”. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 49–64.

Punto, Anni (1989). Terveyssisaren hoito- ja kasvatusneuvonta suomalaisissa lastenneuvoloissa vuosina 1920–1944. Helsinki: Anni Punto.

Punto, Anni (1991). Terveyssisarkoulutuksen ja terveyssisarten neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Pöysä, Jyrki (2006) Kilpakirjoitukset muistitietotutkimuksessa. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 221–244.

Raitis, Riikka & Haavio-Mannila, Elina (toim.) (1993) Naisten aseet: Suomalaisena naisena talvi- ja jatkosodassa. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.

Rintala, Taina (1995) Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946-1991. Helsinki: Stakes.

Rossi, Leena (2005) Muistitietohistoria ja Alessandro Portelli. Teoksessa Järvinen, Hanna & Kärki, Kimi (toim.) Avaintekstejä kulttuurihistoriaan. Turku: Turun yliopisto, kulttuurihistoria. 83–93.

Rossi, Leena (2012) Muisti, muistot ja muistitietohistoria. Teoksessa Nivala, Asko & Mähkä, Rami (toim.). Tulkinnan polkuja: Kulttuurihistorian tutkimusmenetelmiä. Turku: k&h, Turun yliopisto, kulttuurihistoria. 49–81.

Sadeniemi, Matti (toim.) (2002). Nykysuomen sanakirja. Toinen osa J-K. Helsinki: WSOY.

Salmi-Nikander Kirsti (2006) Tapahtuma, kokemus ja kerronta. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 199–220.

Siivola, Ulla (1985) Terveyssisar kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY.

Simoila, Riitta (1994). Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Helsinki: Stakes.

Skår, Randi (2010) The meaning of autonomy in nursing practice. Journal of Clinical Nursing, 19(15–16). 2226–2234.

Sulkunen, Irma (1989) Naisen kutsumus: Miina Sillanpää ja sukupuolten maailmojen erkaantuminen. Helsinki: Hanki ja jää.

Tahvanainen, Helga & Nirkko, Juha (toim.) (2000) Hoitotyön muistot. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Tallavaara, Kari (2000). Kairavuopiolaiset: 300 vuotta Kairalan kylähistoriaa. Pelkosenniemi: Kari Tallavaara.

Tallberg, Marianne (2000). Rockefeller-säätiön tuki Suomen kansanterveystyölle 1929–1941: Katsaus terveyssisarlaitoksen näkökulmasta. Hippokrates: Suomen lääketieteen historian seuran vuosikirja. 122–133.

Tiitta, Allan (2009). Collegium medicum: Lääkintöhallitus 1878–1991. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tikkanen, Ville (1996). Partisaanien uhrit. Kajaani: Ville Tikkanen.

Tuomaala Saara (2003) Punaiset posket ja suorat polvet. Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa Helén, Ilpo, Jauho, Mikko, & Harjula, Minna (2003). Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus. 87–109.

Tuomaala, Saara (2004). Työtätekevistä käsistä puhtaiksi ja kirjoittaviksi: Suomalaisen oppivelvollisuuskoulun ja maalaislasten kohtaaminen 1921-1939. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Tuominen, Marja (2003) Lapin sodan tuhot ja jälleenrakennus. Teoksessa Massa, Ilmo, Snellman, Hanna et. al. (2003). Lappi: Maa, kansat, kulttuurit. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 102–128.

Tuominen, Marja (2015) Lapin ajanlasku – Menneisyys, tulevaisuus ja jälleenrakennus historian reunalla. Teoksessa Kivimäki, Ville, et al. Rauhaton Rauha: Suomalaiset Ja Sodan Päättyminen 1944–1950. Tampere: Vastapaino. 39–70.

Ukkonen, Taina (2000) Muistitieto tutkimuksen kohteena ja aineistona. Elore, 7(2).

Ukkonen, Taina (2006) Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa. Teoksessa Fingerroos, Outi et al. (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 175–198.

Ursin, Martti (1980). Pohjois-Suomen tuhot ja jälleenrakennus saksalaissodan 1944–1945 jälkeen. Rovaniemi: Pohjois-Suomen historiallinen yhdistys.

Valtonen, Heli (2004). Minäkuvat, arvot ja mentaliteetit: Tutkimus 1900-luvun alussa syntyneiden toimihenkilönaisten omaelämäkerroista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vehviläinen, O., Ržeševski, O. A., Baryšnikov, N. I., Koski, H., Martikainen, A., & Vihavainen, T. (1997). Yksin suurvaltaa vastassa: Talvisodan poliittinen historia. Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Vilkko, Anni (1997). Omaelämäkerta kohtaamispaikkana: Naisen elämän kerronta ja luenta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Virtanen, Ritva (2005) Sairaanhoitajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla: Nurses in Finland's wartime medical service tasks in the 20th century. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vuolanto, Ville (2007), Tutkimusprosessi, metodit ja historiantutkimuksen ominaislaatu. Historiallinen Aikakauskirja 3/2007. 304–316.

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

Internet-lähteet

Kajannes, Katriina (2012) Kirjasampo – Käppi, Pekka. (http://www.kirjasampo.fi/fi/kulsa/saha3%253Auc4b2d082-302a-455f-9e7e-156a5735b3a8). Viitattu 22.11.2012.

Maanmittauslaitos (2016) Suomen pinta-ala kunnittain 1.1.2016. http://www.maanmittauslaitos.fi/sites/default/files/alat16_su_nimet_korj_0.pdf Viitattu 20.11.2016.