DEGENEROITUMISEN EHKÄISY.

Eugeenisin perustein vuosina 1950-1970 määrättyjen sterilointien ja aborttien tarkastelua.

Ritva Vehmas

Erityispedagogiikan pro gradu - tutkielma
Syksy 2000
Erityispedagogiikan laitos
Jyväskylän yliopisto

Tiivistelmä

Vehmas, Ritva

Degeneroitumisen ehkäisy. Eugeenisin perustein vuosina 1950 –1970 määrättyjen sterilointien ja aborttien tarkastelua.

Erityispedagogiikan pro gradu - tutkielma.

Erityispedagogiikan laitos, Jyväskylän yliopisto, 2000, 97 s

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää lääkintöhallituksen asiakirjojen antamaa kuvaa eugeenisen perusteen käytöstä abortti- ja steriloinnipäätösten yhteydessä vuosina 1950 - 1970 sekä kuvata asiakirjojen antamaa käsitystä asianomaisista eugeenisen ajattelun valossa. Pääaineistona tutkimuksessa ovat lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston kyseisenä aikana käsittelemät abortti- ja steriloimishakemukset ja -esitykset. Työssä käsitellään myös kyseisenä aikana vallinnutta lainsäädäntöä, jotta perusteet lääkintöhallituksen päätöksille tulisivat ymmärrettäviksi. Aikakauslehdissä julkaistut artikkelit selventävät ajalle tyypillisiä ajattelutapoja. Lisäksi työssä selvitetään rotuhygieenisen ajattelun merkitystä tausta-ajatteluna.

Tutkimusaineistosta löytyi selvästi erityyppisiä tapauksia sekä abortteihin että sterilointeihin liittyen. Tutkimus osoitti, että olennaisia jaotteluperusteita aineistolle ovat asianomaisen suostumus toimenpiteeseen ja se, ymmärtääkö henkilö toimenpiteen merkityksen. Tutkimuksessa huomattiin, että sama diagnoosi, esimerkiksi debiliteetti, on voinut toimia perusteena lausunnolle, jossa todetaan potilaan ymmärtävän toimenpiteen merkityksen ja toisaalta lausunnolle, jossa asianomaisen suostumusta ei ole pyydetty, koska hän ei ymmärrä toimenpiteen merkitystä. Tutkimuksesta ilmeni, että ajallisesti sterilointien huippukausi oli steriloinnimääräysten osalta vuosi 1959 ja steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien osalta vuonna 1963. Tapausten yhteenlaskettu määrä oli suurimmillaan vuonna 1960. Vuosikymmenen puolivälissä tapausten määrät alkoivat vähentyä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittautuivat samansuuntaisiksi kuin muissa aihepiiristä tehdyissä tutkimuksissa. Työstä ilmeni, että Suomessa sterilointien huippukausi ajoittui myöhäisempään ajankohtaan kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Sterilointien huippukausi osui ajallisesti samaan

aikaan vajaamielishuollossa olleeseen ns. laitostumisen aikaan (1945 - 1970). Laitoksissa olevien vajaamielisten määrä alkoi huomattavasti kasvaa 1950 - luvun puolivälistä alkaen ja samaan aikaan ajoittui sterilointien määrän nousu sekä lisäksi Suomen yhteiskuntarakenteen teollistuminen. Tutkimus osoitti, että vajaamielisten sterilointeja perusteltiin jonkin verran rotuhygieenisillä seikoilla, mutta pääosin perustelut olivat taloudellisia. Yhteiskunnan etu oli keskeinen näkökulma, mutta sekin nimenomaan taloudellisessa mielessä.

Avainsanat: sterilointi, abortti, vajaamielisyys, rotuhygienia, lääkintöhallitus

SISÄLLYS

1. ERITYISPEDAGOGIIKKAA VAI HISTORIAA? ... 5

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT ... 7

2.1. VAMMAISHISTORIA JA SEN TUTKIMUS SUOMESSA ... 7
2.2. AIHE TUTKIMUSKOHTEENA ... 9
2.3. TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA LÄHTEET ... 10
2.4. TUTKIMUKSEN AINEISTO ... 13

3. TUTKIMUSMENETELMÄ ... 18

4. ROTUHYGIENIA ... 22

4.1. ROTUHYGIENIA - TAVOITTEENA PERIMÄN PUHTAUS ... 22
4.2. ROTUHYGIENIAN TOTEUTTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ ... 24
4.3. "SOTA JA ROTUHYGIENIA" ... 26

5. YHTEISKUNNALLINEN TILANNE ... 27

5.1. AJAN ILMAPIIRI ... 27
5.2. VAJAAMIELISISTÄ KÄYTETYT KÄSITTEET ... 30
5.3. VAJAAMIELISHUOLLON TILANNE ... 32

6. LAINSÄÄDÄNTÖ ... 36

6.1. AIKAISEMPI LAINSÄÄDÄNTÖ JA UUDISTAMISTARVE ... 36
6.2. STERILISOIMISLAKI JA -ASETUS VUODELTA 1950 ... 39
6.3. MIKSI LAKI (MAAMME ENSIMMÄINEN) RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ? ... 41
6.4. LAKI JA ASETUS RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ VUODELTA 1950 ... 43

7. STERILOINNIT - KANSAN LAADUN PARANTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ 45

7.1. LÄÄKINTÖHALLITUKSEN VAHVISTAMAT LOMAKKEET ... 45
7.2. STERILOINNIT, NAISET JA MIEHET ... 48
7.2.1. Toimenpiteen ymmärtäminen kyseenalaista, antaa itse suostumuksen ... 48
7.2.2. Tapaukset, joissa asianomainen ei ymmärrä toimenpiteen merkitystä ... 50
7.2.3. Pakkosteriloinnit ... 52
7.2.4. Korkeimpaan hallinto-oikeuteen vietyjä tapauksia ... 53
7.3. AIKALAISKIRJOITUKSIA STERILOINTILAIN KÄYTÄNTÖÖN SOVELTAMISESTA ... 57

8. MYÖNNETÄÄN ABORTTI STERILOINNIN EHDOLLA ... 67

8.1. LÄÄKINTÖHALLITUKSEN VAHVISTAMAT LOMAKKEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUS AINEISTOSTA ... 67
8.2. RASKAUDENKESKEYTYSANOMUKSET ... 71
8.2.1. Aborttianomuksessa suostumus sterilointiin ... 72
8.2.2. Aborttianomuksessa ei erikseen suostumusta sterilointiin ... 74
8.3. LÄÄKÄRILEHTIEN KÄYTÄNNÖN OHJEITA JA KESKUSTELUA ABORTEISTA ... 76
8.4. TYYTYMÄTTÖMYYS ABORTTILAKIIN ... 82

9. POHDINTA ... 83

Lähdeluettelo ... 90
Liitteet ... 94

1. ERITYISPEDAGOGIIKKAA VAI HISTORIAA?

Tämän tutkielman aihe ja aineisto ovat historian lähdemateriaalia, mutta kohderyhmänä ovat erityispedagogisen tutkimuksen alaan kuuluvat henkilöt, joita nykytermein kutsutaan älyllisesti kehitysvammaisiksi. Tutkittavana ajankohtana heistä käytettiin eri nimityksiä, yleisimmin termiä *vajaamieliset*. Työssä tarkastellaan Suomessa eugeenisin perustein määrättyjä steriloinneja ja steriloinnin ehdolla myönnettyjä abortteja vuosina 1950 - 1970. Onko työ tällaisesta aineistosta ensisijaisesti erityispedagogiikkaa vai historiaa?

Lahdeksen mukaan (1982) kasvatustieteen eräs osa on erityispedagogiikka. Raja tieteiden välillä on tulkinnanvarainen, mutta erityispedagogiikka on mahdollista määritellä kasvatustieteelliseksi tutkimukseksi, joka kohdistuu "poikkeavien" kasvatusongelmiin. (Lahdes 1982, 31 - 32.) 1990 - luvulla erityispedagogiikka on määritelty tieteenalaksi, joka tutkii poikkeavuutta, poikkeavan yksilön kasvatusta ja kehitystä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Keskeinen tavoite tutkimuksessa on etsiä vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien ihmisten auttamiseen soveltuvia teoreettisia lähestymistapoja, toimintamalleja ja käytänteitä. Lähitieteinä nähdään kasvatustiede, lääketiede, psykologia ja yhteiskuntatieteet ja muita olennaisina tieteinä erityispedagogiikan kannalta lisäksi filosofia, tietotekniikka, taloustiede ja kielitiede. (Erityispedagogiikka 1993, 16 - 17.) Työni aihe on erityispedagoginen, koska tutkittavana kohdejoukkona ovat poikkeavina yksilöinä pidettyihin henkilöihin kohdistetut toimenpiteet. Nykykäytänteiden pohtimiseen historiallisten käytänteiden tunteminen tuo laaja-alaisuutta ja perspektiiviä.

Kasvatustieteeseen kuuluu kasvatushistorian alue. Tällä alueella on Suomessa tutkittu esimerkiksi kansakoulun historiaa (Halila 1949) ja vaikuttajahenkilöitä, esimerkiksi Uno Cygnaeuksen kasvatus- ja koulutusajattelun tutkiminen (Nurmi 1988). Erityispedagogiikalla on myös oma historiansa, joka kuuluu kasvatushistoriaan. Erityisryhmien historiaa eivät kasvatushistorioitsijat ole kuitenkaan paljon tutkineet ja sillä saralla olisikin vielä runsaasti tutkimusmahdollisuuksia (Tuunainen 1991, 139). Akateemisista historiantutkijoistakin vain harva on lähtenyt tutkimaan vammaishistoriaa ja erityiskasvatuksen menneisyyttä, vaikka toki tällaisiakin tutkimuksia (esim. Pitkänen 1966; Tsokkinen 1984; Pulma & Turpeinen 1987; Vuolle 1989 ja 1993; Malinen 1992;

Harjula 1996). Historia voidaan ajatella erityispedagogiikalle tärkeäksi tieteeksi ja myös oman tieteenalan menneisyyden historiaksi.

Päivänsalo (1978) toteaa, että raja kasvatuksen historian ja yleisen historian välillä on epäoleellinen, koska myös kasvatustapahtuman historiallinen tutkiminen edellyttää samanaikaisesti yleishistoriallista taustaa ja eri ilmiöiden selvittelyä. Historian alanhan määrää sille ominainen tutkimuksen näkökulma, ei tutkimuskohde. Historiatieteen lisäksi voidaan kasvatuksen historia katsoa kuuluvaksi kasvatustieteen yhdeksi osa-alueeksi, kun painotetaan sitä, mikä merkitys kasvatustapahtuman historiallisella tutkimisella on koko kasvatustapahtuman ymmärtämisessä. (Päivänsalo 1978, 82.)

Erityispedagogiikan kannalta voidaan vastaavasti ajatella, että erityispedagogiikan historian tutkimisen eli oman tieteenalan historiaan liittyy hyvin olennaisesti myös historiantutkimus sen kohdejoukkoihin kuuluvilta alueilta. Poikkeavuutta, poikkeavan yksilön kasvatusta ja kehitystä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä on myös mahdollista tutkia menneisyydessä, historiallisina ilmiöinä. Kuinka olennaista tuolloin on, minkä tieteenalan piiriin kyseiset tutkimukset ensisijaisesti kuuluvat? Tärkeämpää tulisi mielestäni olla sisällöllinen anti molemmille tieteenaloille. Monitieteellisyys on nähdäkseni enemmänkin rikkaus, kuin lokeroimista ja luokittelua vaativa ongelma. Lisäksi kun erityispedagogiikan tutkimuksen keskeiseksi tavoitteeksi todetaan vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien ihmisten auttamiseen soveltuvien teoreettisten lähestymistapojen, toimintamallien ja käytänteiden etsiminen, niin voisi kuvitella että laajennus historialliseen näkökulmaan olisi tässäkin suhteessa hyvin valaiseva. Kun käytänteet ja toimintamallit suhteutetaan menneisyydessä vallalla olleisiin toimintoihin voidaan vertailla mahdollisia muutoksia ja kehitystä. Teoreettisia lähestymistapoja haettaessa on tärkeä tuntea aikaisemmin vallalla olleita ajattelutapoja ja alan virtauksia, jotta omien ajattelumallien "uutuus" tai "vanhuus" tai mahdollisesti toimivuus voidaan suhteuttaa laajempiin kokonaisuuksiin. Esimerkiksi vammaishistoria on mielestäni sekä erityispedagogiikkaa että historiaa. Oman työni aihepiirin taas katson kuuluvaksi vammaishistoriaan, koska kohdejoukkona ovat vajaamieliset ja tutkimus ajoittuu menneisyyteen.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1. Vammaishistoria ja sen tutkimus Suomessa

Lähtökohtana sosiaalihistoriassa ovat sosiaaliset ongelmat. "Poikkeavien" historia, johon vammaishistoria voidaan lukea, kuuluu myös sosiaalihistoriaan. Poikkeavien ja normaalien välillä on aina ollut jonkinlainen konfliktitilanne ja normaalius on usein ollut enemmistön määrittämää. Vammaishistoria liittyy myös yhteiskunnan marginaaliryhmien historiaan. Marginaaliryhmien historia eroaa kuitenkin vähemmistöjen historiasta, sillä monet vähemmistöt ovat yhteiskunnan täysivaltaisia jäseniä. (Nygård 1994, 39 - 40.)

Vammaisuuden määrittävät viime kädessä sosiaaliset kriteerit, ja yksilöön kohdistuneiden vaatimusten muuttuessa ajan ja yhteisön mukaan myös vammaisuuden raja liikkuu. Yhteiskunnan kannalta vammaisuus on negatiivista poikkeavuutta, johon liittyy yleensä avuttomuutta ja riippuvuutta. Useimmiten historiassa vammaisuus on liittynyt huono-osaisuuteen ja avun tarpeeseen. Sen haittojen lieventämiseksi on luotu omat laitoksensa, joiden selvittäminen kuuluu osaltaan vammaishistoriaan. (Nygård 1994, 41 - 42.)

Tapa, jolla vammaisia on kohdeltu, heijastaa myös yhteisön kulttuurisia arvoja ja uskomuksia. Näiden yhteisöllisten määrittelyjen on ajateltu antavan oikeutuksen suhtautua erilaiseen yksilöön tietyllä tavalla. Vammaishistorian tutkimuksessa on olennaista se, mitä vallitsevassa ihmiskuvassa on pidetty arvokkaana ja tärkeänä. (Harjula 1996, 12, 16.)

Kun yhteiskunta on määritellyt tietyt ryhmät poikkeaviksi, se antaa samalla tietoa omasta olemuksestaan, arvoistaan ja suhtautumistavoistaan. Marginaaliryhmien historian tavoite on paljastaa ajan ihmiskuvan arvoja. Ongelmien aikasidonnaisuuden tajuaminen ja tutkiminen on ominaista historiatieteelle. Historia ei ole normatiivinen tiede, joka voisi arvottaa menneisyyttä, mutta se voi tutkia, mitä asioita kunakin aikana on pidetty hyvinä tai pahoina. Suhteellisuuden tajuaminen ja muutoksen oivaltaminen on olennaista marginaaliryhmien historiassa. (Nygård 1994, 40.)

Vammaishistoriaa on Suomessa tutkittu sekä historiantutkijoiden että erityispedagogiikan tutkijoiden toimesta. Aisti- ja liikuntavammaisia ja heidän koulutuksensa kehitystä ovat tutkineet muun muassa Anja Tsokkinen ja Tuula Vuolle.

Kehitysvammaisia ja suhtautumista heihin ovat tutkineet esimerkiksi Minna Harjula ja Sakari Malinen. Erityispedagogiikan kehitystä ovat tutkineet Kari Tuunainen ja Arto Nevala. Lisäksi vammaisjärjestötoiminnan menneisyyttä on tutkinut Hannu Mähönen. (Harjula 1994a; 1994b; 1996; Malinen 1992; Mähönen 1996; Tsokkinen 1984; Tuunainen & Nevala 1989; Vuolle 1989; 1993; 1996.)

Nykyisyydestä riippumatonta kertakaikkista ja kiinteää menneisyyttä ei voida missään todeta. Periaatteellisesti, historian kannalta on olemassa vain yksi, nykyajan kokemusten ja päätelmien varaan rakentuva maailma. Kaikki historian toteamukset ovat todennäköisyyksiä. Toisten todennäköisyys on kuitenkin suurempi kuin toisten ja ne voidaan ottaa työskentelyn lähtökohdiksi. Historian toteamukseen on luotettava siihen saakka, kunnes se joutuu ristiriitaan vähintään yhtä todennäköisen toteamuksen kanssa. Mahdollisuus epäilyyn luo mahdollisuuden käsitysten korjaamiselle. (Renvall 1965, 55.)

Historiantutkimuksen tehtävänä on luoda menneisyydestä sisäisesti ristiriidaton kokonaiskuva. Kokonaisuuden tulisi selittää kaikki sen piiriin kuuluvat, menneisyyteen viittaavat jäljet. Historiallinen selittäminen on tapahtuman tarkastelua sen omissa historiallisissa yhteyksissä. Yleensä ei historiassa voida sanoa, että jokin seikka olisi jonkin ilmiön kausaalinen syy, koska aina on monia eri tekijöitä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. (Renvall 1965, 68, 70, 299.)

Kaikki historiassa esiintyvä kuuluu osana suurempiin kokonaisuuksiin. Tutkija pyrkii luomaan rakenteita ja rakennekokonaisuuksia. Rakennekokonaisuuden osat ovat rakenneominaisuuden määräämissä suhteissa toisiinsa. Historia pyrkii rekonstruoimaan kokonaisuuksia, joihin persoonallisuudet kuuluvat. Jos rakenteellinen yhtenäisyys on riittävä, voimme todeta kysymyksessä olevan ajan ihmisten henkisen rakenteen piirteet. Historiallisesta kehityksestä puhuttaessa on muistettava, ettei muutosten tarvitse sisältää edistystä. Kehitys on vain selittävä, ei arvottava käsite. (Renvall 1965, 335, 340 - 341, 352.)

Uutta tutkimusta rotuhygieniasta Suomessa edustaa Markku Mattilan väitöskirja vuodelta 1999, jossa hän tutkii rotuhygienian alkua maassamme noin v. 1890 - luvulta vuoden 1935 sterilisoimislain säätämiseen saakka.. Tämä ajanjakso ja Mattilan työ ovat taustaa omalle tutkimusaiheelleni. Mattilan työssä on teorian ja asiantuntijakeskustelun lisäksi käsitelty myös alkuvaiheen rotuhygienian käytännön

toimia. (Mattila 1999.)Vanhojen, nykyaikana negatiivisesti leimaavien käsitteiden käytön Mattila on ratkaissut niin, että hän käyttää lähteistössä esiintyneitä termejä sellaisenaan, ilman selityksiä tai lainausmerkkejä. Hän perustelee ratkaisuaan tehtävänasettelullaan; tietyistä käsityksistä johtuneiden ja johdettujen ajatusten ja toimien kuvaaminen, analysointi ja selittäminen. Lisäksi Mattila toteaa käsittelevänsä työssään rotuhygieniaa tieteellisenä liikkeenä ja näkee sen ensisijaisesti vanhentuneena tieteenä. (Mattila 1996, 19 - 20.)

Minna Harjulan väitöskirja "Vaillinaisuudella vaivatut" (1996) käsittelee 1800 - luvun lopulta 1930 - luvulle asti maamme huoltokeskustelussa esiintyneitä tulkintoja vammaisuudessa. Hänen työssään sivutaan tutkimukseni aihepiiriä. Harjula valottaa näkemyksiä kehitysvammaisuudesta ja käsittelee myös rotuhygienian antamia vaikutteita vammaisuuden tulkintoihin.

"Terveyden puolesta sairautta vastaan" on maamme terveyden- ja sairaanhoidon historiaa 1800- ja 1900-luvulla. Sen on kirjoittanut Niilo Pesonen, joka itse toimi lääkintöhallituksen ylijohtajana vuosina 1954 - 1969. Tämä tekee teoksen kiinnostavaksi, sillä tuo ajankohta on tutkimukseni aikaväliä ja sisältää pakkosterilointien "huippuvuodet" maassamme. Vuonna 1980 julkaistussa kirjassaan Pesonen sivuaa myös sterilointeja, abortteja ja kastrointeja.

2.2. Aihe tutkimuskohteena

Selvitän tutkimuksessani vuoden 1950 raskauden keskeyttämistä ja sterilisoimista koskevaa lainsäädäntöä sekä tarkastelen tarkemmin lääkintöhallituksen kyseisten lakien voimassaoloaikana käsittelemiä abortti- ja steriloimishakemuksia ja -esityksiä. Lähteinä käytän Suomen Asetuskokoelmaa, Virallista Tilastoa ja lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjoja ja niihin liittyviä asiakirjoja. Työni tarkoitus on tarkastella asiakirjojen antamaa kuvaa eugeenisen perusteen käytöstä abortti- ja sterilointipäätösten yhteydessä sekä kuvata asiakirjojen antamaa käsitystä asianomaisista, erityisesti vajaamielisistä, eugeenisen ajattelun valossa. Tapaukset ovat yleensä ottaen valittu siten, että ne liittyvät vajaamielisiin ja mielisairaat, joita myös eugeenisista tapauksista on suuri osa, on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Muuta lähdemateriaalia ovat kyseisenä

aikana julkaistut aikakauslehdet. Varsinkin lääkäreille suunnatuista lehdistä selviää heille suunnatun informaation luonne sterilointeihin ja abortteihin liittyen.

Erityispedagogiikan kannalta on tärkeää tietää, mitä aikaisemmin pidettiin kehitysvammaisuutena ja poikkeavuutena, sillä nykyinen ajattelumme on aina jollain tavalla sidoksissa aikaisempaan. On helpompi ymmärtää tämän päivän käsitykset ja niiden perustelut, kun tietää niiden historiaa.

Pohdittaessa kehitysvammaisten sterilointeja ja selektiivisiä abortteja on merkityksellistä tietää, miten niihin on aikaisemmin suhtauduttu. Asiat, joiden luulemme olevan uusia ja vain nykyisyyden ongelmia, ovatkin olleet jo aikaisemmin erityiskasvatukseen liittyviä kysymyksiä. Se, että tiedämme, kuinka kehitysvammaisuutta on aikaisemmin tutkittu ja luokiteltu auttaa meitä suhteuttamaan myös omia käsityksiämme ja luokittelujamme menneeseen nähden.

On kuitenkin muistettava, että kunkin ajan ajattelu perustuu silloiseen tietoon ja tietämykseen esimerkiksi juuri lääketieteessä, psykologiassa ja erityispedagogiikassa. Emme tutki historiaa arvottaaksemme menneitä tai nykyisiä ajattelutapoja ja käytänteitä, vaan lisätäksemme ymmärtämystämme menneisyyden ja ennen kaikkea nykyisyyden suhteen. Olennaista on, kuinka vallinneiden käsitysten ja aatteiden, tässä tapauksessa rotuhygienian, näkemykset ovat vaikuttaneet erilaisuuden ymmärtämiseen ja arvottamiseen. Se, että historiantutkimuksessa huomioidaan tietylle ajalle ominaiset piirteet on merkittävä apu nykyisyydenkin eri kontekstien havaitsemiselle. Yksiselitteistä normatiivista totuutta asioista ei ole: nykyisyys ei ole selkeästi parempaa tai huonompaa. Olennaista on muutoksen näkeminen tai se, etteivät asiat ole muuttuneet. Kehitys ei aina ole edistystä.

2.3. Tutkimustehtävä ja lähteet

Arkistoaineistoni, siis varsinaiset hakemus- ja esitysasiakirjat kaikkine liitteineen alkaa aborttien ja sterilointien[1] suhteen vuodelta 1956, koska sitä aikaisemmat vuoden 1950

---

[1]Sterilointeja on suoritettu jo abortteja aikaisemmin, ensimmäinen sterilointilakimme on vuodelta 1935. Nämä tapaukset eivät sisälly tutkimukseeni. Vuosien 1935 - 49 aineistoa säilytetään Valtionarkistossa ja Helsingin yliopistossa on tekeillä gradu kyseisestä aineistosta.

lakien aikaiset asiakirjat on Lääkintöhallituksen Arkistosta tuhottu. Kuitenkin tieteellisen neuvoston kokousten pöytäkirjat on säilytetty ja niiden perusteella olen voinut laskea tietyntyyppisiä tapauksia ja myös perehtyä lain alkuvuosina kokouksissa esiintyneisiin eriäviin mielipiteisiin.

Käyn läpi aineistoa vuosien 1956 ja 1960 lisäksi vielä vuodelta 1969, jotta työhön tulee aikaperspektiiviä sekä lakien alkupuolelta että loppupuolelta. Vuonna 1970 säädettiin uudet abortti- ja sterilointilait ja tutkimukseni päättyy näiden uusien lakien säätämiseen. Arkistoaineiston ensimmäiseksi tutkimusvuodeksi tulee siis vuosi 1956, koska se oli työtä aloittaessani varhaisin kokonaisuudessaan säilynyt vuosi[2]. Käsiteltävänä olevat sterilointilaki ja -asetus ja laki ja asetus raskaudenkeskeytyksestä astuivat voimaan 1.7. 1950 ja olivat voimassa 31.5. 1970 saakka. Tänä aikana lääkintöhallitus määräsi steriloitavaksi 3 110 naista ja 511 miestä[3]. Lisäksi 3 544 naiselle myönnettiin abortti steriloinnin ehdolla eli yhteensä kaikkia tapauksia oli 7 165. (Ks. Liite 1.) (LA, tieteellisen neuvoston pöytäkirjat vuosilta 1950 - 1970 ja aborttien osalta SVT 1950 - 1970.) Naisten ja miesten sterilointimääräyksiä annettiin eniten vuonna 1959 [4] ja abortteja steriloinnin ehdolla myönnettiin eniten vuonna 1963 [5]. Kaikkien toimenpiteiden yhteenlaskettu määrä oli huipussaan vuonna 1960, jolloin kaikkiaan kyseisen tyyppiset tapaukset yhteenlaskettuna tapauksia oli 546. Tällä perusteella olen valinnut vuoden 1960 yhdeksi niistä vuosista, joilta läpikäyn tarkemmin arkistomateriaalia ja erityyppisiä tapauksia. Vastaavasti lain voimassaoloajan loppupuolelta voidaan todeta tapausten määrien selvää vähenemistä verrattuna 1950-60-lukujen taitteeseen. (Ks. Liite 1.) Viimeiseksi tarkemman tarkastelun vuodeksi olen valinnut vuoden 1969, koska se on viimeisin kokonaisuutena hahmotettavissa oleva vuosi, sillä uudet lait astuivat voimaan 1.6. 1970.

Arkistomateriaali sisältää lääkintöhallitukselle tulleet abortti- ja sterilointiesitykset sekä hakemukset niihin liittyvine asiakirjoineen sekä tieteellisen neuvoston päätökset. Lisäksi hyödynnän tieteellisen neuvoston istuntojen pöytäkirjoja, joissa on perustiedot koko ajanjakson tapauksista. Hakemukset ja esitykset on laadittu

---

[2]Joitakin asiakirjoja oli satunnaisesti vielä vuodelta 1955 jäljellä.

[3]Vuoden 1970 sterilointimääräyksistä naisten ja miesten osalta ei ole mahdollista laskea kuin tammi - helmikuun määrät, johtuen kirjaamistavan muutoksesta.

[4]naisten sterilointimääräyksiä 256 ja miesten 72 määräystä

[5]lääkintöhallituksen myöntämiä aborttilupia steriloinnin ehdolla 313 tapausta

lääkintöhallituksen vahvistamille lomakkeille. Liitteinä on esimerkiksi virkatodistuksia, älykkyystutkimusten pöytäkirjoja ja eri tahojen lausuntoja.

Lääkintöhallituksessa sterilointi- ja aborttiasiat käsiteltiin tieteellisen neuvoston istunnoissa. Lääkintöhallituksen tieteelliseen neuvostoon kuuluivat lääkintöhallituksen pääjohtaja sekä eri alojen (esimerkiksi mielitautiopin, synnytysopin, perinnöllisyysopin ja oikeustieteen) asiantuntijoita ja lisäksi asessori mielisairaanhoidon tarkastajana toimiva ylilääkäri (ainakin st-asioissa) (Honkanen 1962, 1313). Lääkintöhallituksen pääjohtajana toimivat tutkittavana ajanjaksona Oskar Reinikainen (1939 - 1953), Niilo Pesonen (1954 - 1969) ja Leo Noro (1970 - 1977) (Pesonen 1980, 708 - 709). Lääkintöhallituksen tieteellisessä neuvostossa tehdyt päätökset pohjautuivat vuonna 1950 voimaantulleisiin lakiin ja asetukseen raskauden keskeyttämisestä ja steriloinnista. Neuvoston perusteluja tarkasteltaessa päätöksissä olevat viittaukset lakien tiettyihin pykäliin antavat tietoa siitä, mitkä tapauksessa ilmenneet seikat olivat neuvoston mielestä olennaisia. Lisäksi vuoden 1960 tapauksissa on asiakirjojen yhteydessä lääkintöhallituksessa laadittu tiivistelmäliuska, joka kertoo, mitkä asiat on haluttu erityisesti tuoda esiin kutakin tapausta käsiteltäessä.

Tiivisteliuskassa oli koottuna tiedot suvusta, hakijasta, aviopuolisosta tai mahdollisesta odotettavan lapsen isästä, lapsista ja lääkärin/lääkärien mielipiteestä ja diagnooseista. Yleensä on mainittu asianomaisen älykkyysikä ja älykkyysosamäärä. Tiivistelmän lopussa on esittelijän ehdotus päätökseksi.

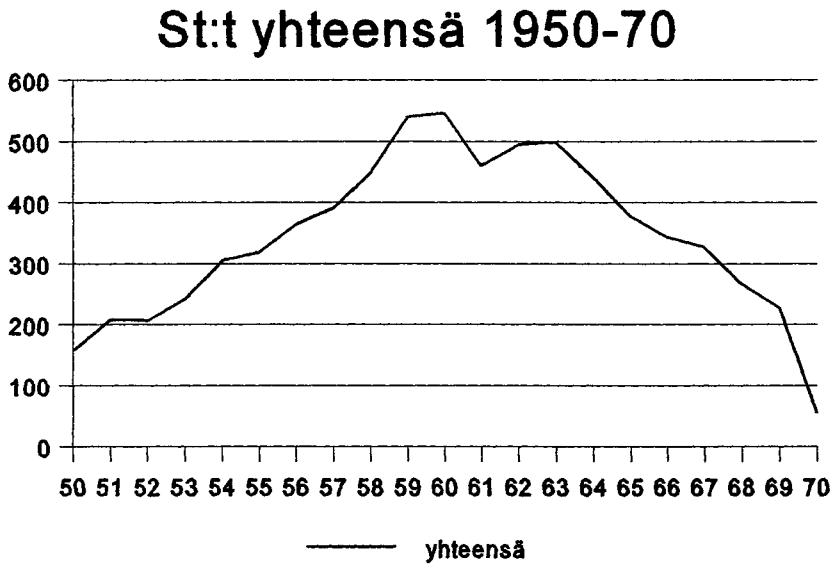
Osassa tapauksista tieteellinen neuvosto ei ole ollut päätöksestään yksimielinen, vaan pöytäkirjaan on kirjattu äänestys ja mahdollisesti jonkun jäsenen eriävä mielipide. Näitä eriäviä mielipiteitä on enimmäkseen lakien voimaantulon alkuvuosilta, mutta jonkin verran myös myöhemmin. Eriäviä mielipiteitä on ollut esimerkiksi päätöksestä ja asianomaisen oikeustoimikelpoisuuteen liittyen, samoin vaatimuksia yksityiskohtaisemmista lääkärinlausunnosta.

Lääkintöhallituksen arkistoaineiston lisäksi olen kerännyt aikalaisartikkeleita, joita kyseisenä aikana eri alojen asiantuntijat ovat kirjoittaneet sterilointeihin ja abortteihin liittyen. Artikkelit on etsitty käymällä systemaattisesti läpi kyseisenä aikana ilmestyneitä lääkäreille suunnattuja aikakauslehtiä *Avioliitto ja lääkäri* ja *Suomen Lääkärilehti*.

2.4. Tutkimuksen aineisto

Koko tutkimusjakson aineisto on esitetty taulukkomuodossa Liitteessä 1. Siinä on perustiedot kultakin vuodelta eli annetut naisten ja miesten sterilointimääräykset ja steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit. (Ks. Liite 1.) Sama aineisto on pohjana myös Kuviossa 1, joka havainnollistaa hyvin ajallisen ja määrällisen vaihtelun vuosina 1950 - 1970.

KUVIO 1. Steriloitaviksi määrätyt miehet ja naiset ja steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit vuosina 1950 - 1970.



Lähteet: LA, tieteellisen neuvoston pöytäkirjat vuosilta 1950-1970 ja aborttien osalta SVT 1950-1970, yhteenlasketut lukumäärät otettu kokoamastani taulukosta. (Liite 1.)

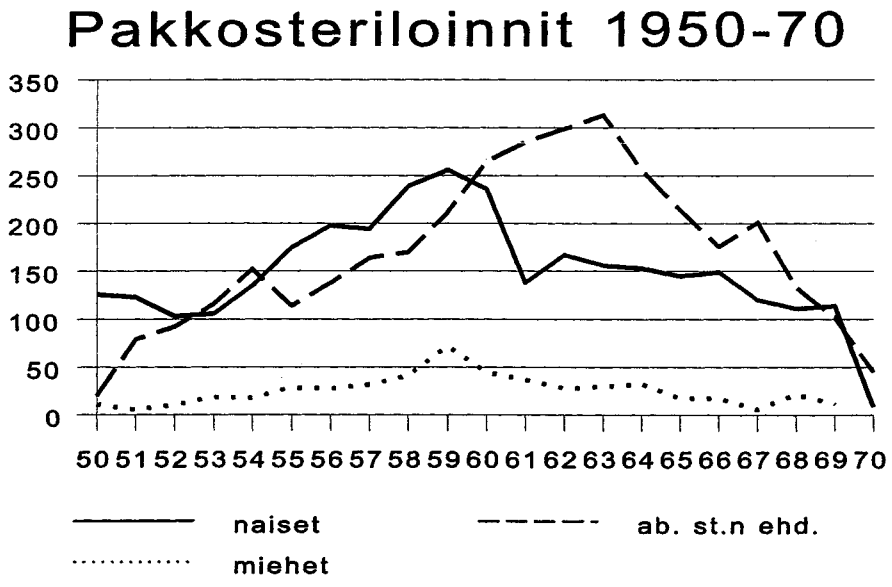
Tästä kuviosta näkee selvästi koko ajanjakson sterilointimääräysten ja steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien yhteismäärän kehityksen. Vuosi 1960, joka on keskeinen vuosi työni aineiston valinnassa, on ollut lukumäärältään korkein koko tarkasteltavana ajanjaksona, kun huomioidaan nimenomaan tarkasteltavien tapaustyyppien yhteismäärät.

Kuviosta voidaan todeta määrien alkavan kasvaa jo heti 1950-luvun alkupuolella ja ne ovat korkeimmillaan vuosikymmenen taitteessa ja pysyvät suurina useita vuosia. Lukumäärät alkavat vähentyä selkeästi vuoden 1964 jälkeen, jolloin ne laskevat alle 400 tapauksen rajan. Toisaalta huomataan, että alkuvuosina 400 tapauksen raja ylittyi vasta vuonna 1958.

Vuoden 1970 kohdalla oleva lasku johtuu lähteistön muuttumisesta kyseisenä vuonna. Tältä vuodelta ei ole mahdollista saada tiedot kuin tammi-helmikuun lukumäärät naisten ja miesten sterilointimääräyksistä, sen sijaan sterilointien ehdolla määrätyt abortit on tilastoitu SVT:ssä.

Kuvioon 2 on eritelty eri tapaustyyppien määrät eli miesten ja naisten sterilointimääräykset ja steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit vuosittain. Se havainnollistaa hyvin ajallista muutosta ja eri tapausten määrällisiä vaihteluja.

Kuvio 2. Naisten ja miesten sterilointimääräykset ja steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit vuosittain eriteltyinä vuosina 1950 - 1970.



Kuvio 2 perustuu taulukkoon, johon on koottu kaikki vuosien 1950 - 1970 aikana annetut naisten ja miesten sterilointimääräykset sekä abortit, jotka on myönnetty steriloinnin ehdolla. Lähde: LA, tieteellisen neuvoston pöytäkirjat ja steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien osalta SVT 1950 - 1970. (Liite 1.)

Kuviosta 2 voi selvästi nähdä ajoittaisia vaihteluja sterilointimääräysten suhteen. Naisten ja miesten sterilointimääräyksiä on annettu eniten vuonna 1959 ja

lukumäärät ovat korkeat myös tätä vuotta edeltävänä ja seuraavana vuonna. Sen sijaan aborttien myöntäminen sterilointien ehdolla on lisääntynyt 1950-luvun puolivälistä alkaen ja ollut huipussaan vuonna 1963. Vuodesta 1960 lähtien aborttien myöntämisiä steriloinnin ehdolla on ollut enemmän kuin naisten steriloimismääräyksiä; sterilointimääräysten vähenemisestä huolimatta kokonaisluvut pysyvät korkeampina juuri aborttien yhteydessä määrättyjen sterilointien vuoksi. Naisten ja miesten sterilointimääräysten vuosittaisten lukumäärien suunnat ovat varsin samankaltaiset, vaikkakin miesten luvut ovat huomattavasti alhaisemmat. Määrät alkavat laskea jo 1960 - luvun alkupuolella, mutta ne ovat silti korkeammat kuin 1950 - luvun alkupuolella.

Vuodet, joilta tarkemmin läpikäydyt esimerkkitapaukset on arkistosta koottu ovat 1956, 1960 ja 1969. Seuraavissa taulukoissa on esitetty kyseisinä vuosina olleet kaikki ko. tapaukset ja lisäksi tarkemmin läpikäymäni esimerkkitapaukset. Näiden avulla saa kokonaiskuvan niistä lukumääristä, joissa aineiston suhteen liikutaan ja minkä verran valitsemiani tapaustyyppejä koko aineistosta on.

Taulukko 1. Lääkintöhallitukselle tehdyt naisten sterilointiesitykset ja hyväksytyt ja hylätyt naisten sterilointitapaukset sekä annetut sterilointimääräykset vuosina 1956, 1960 ja 1969.

Vuosi	st-es. lh:lle	hyväksytyt	hylätyt	st-määräykset
1956	241	228 (94,6%)	13 (5,4%)	198
1960	848	806 (95,0%)	42 (5,0%)	236
1969	641	628 (98,0%)	13 (2,0%)	114

Taulukko 2. Lääkintöhallitukselle tehdyt miesten sterilointiesitykset ja hyväksytyt ja hylätyt miesten sterilointitapaukset sekä annetut sterilointimääräykset vuosina 1956, 1960 ja 1969.

Vuosi	st-es. lh:lle	hyväksytyt	hylätyt	st-määräykset
1956	42	41 (97,6%)	1(2,4%)	28
1960	81	80 (98,8%)	1(1,2%)	45
1969	26	25 (96,2%)	1(3,8%)	12

Taulukko 3. Lääkintöhallitukselle tehdyt raskaudenkeskeytysanomukset ja hyväksytyt ja hylätyt raskaudenkeskeytystapaukset sekä steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien osuus hyväksytyistä anomuksista vuosina 1956, 1960 ja 1969.

Vuosi	rk-an. lh:lle	hyväksytyt	hylätyt	ab. st:n ehd.
1956	277	208 (75,1%)	69 (24,9%)	138 (66,3%)
1960	472	383 (81,1%)	89 (18,9%)	265 (69,2%)
1969	329	245 (74,5%)	84 (25,5%)	102 (41,4%)

Lähde: SVT 1969-1970, 342. Tietojen perusteella laskin itse hylättyjen osuudet raskaudenkeskeytysanomuksista sekä steriloinnin ehdolla myönnettyjen osuuden hyväksytyistä raskaudenkeskeytysanomuksista ja sterilointeihin liittyvät prosenttiluvut.

Taulukko 4. Tarkemmin läpikäymäni arkistotapaukset vuosilta 1956, 1960 ja 1969.[6]

Tapaustyyppi	Vuosi 1956	Vuosi 1960	Vuosi 1969	Yhteensä
naisten ster.	18	15	12	45
miesten ster.	17	14	5	36
ab. ster. ehd.	17	10	6	33
hylättyjä ster.	3	10	6	19
hylättyjä ab.	14	10	6	30
Yhteensä	69	59	35	163

Kaikken kaikkiaan yhteensä esimerkkitapauksia on noin 160, mikä on varsin laaja aineisto. Painottumista on määrällisesti sterilointitapauksiin ja vuosittain tarkasteltuna vuosiin 1956 ja 1960. Sterilointien painottuminen on työni kannalta tarkoituksenmukaista, niitähän nimenomaan aborttiaineistossakin tarkastelen, enkä varsinaisesti itse aborttikysymystä. Vuosien painottuminen kyseisellä tavalla johtuunee siitä, että kyllääntymisen vaikutus näkyy selvemmin. Aloitin tapausten koonnin kronologisessa järjestyksessä ja vuosittaisesti tapausten sisäinen vaihtelu oli loppujen lopuksi varsin vähäistä. Näin ollen laadullisen aineiston keräämiselle tyypillinen kyllääntyminen tulee selvästi esille.

[6]Tässä taulukoitujen tapausten lisäksi joiltakin yksittäisiltä vuosilta on hajanaisia yksittäistapauksia sekä pöytäkirjamerkintöjä.

Suomen Virallisessa Tilastossa on luvut sterilointimääräyksistä vain vuosilta 1950, -51, ja -52. Liitteessä 1 olevat luvut ovat itse arkistoaineistosta laskemiani. Suomen Virallisen Tilaston luvut olivat vuodelta 1950 naisia 113 ja miehiä 9 (erot +13 ja +2), vuodelta 1951 naisia 127 ja miehiä 7 (erot -4 ja -1) ja vuodelta 1952 naisia 96 ja miehiä 10 (erot +7 ja +1) eli kahtena vuonna itse laskemiani tapauksia on enemmän, yhtenä vähemmän kuin Suomen Virallisessa Tilastossa. Vuoden 1950 erot ovat suurehkot, mutta seuraavan vuoden tilanne menee päinvastoin ja tavallaan tasoittaa lukuja. On mahdollista, että erot johtuvat siitä, että olen laskenut tapaukset diaarinumerossa olevan vuosiluvun perusteella, jolloin alkuvuodesta päätetyt edellisenä vuonna alullelaitetut tapaukset heilauttavat lukuja hiukan.

Lukujen laskentaperuste vaihtelee. Itse olen laskenut tapaukset suoraan arkistomateriaalista ja tietyn perusteen mukaan, eli steriloinneista nimenomaan sterilointimääräykset ja aborteista ne, joitka myönnettiin steriloinnin ehdolla.

Mattila (1999, 392 - 393) on taulukoinut ja laskenut kaikki ko. ajan rotuhygieenisin perustein määrätyt steriloinnit ja niissä ei ole mukana aborttitapauksia kuin muutamissa poikkeuksissa. Mattilan keräämät luvut osoittavat, että Suomessa sterilointien huippukausi oli vuosina 1956 - 1963, jona aikana tehtiin 3573 rotuhygieenistä sterilointia. Hänenkin mukaansa vuonna 1960 tehtiin toimenpiteitä eniten, 514. Mattila toteaa Suomen poikenneen tässä suhteessa muista Pohjoismaista, joissa rotuhygieenisten sterilointien määrä kääntyi vuoden 1950 aikoihin voimakkaaseen laskuun. Meillä Suomessa nimittäin vasta tuolloin luvut alkoivat kasvaa. Aborttien määrästä Mattila toteaa, että vuosien 1950 - 1970 raskauden keskeyttämislain aikana Suomessa tehtiin yhteensä noin 4000 rotuhygieenistä aborttia. Nämä luvut Mattila on koonnut tilastoista. (Mattila 1999, 337 - 338; 392 - 393.)

Mattilan tilastoista ja muista lähteistä kokoamat tiedot vahvistavat omia tuloksiani. Ajanjakson huippumäärät steriloinneissa osuvat samoihin kohtiin. Näin voidaan todeta, että arkistoaineistostani kokoamani tiedot ovat yhteensopivia muun lähteistön ja muiden laskelmien kanssa. Varsinaiset lukunäärät eivät täsmää, koska niiden laskemisessa on käytetty hiukan erilaisia perusteita. Omat laskelmani koskevat sterilointimääräyksiä, eivät kaikkia rotuhygieenisiä sterilointeja. Mattilan käyttämästä laskentatavasta on vaikea päästä perille, koska mukana ovat kaikki eugeenisin perustein tehdyt päätökset, eli myös vaikea ruumiillinen sairaus tai vika naisella luettiin tähän

ryhmään kuuluvaksi. Lisäksi laskennallinen ero on myös siinä, että Mattila on laskenut suoritetut steriloinnit ja itse olen laskenut annettuja määräyksiä. Esimerkiksi huippuvuoden 1960 tapaukset Mattila on koonnut Suomen Virallisesta Tilastosta (osa 63, taulu 38). Nämä kaikki ovat suoritettuja sterilointeja ja rotuhygieenisiksi lasketut ovat nimekkeen "eugeeninen peruste" alla. Näissä luvuissa on mukana sekä miehiä että naisia ja lisäksi raskauden keskeyttämisen yhteydessä suoritettuja sterilointeja. Vertailtaessa Mattilan lukuja ja omia kaikkien tapausten yhteenlaskettuja määriä päästään lähemmäksi samoja lukuja ja suuntia.

3. TUTKIMUSMENETELMÄ

Historiallinen päättely etsii kokonaisselitystä, johon kaikki sen käytettävissä olevat asiat sopivat ilman ristiriitaa. Yhdenmukainen aikakausi saadaan ottamalla mukaan kaikki ne ilmiöt, joissa tätä yhdenmukaisuutta ilmenee eli kiinnittämällä huomion yksityistapausten sijoittamiseksi kokonaisuuteen. Induktiologiikassa on kaksi olennaista sääntöä. Ensimmäinen on ns. yhtäpitävyyssääntö eli jos monissa tapauksissa, joissa tutkittava asia esiintyy, on yhteisenä vain yksi muu piirre, niin asia ja tuo piirre ovat keskenään vaikutusyhteydessä. Toinen olennainen sääntö on ns. differenssisääntö. Sen mukaan jos tapauksilla, joissa tutkittava asia esiintyy, ja tapauksilla, joissa se ei esiinny, on kaikki muut piirteet yhteisenä yhtä lukuunottamatta, joka esiintyy edellisissä, mutta puuttuu jälkimmäisistä, tämä piirre on vaikutusyhteydessä tutkittavaan ilmiöön. (Renvall 1965, 224 - 225, 259, 298 - 299.)

Lähdekritiikki on historioitsijan pääasiallinen metodi. Tutkija etsii yhteisiä piirteitä kertomusversiolle ja päättelee niiden pohjalta, mitä voi olettaa tapahtuneen. Jos useat tietolähteet antavat toisistaan riippumatta saman tiedon, sitä yleensä voi pitää luotettavana. Kvalitatiivisessa analyysissä kaikki luotettavina pidetyt ja tutkittavaan asiaan kuuluvat seikat tulee selvittää niin, että ne eivät ole esitetyn tulkinnan kanssa ristiriidassa. Historian tutkimuksessa ei välttämättä tarvitse pyrkiä jonkin yleisen lainalaisuuden löytämiseen, vaan usein siinä pyritään selittämään tiettyä yksittäistä tapahtumaketjua tai ilmiötä. (Alasuutari 1994, 29 - 30, 32.)

Kirkisen (1987, 29 - 30) mukaan lähdekritiikki jaetaan tutkimustekniikan kannalta ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoisessa kritiikissä arvioidaan onko lähde alkupe-

räinen ja aito sekä milloin, missä ja kenen toimesta se on syntynyt. Omassa työssäni tämä tarkoittaa sitä, että aineistoni on Lääkintöhallituksen arkistosta tietyiltä vuosilta ja asiakirjoista ilmenee, ketkä ovat niitä laatineet ja mikä on ollut heidän asemansa.

Sisäisellä lähdekritiikillä arvioidaan lähteen todistusvoimaa. Tärkeää on selvittää, mihin tarkoitukseen lähde on tehty, miten hyvin lähteen laatija on tuntenut lähteen kertoman asian ja onko lähteen laatija pyrkinyt totuuden esittämiseen. Lähteen kertovaa sisältöä voivat muunnella esimerkiksi lähteen laatijan itsekorostus, hyödyn tavoittelu, uskonnon, aatteen tai ideologian palveleminen. (Kirkinen 1987, 29 - 30.)

Olen valinnut raskauden keskeytyksiä ja sterilointeja koskevaa arkistomateriaalia työhöni eugeenisilla perusteilla annettujen päätösten perusteella. Tapaukset olen etsinyt lääkintöhällituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjoista. Sterilointitapaukset olen etsinyt siten, että olen valinnut mukaan ne päätökset, joissa on mainittu jonkun muun kuin asianomaisen henkilön esittävän sterilointia. Näistä olen pyrkinyt katsomaan niiden tapausten asiakirjat, joissa asian esittäjä on ollut jonkun vajaamielislaitoksen, mielisairaalan tai kunnalliskodin henkilökuntaa löytääkseni mahdollisimman paljon nimenomaan vajaamielisiä koskevia asiakirjoja. Vaikka debiiliksi diagnosoiduilla vajaamielisillä oli oikeus anoa sterilointia itse, olen työekonomisista syistä päätynyt etsimään tapaukset edellä kuvatulla tavalla. Sterilointipäätöksiä olen valinnut sekä miesten että naisten ja käynyt läpi kutakuinkin yhtä paljon molempia siitä huolimatta että naisten osuus steriloinneista on huomattavasti suurempi kuin miesten. En ole työekonomisista syistä käsitellyt kaikkia kunkin vuoden ko. menetelmällä valitsemiani asiakirjoja, vaan em. ryhmistä (naisten steriloinnit, miesten steriloinnit, abortit ja hylätyt) olen valinnut noin 15-20 tapausta, joiden asiakirjoihin olen tutustunut. Vuosittain on nimittäin satoja tapauksia kutakin tyyppiä ja on mahdotonta käydä niitä kaikkia yksityiskohtaisesti läpi. Toisaalta myös parinkymmenen tapauksen paikkeilla huomaa, että asiat alkavat olla samantyyppisiä ja toistuvia.

Raskauden keskeyttämisanomukset olen valinnut sen mukaan, onko päätös kirjattu sanamuotoon "lupa raskauden keskeyttämiseen sterilisoinnin ehdolla", sillä tällaisessa tapauksessa on kyseessä eugeeninen peruste. Laki nimittäin velvoitti, että niissä tapauksissa, joissa abortti myönnetään eugeenisin perustein olisi sen lisäksi henkilö steriloitava. Ne asiakirjat, joita olen tutkinut, ovat siis tähän ryhmään kuuluvia.

Tutkimuksessani käytän tiettyihin tarkoituksiin (abortti- tai sterilointihakemuksiin ja -esityksiin) laadittuja asiakirjoja. Hakemuksissa ja esityksissä on lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden lausuntoja ja voitaneen olettaa, että he ovat edustaneet silloista tietämystä ko. asioihin liittyen. Se, onko asiakirjoja laadittaessa pyritty aina totuudenmukaisuuteen, on jo vaikeampi arvioida. Yleisesti ottaen ajattelen, että asianomaiset ovat tuoneet oikeina pitämiään seikkoja esiin ja nämä sikäli pitävät paikkansa. Toisaalta kuitenkin lausunnot on annettu tiettyjä toimenpiteitä (abortti tai sterilointi) silmälläpitäen, eikä tätä tule unohtaa. On mahdollista, että kun toimenpide on nähty tarpeelliseksi on se myös vaikuttanut niihin seikkoihin, joita lausunnoissa korostetaan ja tuodaan esiin. Rotuhygienian merkitys tausta-ajatteluna korostuu, kun pohditaan lähteiden todistusvoimaa. On pidettävä mielessä, mitä kyseisenä aikana vajaamielisyydestä ajateltiin ja pohdittava, kuinka tämä näkyy asiakirjoissa.

Historiantutkimuksen menetelmät voidaan jakaa Kirkisen mukaan neljään päätyyppiin. Kun jokin menneisyyden ilmiö tai ongelma otetaan tutkimuksen kohteeksi ja tietoa pyritään täsmentämään jäsentämällä sitä osiin, selvittämällä osien suhde toisiinsa ja kokonaisuuteen ja muodostamalla kokonaisuudesta jäsentynyt tiedollinen esitys, kutsutaan metodia analyyttiseksi. Analyyttinen metodi on yleinen ongelmien lähestymistapa historiassa. Kun joukko tiedossa olevia osailmiöitä otetaan yhtenäiseen tarkasteluun ja muodostetaan niistä ja niiden yhteyksistä johdonmukainen kokonaiskuva, on kyseessä synteettinen metodi. Vertailevalla metodilla puolestaan tutkitaan samantapaisten tai samanaikaisten ilmiöiden esiintymistä eri maissa, erilaisissa yhteisöissä tai erilaisissa historiallisissa olosuhteissa. Yhteiskunnassa vaikuttaneita toimintamekanismeja voidaan pyrkiä selvittämään operationaalisen menetelmän avulla. Luotuja teoreettisia malleja testataan matemaattisesti, esim. markkinataloudessa vaikuttavia suhdannemekanismeja. Kaikki em. metodityypit tietenkin täydentävät toisiaan ja eri ongelmia voidaan katsoa erilaisista näkökulmista. (Kirkinen 1987, 41 - 43.)

En pysty yksiselitteisesti luokittelemaan omaa tutkimusmenetelmääni vain yhdeksi tietyksi metodiksi. Analyyttistä metodia käytän lähinnä arkistoaineistoni suhteen. Etsin tietyistä asioista kertovia asiakirjoja ja luokittelen niitä, käyn läpi niiden eri osia, esimerkiksi lääkärinlausuntojen tiettyjä kohtia, ja pyrin selvittämään osien suhdetta toisiinsa. Toisaalta menetelmäni on myös synteettinen, sillä pyrin tarkastelemaan eri osailmiöitä (mm. vajaamielisten steriloinnit, eugeeniset abortit, lainsäädäntö,

rotuhygienia) ja muodostamaan näistä johdonmukaisen kokonaisuuden. Vertaileva metodi tulee mukaan siinä, että tutkin samojen asioiden mahdollista muuttumista eri aikoina (1950-1970-luvuilla).

Tutkijan ennakkokäsitykset voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan henkilökohtaiset mieltymykset, ryhmäkatsomukset, maailmankatsomukselliset ja tieteelliset periaatteelliset käsitykset ja ihmiskäsitys ovat mahdollisia ennakkokäsityksiä. Ihmiset tulkitsevat menneisyyttä ennakkokäsitystensä mukaisesti. Menneisyyden ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan kyky tajuta suhteita ja rakentaa kokonaisuuksia. Tieteellis-objektiivinen ihmiskäsitys luo pohjan historian tutkimuksen objektiivisuudelle. Samoin kuin muiden tieteiden peruskäsitykset, tuo ihmiskäsitys on pätevä vain toistaiseksi, kunnes jokin tosiasia pakottaa korjaamaan sitä. (Renvall 1965, 88, 110, 116.)

Omien ennakkokäsitystensä havaitseminen on vaikeaa. Itse pyrin muistamaan aina sen, että en tutki historiaa arvottaakseni sitä. Tutkimusaiheeni on kieltämättä sikäli vaikea, että se käsittelee arkoja ja arvolatautuneita, ihmisen ruumiilliseen koskemattomuuteen ja omaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Jo pelkästään aborteista ollaan montaa mieltä, saati selektiivisistä aborteista. Työni tarkoitus ei ole kuitenkaan ole ottaa niihin kantaa, vaikkakaan objektiivisuus ei ole mahdollista. Myöskään rotuhygieniaa en käsittele sen voimakkaiden arvojen vuoksi, vaan siksi, että se on osa kyseisen aikakauden aatemaailmaa.

Ihmiskäsitykseni vaikutus työhön on varmasti merkittävä. Oma ala ja tuleva ammatti vaikuttavat siihen, miten itse käsitän vammaisuuden. Lähinnä ajattelen ihmiskäsitykseni vaikuttaneen aiheen valintaan ja kysymyksenasetteluun. Mahdollisimman objektiivisen kuvan luomiseksi pyrin huomioimaan mahdollisimman monia aiheeseen liittyviä tekijöitä ja toisaalta ottamalla alkuperäislähteistä runsaasti suoria lainauksia, jotta lukija voi niistä päätellä, olenko tulkinnut niitä oikein.

Historioitsija joutuu jatkuvasti, tietoisesti tai tietämättään, ottamaan kantaa ja aina on mahdollista, että kannanotto pohjaa tiettyihin asenteisiin tai tiettyyn ideologiaan. Käsitteet kehitys ja taantumus esimerkiksi ovat suhteellisia ja riippuvat tulkitsijasta. (Päivänsalo 1978, 135 - 136.) Käsitteiden selvittäminen ja käyttö ovat työssäni olennaisia. On erotettava lähteiden kielenkäyttö ja oma kieleni. Vaikka esimerkiksi monet aikaisemmin kehitysvammaisista käytetyistä nimityksistä ovat nykyisin

mielestämme arvottavia ja luokittelevia, ei niiden käyttäminen työssäni merkitse kehitysvammaisten halveksumista. Kutakin aikaa kuvastaa silloinen kieli ja siksi haluan tuoda sitä esiin.

4. ROTUHYGIENIA

4.1. Rotuhygienia - tavoitteena perimän puhtaus

Liike, joka oli kiinnostunut jälkeläisten laadun valvonnasta sai nimensä englannin- tai saksankielisen termin mukaan, riippuen siitä, mistä tieteelliset vaikutteet haettiin. Yleisesti ottaen saksankielinen Eurooppa ja Pohjoismaat käyttivät saksalaista **Rassenhygiene** termiä, suomeksi **rotuhygienia**. Muualla termi oli **eugenics**, suomeksi **eugeniikka**. Ajattelun ydin on ollut samanlainen sekä rotuhygieenisessä että eugeenisessä liikkeessä; voimme ja meidän myös täytyy vaikuttaa siihen, minkälaisia lapsia syntyy. Koko populaatiota hyödyttäisi jälkeläisten parhaan mahdollisen laadun varmistaminen. (Mattila 1996, 4 - 5.)

Rotuhygienia oli rotubiologian osa. Rotubiologia tutki tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa ruumillisesti ja henkisesti tuleviin sukupolviin. Rotuhygienia pyrki tulevien sukupolvien rodullisten ominaisuuksien parantamiseen ja siksi estämään huonon perimän vaikutuksen. Tähän liittyi huomion kiinnittäminen oman kansan laadullisuuteen ja perimään sekä sen puhdistamiseen vieraista rodullisista vaikutteista. Käytännössä rotuhygienia ja eugeniikka olivat sama asia. (Hietala 1985, 107, 111.) Rotuajattelu on erotettava tieteellisestä rotujen tutkimuksesta. Rotuajatteluun liittyy käsitys "korkeammista" ja "alemmista" roduista, jota ajatusta tiedemiehet eivät ole voineet tieteellisesti todentaa. (Gerholm & Magnusson 1983, 665.)

Rotuhygienia/eugeniikka yritti kaikkialla selvittää yhteiskunnan ongelmia. Näin ollen liikkeessä on kansallisia eroja ohjelmien ja painotusten suhteen, vaikka se olikin pohjimmiltaan homogeeninen liike. (Mattila 1996, 5.) Rotuhygienian kannattajien tavoitteita olivat kansan/valtion parantaminen ja vahvistaminen. Niiden saavuttamiseksi oli tärkeää parhaimman väestöaineksen säilyttäminen ja huonon aineksen hävittäminen. Seurauksena olivat väestöpoliittinen propaganda ja yritykset eristää sekä steriloida heikommaksi uskottu kansanaines. Rotuhygienia voidaankin jakaa positiiviseen ja

negatiiviseen rotuhygieniaan. Kasvatus-, valistus- ja propagandatyö ovat positiivista, ja avioliittokiellot, eristäminen ja sterilisoinnit negatiivista rotuhygieniaa. (Hietala 1985, 107 - 108.)

Erilaiset ruumiinviat, sairaudet ja henkiset tilat sekä epänormaaliudet (mm. mielisairaus, tylsämielisyys) ja sosiaalinen käyttäytyminen (rikollisuus) ajateliin perinnöllisiksi tai perinnöllisestä taipumuiksesta johtuviksi. Näin muotuitui kaksi eri ryhmää, biologisesti kelvot ja kelvottomat. Biologisesti kelpojen lisääntymistä pyrittiin edistämään ja vastaavasti biologisesti kelvottomiksi katsottujen lisääntymistä haluttiin estää, jotta tulevat sukupolvet eivät saastuisi. Mattila (1996, 6 - 10) jakaa käytännön rotuhygienian antropologiseen, lääketieteelliseen ja väestöpoliittiseen rotuhygieniaan. Jako perustuu siihen, mitä **rotu** sanalla ymmärrettiin. Antropologisen rotuhygienian mukaan rotu määriteltiin nimenomaan fyysisen antropologian menetelmin, esimerkiksi kallonmittauksin. Sanalla rotu oli myös toinen merkitys, joka viittasi jonkin ryhmän laadullisiin, perittyihin ominaisuuksiin.(Mattila 1996, 6 - 10.)

Lääketieteellinen ja väestöpoliittinen suhtautumistapa tarkoittivat rodulla väestöä tai populaatiota. Lääketieteellisen rotuhygienian piirissä positiivista rotuhygieniaa oli käytännön kansanterveystyö eli äidistä ja lapsesta huolehtiminen käytännössä (esim. neuvola) ja negatiivista perinnöllisesti viallisten sterilointi ja kastrointi, eristäminen, avioliittokiellot sekä abortointi. Kelvokkaiden syntyvyyden edistäminen ja äidistä, lapsesta ja perheestä huolehtiminen (lainsäädännön avulla) sekä lainsäädännöllinen kansanterveystyö olivat väestöpoliittista, positiivista rotuhygieniaa, negatiivista puolestaan sosiaalisten tukien epääminen epäkelpojen perheiltä ja avioliittokieltojen säätäminen. Positiivisten toimien kohteena olivat biologisesti kelvollisiksi katsotut ja vastaavasti negatiivisten biologisesti kelvottomina pidetyt yksilöt. Lääketieteellisen ja väestöpoliittisen rotuhygienian ihmisten jaottelun pohjana olivat perinnöllisyyteen pohjaavat kriteerit; erilaiset viat, sairaudet, henkinen tila jne. (Mattila 1999, 16.) Rotuhygienia-liike voimistui 1900-luvun alussa kaikkialla Euroopassa. Suomessa se sai ensimmäisenä jalansijaa ruotsinkielisen väestön keskuudessa. Taustalla oli pelko syntyvyyden vähenemisestä, joka oli voimakasta juuri ruotsinkielisten keskuudessa. Saksassa ja Pohjoismaissa rotuhygienian aatteita ajoivat lääkärit ja biologit. Suomeen rotuhygienia-aate tuli yleensä joko Saksasta siellä opiskelleiden välityksellä tai suomenruotsalaisten kautta Ruotsista. (Hietala 1985, 108, 114 - 115, 134, 137.)

4.2. Rotuhygienian toteuttaminen käytännössä

Jo vuonna 1912 professori A. Palmberg piti esitelmän, jossa katsottiin yhteiskunnalle olevan onneksi, jos tylsämielisten, alkoholistien ym. degeneroitujen henkilöiden suvunjatkaminen voitaisiin estää (Hietala 1985, 148). Seuraavana vuonna pidetyssä Suomen Lääkäriseuran kokouksessa puollettiin sterilisaation tekemistä luvalliseksi lainsäädännön avulla. Useita tylsämielisiä oli jo steriloitu ennen mielisairaalasta poistamista. Vaikka menettelyt oli todettu lainvastaisiksi, syytteitä ei nostettu. (Pesonen 1980, 651.)

Suomen tylsämielisalan eräs keskeinen kehittäjä Edvin Hedman omaksui jyrkän rotuhygieenisen linjan 1900-luvun alussa. Hänen mielestään tylsämielisala tuli rotuhygieenisen ajattelun johdosta erityisen tärkeäksi, ja näin ollen tylsämielistyöstä oli tullut valtio- ja/tai kansalliskysymykseksi. Henkisesti epänormaalien tarkoituksenmukainen kasvatus, pysyvä kontrolli- ja aikuisiän huoltojärjestelmä sekä heikkomielisten lisääntymisen estäminen olivat asioita, jotka Hedmanin mukaan tulisi varmistaa lainsäädännöllä.(Malinen 1992, 43.)

Degeneraatiokeskustelun keskeinen kohta oli "huonojen" ja "alempiarvoisten" (esimerkiksi alkoholistit, rikolliset, moraalittomat, psyykkisesti vialliset) ryhmien jatkuvan lisääntymisen aiheuttama uhka. Suomessa tehtiin vuonna 1906 tutkimus mielisairaiden ja tylsämielisten määrästä maassamme. Mielisairaita todettiin olevan yli kaksinkertainen määrä aiempiin tilastoihin verrattuna ja tylsämielisten osalta lisäystä aiempiin tietoihin tuli 227 prosenttia. Perinnöllisyyden merkityksen korostuminen lisäsi entisestään degeneroituneiden luomaa uhkaa ja Edvin Hedman esittikin "psyykkisesti ja moraalisesti alamittaisten" ihmisten määrän kasvusta varoituksen ja vaati tämän "tuhoisan sosiaalisen vaaran" leviämisen estämiseksi tehokkaita ja nopeita toimenpiteitä. (Harjula 1996b, 136 - 138.)

Rotuhygieeninen näkökulma yhdistyi juuri tylsämielisten kasvatukseen, muussa aistiviallistoiminnassa pyrittiin pysyttelemään erillään tällaisista painotuksista. Tylsämielisalan ammattipiireissä ei julkisuuteen päässyt vastakkaisia mielipiteitä, vaan "rotuvaara"-ajattelu hyväksyttiin ilman selvää kritiikkiä. Tämä koskee myöskin Suomen Kirkon Sisälähetysseuran toimintaa; rotuhygienia-ajattelu tuli osaksi myös kirkon vammaistyötä. (Malinen 1992, 45.) Muu aistiviallisopetus pohjautui enemmän humaani-

suuden ja kristinuskon opetuksiin. Tylsämielisalalla vallitseva rotuhygieeninen ajattelu puolestaan piti lähtökohtanaan luonnontieteitä.(Harjula 1994a, 134.)

Kuuromykkyys muodosti kuitenkin rotuhygienian kannalta rajatapauksen ja se liitettiin joskus samaan luokkaan henkisten vajavaisuuksien kanssa. Yhteinen piirre näillä oli viallisuuden periytyvyyden luoma uhka, vaikkakaan kuuromykkien ryhmä ei tilastojen perusteella ollut kasvussa. Kuuromykkyyden periytymistä oli myös vaikea todentaa ja useimmiten synnynnäistä sekä perinnöllistä tautimuotoa ei pystytty erottamaan. Degeneroituneiden erityispiirteinä pidettyjä kielteisiä ominaisuuksia ei myöskään yleensä liitetty kuuromykkyyteen. (Harjula 1996b, 143.)

Myös erityisopetuksessa oli erityisesti 1920 - 1930-luvuilla havaittavissa rotuhygieeninen arvolataus. Tuon ajan alan asiantuntijoiden kirjoituksista voi nähdä heidän pitäneen esimerkiksi apukoululaisia rodullisesti huonona aineksena. Tällöin myös apukouluopetus toimi rodullisen ja yhteiskunnallisen uhan kontrolloijana.(Matilainen & Vehmas 1994, 11, 37.) Poikkeavuuden täsmällisempi ja tieteellisempi määrittely koettiin tärkeäksi ja lääketieteellistä asiantuntemusta korostettiin (Malinen 1992, 50 - 51). Edelleen 1930- luvulla esitettiin uhkakuvia degeneroituneiden määrän jatkuvasta kasvusta. Vuonna 1931 Rainer Hedman, isänsä Edvin Hedmanin työn jatkaja, vertasi Huoltaja-lehdessä tylsämielisten määrän kasvua saksalaisiin laskelmiin neekereiden lisääntymisestä: jos puolet väestöstä tietyllä alueella oli valkoisia ja puolet neekereitä, niin tuhannesta asukkaasta enää yhdeksän oli 30 vuoden kuluttua valkoista tai kyseisessä tapauksessa täysijärkistä. (Harjula 1996b, 140.)

Erityisesti 1920 - 1930-luvuilla Suomessa tylsämielisten kasvatusajattelua hallitsi siis rotuhygieniaan perustuva näkemys rodun degeneroitumisesta. Degeneroituneet (varsinkin tylsämieliset) muodostivat vaaran yhteiskunnalle ja heidän oikeanlainen kasvattamisensa ja hoitamisensa oli ensiarvoisen tärkeää kansan rodullisen säilymisen vuoksi. Yksilöiden etu oli alisteista yhteiskunnan edulle. Useimpia tylsämielisiä koskevia päätöksiä ja toimenpiteitä perusteltiin rotuhygieenisten käsitysten mukaisesti.

Vuosisadan vaihteesta lähtien alettiin Suomessa pohtia degeneroitujen lisääntymisen estämistä avioliittokieltojen avulla. 1920-luvulla käynnistettiin maassamme avioliittolainsäädännön kokonaisuudistus ja eräs lainvalmistelukunnan keskeinen tavoite oli yhteiskunnan kannalta turmiollisten avioliittojen kieltäminen. Avioestesäädöstä laajennettiinkin huomattavasti uudessa, vuonna 1929 hyväksytyssä avioliit-

tolaissa. Läheinen sukulaisuus, mielisairaus ja tylsämielisyys säädettiin ehdottomiksi avioesteiksi. Tätä perusteltiin degeneroitumisella ja perinnöllisyydellä. Yhteiskunnassa vallitsi ilmeisesti yksimielisyys näiden ryhmien avioliittokiellon oikeutuksesta, sillä uusi laki ei juurikaan synnyttänyt kiistoja tältä osin. (Harjula 1996b, 151 - 152.)

4.3. "Sota ja rotuhygienia"

Sotilaslääketieteellisessä Aikakauslehdessä julkaistiin vuonna 1945 (n:o 1, 9 - 35) Y. K. Suomisen divisioonassa vuonna 1943 pitämä esitelmä "Sota ja rotuhygienia". Hän tarkastelee rotuhygieniaa erityisesti sodan ja sotakelpoisuuden näkökulmasta ja toteaa vaadittavien ominaisuuksien olevan paljolti samoja kuin mitä vaaditaan "nykyaikaiseen kulttuurityöhönkin". Hänen mukaansa ne miehet, jotka eivät ole kelvanneet sotaan, ovat siviilielämässäkin parhaimmillaankin vain toisarvoista korviketyövoimaa. Ongelma on Suomisen mukaan se, että maanpuolustuksen kannalta parhaat yksilöt eivät säily ja lisäänny olemassaolotaistelussa. (Suominen 1945, 9 - 11.)

Väestöpoliittinen tavoite väkiluvun kasvattamisesta kiinnittää huomiota vain määrään, kun sen lisäksi tulisi huomioida myös laatu. Suominen antaa teoreettisen esimerkin, eli tiettyjä tuhansia suomalaisia (mielisairaita, uusintarikollisia, vajaaälyisiä jne.) tappamalla saataisiin lisää sotilaita. Hän toteaa, että tällöin armeija lisääntyisi poliiseista, vanginvartijoista, mielisairaanhoitajista jne. ja lisäksi elintarvikeannokset lisääntyisivät. Suominen arvioi heikon aineksen määrää, vajaaälyisiä on ainakin runsas 1,5% ja kaikkiaan yhteensä noin 13 % "suorastaan vahingollisina pidettäviä kansalaisia", jotka eivät yhteiskuntaa hyödytä, mutta rasittavat tekemällä lapsia, joista yhteiskunta joutuu huolehtimaan. Tämä rahoitetaan parempien verovaroin ja taas korkeat verot vaikuttavat vähentävästi parhaiden ylläpitäjien omaan lapsien hankkimiseen. Yhteiskuntamme toimintakykyä parantaisi, jos tämä vajaakelpoinen aines voitaisiin poistaa yhteiskuntaruumiista. (Suominen 1945, 11 - 12.)

Sterilisaatiolaki ei hyödytä, koska sitä käytetään liian vähän. Laitosten ulkopuolella elävät yhteiskunnalle hyödyttömät loiset, joihin kuuluu mm. täysin tai melkein täysin työkyvyttömiä vähämielisiä ja psykopaatteja ja jotka voivat lisääntyä lähes esteettä. Lisäksi näidenkään sterilointi ei poistaisi kaikkein tärkeintä rotuhygieenistä huoltamme. Tärkeää on, että kansasta niiden, joissa on paljon hyviä geenejä,

tulisi saada enemmän lapsia kuin henkilöiden, joissa on pääosin vain keskinkertaisia tai huonoja geenejä. Eri maissa kaupungistuminen on vähentänyt parhaiden kykyjen lapsien hankintaa, koska sosiaalisen nousun tavoittelu nostaa avioliittoikää ja toisaalta maaseuden väestön älyllinen aines on heikentynyt. Saksassa tutkimuksissa on havaittu, että aputyöläisillä ja sekatyöläisillä oli eniten lapsia, kun taas korkeammalla olevalla väestöllä vähiten ja tämä johtaa kansan heikkenemiseen. Myös älykkyystutkimusten mukaan yläluokan lapset ovat lahjakkaampia eikä todellista, geeneistä riippuvaa, sivistyneiden lukumäärää ei voida millään kouluilla tms. lisätä. Nämä harvat ovat todella tärkeitä, vaikka tämä totuus halutaankin unohtaa "demokraattisista tms. syistä". Sodat vielä lisäävät huonoa kehitystä, sillä juuri parhaat kaatuvat sodissa ja hyviä geenejä omaavat naiset usein jäävät tällöin naimattomiksi, koska heidän arvoisensa miehet ovat kaatuneet. Ei siis riitä se, että nykyistä yleisemmällä sterilisoinnilla hävitettäisiin vahingolliset geenit kansasta, vaan ydinkysymys on, kuinka saataisiin parhaat geenit lisääntymään voimakkaasti. Nuorena naiminen ja runsaslapsisuus tulisi olla kansalaiselle etu hänen pyrkiessään yhteiskunnallisesti nousemaan. (Suominen 1945, 13 - 14, 18, 21 - 25, 28 - 29, 32 - 34.)

Voidaan olettaa, että Suominen edustaa varsin jyrkkää linjaa Suomen rotuhygieenisen ajattelun tuonaikaisessa linjassa. Sota on varmasti jyrkentänyt mielipiteitä huomattavasti ja kärjistänyt selvästi näkemyksiä. Hän itse toimi mielisairaalan ylilääkärinä ja on kirjoittanut aiheesta myöhemminkin myös Suomen Lääkärilehdessä (Suominen 1948).

5. YHTEISKUNNALLINEN TILANNE

5.1. Ajan ilmapiiri

Yhteiskunnan elinkeinorakenne oli tutkimuksessa käsiteltävänä ajankohtana muotoutumassa uudenlaiseksi. Maatalousvaltaisuudesta oltiin siirtymässä kohti palveluyhteiskuntaa, joka samalla myös kaupungistui. Vuoteen 1948 mennessä Suomessa saavutettiin ennen sotaa vallinnut tuotanto- ja kulutustaso, vaikkakin sodan vaikutukset talouteen tuntuivat vielä 1950 - luvun lopulle asti. Suomen bruttokansantuote oli kasvanut vuoteen 1960 1,8 kertaiseksi vuoteen 1948 verrattuna. Alkutuotannon osuus koko-

naistuotannosta aleni ja palveluelinkeinojen osuus kasvoi jo 1950 - luvun kuluessa, jolloin Suomi siirtyi suoraan maatalousyhteiskunnasta palveluelinkeinovaltaiseksi maaksi. Kaupan ja pankkitoiminnan ohella nopeimmin laajenivat opetus ja terveydenhoito. Myös teollisuustuotanto kasvoi ja muuttui, vaikkakin uusien tuotantoalojen (esim. traktorit, leikkuupuimurit ja moottorisahat) vaikutukset tuntuivat laajemmin vasta 1960 - luvulla. Suurten ikäluokkien koulutustarpeen vuoksi opetusala oli julkisen talouden nopeimmin kasvava ala. (Pihkala 1992, 271, 277 - 279.)

1960 - luvun alkuvuosina Suomen taloudellinen tilanne näytti hyvältä. Suomalaisen yhteiskunnan elintavat muuttuivat, samoin koko yhteiskunnallinen rakenne muuttui jälkiteolliseksi 1970 - luvun puoliväliin tultaessa. Taustalla olivat maamme talouspolitiikka ja kansainvälinen tieteellis-tekninen kehitys. Kansantalouden rakenne muuntui. Pientilat eivät enää työllistäneet väestöä koneellistumisen vuoksi yhtä paljon kuin aikaisemmin ja lisäksi 1940 - luvun lopulla syntyneet suuret ikäluokat olivat tulossa työelämään. Työtä oli löydettävä kotitilojen ja -paikkakuntien ulkopuolelta. Sosiaalityön sektorilla haluttiin käytännössä edistää hyvinvointivaltioideaa ja siihen alkoi olla myös taloudellisia mahdollisuuksia. (Pihkala 1992, 279 - 280.) Kyseisellä aikavälillä (n. 1960 - 1975) yhteiskuntarakenne muodostui palveluelinkeino - ja kaupunkivaltaiseksi. Taloudellinen kasvu mahdollisti hyvinvointivaltion luomisen; elintaso kohosi ja työaikaa lyhennettiin ja sosiaalilainsäädäntöä parannettiin. (Pihkala 1992, 283, 285.)

Vuonna 1950 Suomen väkiluku ylitti 4 miljoonaa henkeä. Väestönkasvu alkoi tuon jälkeen laskea eli syntyvyys alentua. Vuonna 1961 väkiluku oli 4,5 miljoonaa ja se nousi vuoteen 1970 vain sadallatuhannella hengellä, sillä alhaisen syntyvyyden lisäksi tilanteeseen vaikutti 1960 - luvulla voimakas siirtolaisuus ulkomaille, lähinnä Ruotsiin. Taustatekijöitä näille väestörakenteen muutoksille on useita. Sotien jälkeen syntyvyyttä nostivat hetkellisesti sodan aiheuttamat avioliittosiirtymät ja lisäksi uudet perhekustannusten tasausjärjestelmät, esim. perhe- ja lapsilisät 1948 ja aravajärjestelmä sekä verotusjärjestelyt. Tämä kasvu oli kuitenkin vain lyhyt poikkeama jo 1910 - luvulla alkaneessa syntyvyyden alenemisessa. Vähenemisen taustalla voidaan nähdä elinolosuhde- ja asennemuutokset. Kaupunkielinkeinojen harjoittajien piirissä syntyvyys on perinteisestikin ollut alhaisempaa ja nyt painopiste siirtyi näille aloille. Naisen asema muuttui suhteessa koulutukseen, työelämään ja perheen hoitoon. Perhesuunnittelua

helpottivat 1960 - luvun lopulla ehkäisymenetelmien kehitys ja yleistyminen sekä lisäksi aborttilainsäädäntö. (Pihkala 1992, 290 - 291.)

Hedelmällisyys kohosi Suomessa II maailmansodan jälkeen jyrkästi ja se oli suurimmillaan vuonna 1947, eli 3,4 lasta / nainen. 1950 - luvun alusta hedelmällisyys alkoi jälleen laskea ja se pieneni aina 1970 - luvun alkupuolelle asti, jolloin se tasoittui 1,6 - 1,8 lapseen naista kohden. Hedelmällisyyden pieneneminen 1900 - luvun alusta lähtien heijastelee kyseisen ajan yleistä eurooppalaista kehitystä. Yhdessä kuolleisuuden pienenemisen kanssa tämä aikaansai ns. demografisen transition eli väestöllisen muuntumisen. Tyypillistä tässä on myös aviollisen hedelmällisyyden pienentyminen. Vuosina 1930 - 60 avioitumisikä aleni ja avioliittoisuus kohosi ja jakson loppuun tultaessa kaupunkien ja maaseudun välinen ero hedelmällisyydessä tasoittui. 1960 - luvulla koko naisväestön hedelmällisyys oli Suomessa suurempi kuin 1930 - luvulla. Hedelmällisyys pieneni vuoden 1960 jälkeen ja lapsia syntyi vähemmän. Taustatekijöitä ovat ensimmäisen lapsen synnytysiän kohoaminen huomattavasti, avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten osuuden kasvu ja ehkäisymenetelmien ja -käytänteiden muuttuminen. Uudempi tulkinta korostaa hedelmällisyyden pienenemisen syynä perhesuunnitteluidean leviämistä kulttuurisena diffuusioprosessina. Ilmeisesti uusilla ehkäisyvälineillä ei ollut merkittävää roolia, vaan suurin osa käytti ehkäisynä keskeytettyä yhdyntää tai pidättäytymistä. Ehkäisypillerit tulivat käyttöön Suomessa vuonna 1965. Vuonna 1966 niiden käyttäjiä arvioidaan olleen n. 80 000, vuonna 1968 n. 90 000 ja vuonna 1969 n. 100 000. Vuonna 1971 käyttäjiä oli noin 154 000. 1970 - luvulla kierukka yleistyi ehkäisyvälineenä, vaikkakin se oli tullut käyttöön jo samanaikaisesti e-pillerin kanssa. Syntyvyys pieneni Suomessa 1960 - luvun lopulla ja 1970 - luvun alussa, vaikka avioituminen lisääntyikin. Kuitenkin avioitumisen ja ensimmäisen lapsen syntymisen välinen aika pidentyi. Näitä muutoksia selitetään ehkäisyn tehostumisella. (Notkola 1994, 64 - 105.)

Toisen maailmansodan jälkeen julkisen talouden osuus kansantaloudesta kasvoi huomattavasti. Yhteiskunnan toimintojen ylläpito edellytti yhä laajempaa koulutusta ja useita taloudellisia ja sosiaalisia peruspalveluja siirrettiin valtion hoidettaviksi. Näitä kustannuksia rahoitettiin veroilla ja maksuilla. Nopeimmin kasvoivat terveydenhoidon ja opetuksen kulutusmenot. Opetuksen alalla 1950 - 60 - luviolla yleistyivät nopeasti keskikoulun ja ylioppilastutkinnon suorittaminen ja nämä johtivat

ammatti- ja korkeakoulukoulutuksen huomattavaan laajentumiseen. (Pihkala 1992, 299.) Täysi-ikäisyyden ikäraja oli Suomessa 21 vuotta. Avioikäraja oli miehellä 18 ja naisella 17 vuotta. Rikosoikeudellinen täysi-ikäisyys alkoi henkilön täytettyä 18 vuotta. (Valpola 1960, 346.)

5.2. Vajaamielisistä käytetyt käsitteet

Alkuaikojen kristinusko suhtautui vammaisiin säälivästi, mutta tämä ajattelu väistyi pian. Vammaiset nähtiin saatanan omina ja heistä pyrittiin "hakkaamaan paholainen ulos". Sekä Luther että Calvin tuomitsivat nykyisin kehitysvammaisiksi katsomamme ihmiset "saatanan lähettiläiksi". Keskiajalla kehitysvammaisia kohdeltiin "hyvän Jumalan lapsina" ja heidän annettiin harmittomina kuljeskella kaduilla. Vasta kirkon autoritatiivisuuden murruttua varsinainen kehitysvammaisuuden käsite alkoi muotoutua, siihen asti ei vammaisuuden määritelmissä ollut eroja; sekä henkiset että fyysiset epänormaaliudet nähtiin yleisesti vammaisuudeksi. Galilein ja Newton tuomien ajattelun muutosten myötä myös vammaisia alettiin luokitella (idiootit, kuurot, mykät, sokeat ja parantumattomasti sairaat). Kuitenkin vasta vuonna 1886 tunnustettiin laillinen ero mielisairauden ja kehitysvammaisuuden välillä. (Manion & Bersani 1987, 232-233)

Aistiviallisiin luettiin 1800-luvulla vakiintuneen käsityksen mukaan kuuluviksi kuurot, sokeat ja kehityskykyiset tylsämieliset (Pitkänen 1966, 9; Vuolle 1993, 18.). Tylsämielisten asemaa joukossa voisi selittää etymologisen sanakirjan antamat merkitykset sanalle "aisti". Näitä ovat myös "mieli" ja "ymmärrys". (Pitkänen 1966, 9.)

Kehitysvammaisista käytetyt nimitykset ovat määrittelyjen kannalta hankalimpia. Termi **tylsämieliset** tarkoitti kehityskykyisiä kehitysvammaisia, jotka luettiin aistiviallisiin. Kehityskyvyttömät liittyivät vahvasti mielisairaiden ryhmään. Toisaalta tylsämielisiä on kutsuttu myös idiooteiksi ja kretiineiksi. Vähitellen tylsämielistermi yleistyi ja siitä tuli yläkäsite kyseiselle ryhmälle ja idiootti-sanasta tuli yksi alakäsite. Suomen virallisessa tilastossa vuodelta 1904 tylsämielisyyttä pidetään yläkäsitteenä. Henkilö, jota heikon henkisen kyvyn vuoksi ei säännöllisellä menestyksellä voinut tavallisissa lastenkouluissa opettaa, katsottiin tylsämieliseksi. (Malinen 1992, 28; Pitkänen & Öhberg 1992, 71; Vuolle 1993, 42 - 43.)

1930-luvun puolivälistä alkaen vakiintui lääketieteellisten termien käyttö. Yläkäsite oli **vajaamielisyys** ja alaryhmiä olivat **tylsämieliset** eli **idiootit**, **vähämieliset** eli **imbesillit** ja **heikkomieliset** eli **debiilit**. Virallisissa yhteyksissä, esimerkiksi laeissa, käsitteiden muuttuminen oli hitaampaa. (Pitkänen & Öhberg 1992, 71.) Jaottelussa älykkyydeltään alin ryhmä olivat tylsämieliset. Lisäksi eräänlainen välimuoto normaalin ja vajaamielisen välillä oli ryhmä **heikkolahjaiset**. (Saari 1949, 23 - 24, 31.)

Sterilointiasetuksessa vuodelta 1935 selvennetään laissa käytettyjä käsitteitä. Sterilisoimislain 1 pykälässä tarkoitetaan **tylsämielisellä (idiootilla)** vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoa noin 6 vuotiaan lapsen normaalia tasoa korkeammalle, ja **vähämielisellä (imbesillillä)** vajaaälyistä, jonka älyllinen kehitys ei kohoa 14 vuotiaan tasoa korkeammalle, sekä **mielisairaalla** jakomielisyys- (schizophrenia-) tai maanisdepressiivistä tahi muuta periytyväksi todettua mielitautia jatkuvasti tai ajoittain sairastavaa henkilöä. (As.kok. 228/1935, 1. §.) Määritelmä on hiukan muuttunut seuraavaan lakiin. Vuoden 1950 sterilisoimisasetuksen ensimmäisessä pykälässä määritellään **vajaamielinen** henkilöksi, "jonka älyllinen kehitys ei kohoa kaksitoistavuotiaan lapsen tasoa korkeammalle". Mielisairaus-käsitettä ei enää lainkaan erikseen selvitetä. (As.kok. 234/1950, 1. §.) Määritelmän voidaan todeta muuttuneen siten, että kahden erillisen käsitteen sijasta käytetään yhtä yleiskäsitettä (vajaamielinen) ja lisäksi älykkyysiän mukainen yläraja laski kahdella "tasovuodella" lainsäädännössä.

Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietinnössä vuodelta 1947 käytetään Suomen psykiatris-neurologisen yhdistyksen vuonna 1931 tekemää jaottelua, jossa **vajaamielisyys** jaetaan kolmeen luokkaan; **tylsämielisyyteen** (äi 0 - 6 v) , **vähämielisyyteen** (äi 6 - 9 v) ja **heikkomielisyyteen** (äi 9 - 12 v) . Suomalainen luokitus ei ollut identtinen AAMD:n vuoden 1910 määrittelemille luokituksille, esimerkiksi tylsämielisyys määriteltiin laajemmin ja meillä tylsämielisiksi katsottiin henkilöitä, jotka AAMD:n mukaan olisi luettu vähämielisiksi. Vajaamielispalvelujen suunnittelemisen näkökulmasta suomalainen luokittelu oli vanhentuneempi, koska siinä alimpaan kategoriaan sisällytettiin toimintakyvyltään varsin vaihteleva ryhmä vajaamielisiä, älykkyysiän rajat olivat 0 - 6 vuotta. Sosiaalisten näkökulmien huomioimiseksi komitea luokitteli tylsä - ja vähämielisiä viiteen kategoriaan myös heidän mahdollisen kehityskelpoisuutensa mukaan, esim. hiljaisiin, kehityskelvottomiin ja helppohoitoisiin tylsämielisiin sekä epäsosiaalisiin vähämielisiin. (Saloviita 1990, 26 - 27.)

Vuoden 1958 Vajaamielislaissa vajaamielinen määritellään yksilön tukitoimien tarpeen kautta. **Vajaamieliseksi** katsotaan henkilö, joka älyllisen vajaavuutensa vuoksi on tai tulee olemaan jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa. (Saloviita 1990, 28.) Vajaamielisellä tarkoitettiin lähinnä syvästi, vaikeasti ja keskiasteisesti vajaamielisiä, mutta lain piiriin kuului myös osa lievemmin vajaamielisiä, joilla oli erilaisia lisävammoja. Laki määritteli vajaamielishuollon sisällöksi tutkimuksen, hoidon, kasvatuksen, opetuksen ja vajaamielisvalvonnan. Lisäksi toimintoihin kuuluivat neuvonta ja ohjaus sekä kotihoidon ja -kasvatuksen tukeminen. (Pitkänen 1979, 34.)

5.3. Vajaamielishuollon tilanne

Yhteiskuntarakenteen muutos vaikutti myös vajaamielisten huoltoon ja hoitoon. Vuosia 1945 - 1970 voidaan kutsua laitostumisen ajaksi. Teollistuminen ja kaupungistuminen nostivat esiin vajaamielishoitokysymyksen. Maatalouden vähenemisen ja teollisuuden ja palvelujen kasvun kanssa samaan aikaan ajoittuu voimakas laitoksissa olevien vajaamielisten määrän kasvu. Kasvu voimistui selvästi sotien jälkeen ja erityisesti 1950 - 1970 - luvuilla Suomessa laitoksissa olevien vajaamielisten määrä kasvoi huomattavasti. Varsinaisesti vajaamielisille tarkoitettuja laitoksia oli vain muutama ja siksi vajaamielisiä oli sijoitettuna myös mielisairaaloihin ja kunnallistaloihin. 1960 - luvun alkupuolella 24% oli vajaamielislaitoksissa, mielisairaaloissa 23% ja 47% vajaamielisistä eli kunnallistaloissa.Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietinnössä vuodelta 1947 ehdotetaan viiden suuren keskuslaitoksen perustamista maahamme. Verrattuna Yhdysvaltoihin Suomessa komitean sekä terminologia että ehdotukset olivat varsin vanhanaikaisia. Tähän lienee vaikuttanut se, että maamme yhteiskuntarakenteen kehitys oli jäljessä Yhdysvalloista, jossa oltiin jo siirtymässä jälkiteolliseen yhteiskuntaan. (Saloviita 1990, 22 - 24.)

Saloviidan (1990, 24 - 25) mukaan Suomessa laitosten rakentamista perusteltiin toisin kuin aikoinaan USA:ssa. Perusteluissa ei juurikaan käytetty eugeenisia argumenttejä, vaan komitea katsoi, että suuret keskuslaitokset tarjoaisivat parhaat edellytykset yksilölliseen hoitoon ja tarkoituksenmukaiseen opetukseen ja ne olisi tarkoitettu vain idiooteiksi ja imbesilleiksi diagnosoiduille vajaamielisille. Lisäksi

pidettiin mahdollisena, että osa heistä voitaisiin myöhemmin kotiuttaa. Kaikkiaan suuret keskuslaitokset nähtiin kasvatuksellisina keskuksina, joiden avulla yksilöt pyrittiin uudelleen integroimaan yhteiskuntaan. Vuosisadan alkupuolen Suomessa, jolloin rotuhygieeninen ajattelu oli voimakasta, laitokset nähtiin liian kalliina ja tehottomana ratkaisuna vajaamieliskysymykseen. Lisäksi kun pyrkimys oli estää vajaamielisten määrän kasvua, laitoksia pidettiin epähumaanina vaihtoehtona ja tuolloin suositeltiinkin vaihtoehtoisesti ratkaisuksi vajaamielisten sterilointia. Suomen ensimmäinen sterilointilaki on vuodelta 1935. Kokonaisväestöön suhteutettuna steriloinnit olivat meillä suositumpia kuin Yhdysvalloissa. Toisaalta kaikkiaankin maamme eugeeninen ajattelu keskittyi lähinnä akateemisiin henkilöihin ja enimmälti lääketieteen edustajiin. Sterilointilain tiukentaminen 1950 kertoo Saloviidan (1990, 25) mukaan Suomen professionaalisesta jälkeenjääneisyydestä kuin todellisesta ja laajalle levinneestä vajaamielisyyden kasvun uhkan heräämisestä.

Lähinnä uskonnolliset yhteisöt ryhtyivät toteuttamaan vuoden 1947 komitean suosituksia ja 1950 - luvulla perustettiin kaksi vajaamielislaitosta (Poriin ja uudelleenrakennettiin Vaalijala) ja lisäksi Rinnekotia laajennettiin eli ehdotukset toteutuivat hitaasti (Saloviita 1990, 25 - 26). Vuosina 1952 - 1958 laitospaikkojen määrä kaksinkertaistui aikaisempaan verrattuna (Pitkänen 1979, 33). Kun Vajaamielislaki - ja asetus vihdoin vuonna 1958 säädettiin, oli maassamme noin 1800 vajaamielisille tarkoitettua vuodepaikkaa eli noin kolme kertaa enemmän kuin ennen sotaa. Suurin vajaamielislaitos oli Vaalijala, jossa oli 560 vuodepaikkaa. (Saloviita 1990, 25 - 26.) Vajaamielislaissa vuodelta 1958 säädettiin vajaamielishuolto ensimmäistä kertaa yhteiskunnan tehtäväksi. Kuntien ja niiden sosiaalilautakuntien tehtävänä oli huolehtia, että huoltoa tarvitsevat vajaamieliset saivat lain edellyttämää huoltoa. Kustannuksista huolehtivat lain mukaan kunnat ja valtio. (Pitkänen 1979, 34.)

Vuonna 1961 Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietinnön julkaiseminen vasta sai vajaamielislaitosten rakentamisen todenteolla käyntiin. Mietinnössä ehdotettiin maamme jakamista Norjan mallin mukaan 15 alueeseen, joissa kussakin olisi 300 - 600 vuodepaikkaa. Arvion mukaan paikkojen tarve oli 0,15% kokonaisväestöstä eli noin 6600 paikkaa. Keskuslaitoksien rakentaminen alkoi, ja kun vuonna 1960 vuodepaikkoja oli 2000, oli niiden määrä vuonna 1970 jo 4800. Huippuunsa määrä nousi vuonna 1983, jolloin Suomessa oli 5900 vajaamielisille tarkoitettua vuo-

depaikkaa. Tämä oli suhteessa noin 0,12% kokonaisväestöstä eli hiukan vähemmän kuin mitä komitea arvioi 22 vuotta aikaisemmin. (Saloviita 1990, 25 - 26.)

1960 - luvun puolivälistä alkaen vajaamielishuoltoon tuli mukaan voimakas kuntoutuksellinen näkemys. Tämä sisälsi lääkinnällisen, pedagogisen, ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen alueet. Laitoksiin oli yhä enemmän mahdollista ottaa henkilöitä, jotka voitiin kuntouttaa kotona hoidettaviksi. Vajaamielislaki (1958) takasi myös päivähuoltolatoiminnalle valtionapua. 1960 - luvun alkupuolelta lähtien päivähuoltolatoimintaa pyritiinkiin laajentamaan voimakkaasti. Vuonna 1958 päivähuoltoloita oli Suomessa vain yksi, jossa oli 50 paikkaa, mutta vuonna 1970 paikkoja oli jo 1320 ja päivähuoltoloita 47. Päivähuoltoloiden toimintaperiaatteena oli, että vajaamieliset asuivat kotonaan, mutta kävivät päivittäin toimintayksikössä. Toiminnot olivat opetusta ja työtoimintaa sekä askartelua. (Pitkänen 1979, 38 - 40.)

Kyseisen ajan lääketieteellistä asiantuntijuutta edustaa S. Erkkilän vuonna 1960 Lääkärilehdessä julkaistu artikkeli, jossa käsitellään vajaamielisiä ja heidän huoltoaan sosiaaliselta ja sosiaalipsykiatriselta kannalta. Hänen mukaansa vajaamielisyydessä ei ole olennaisinta älyllisen kehityksen puute, vaan sosiaalinen kelpoisuus tai sen puute. Psykiatriassa vajaamielisyydellä tarkoitetaankin synnynnäistä tai varhaislapsuudessa aivovamman seurauksena syntynyttä henkisen toiminnan kehityshäiriötä ja vajaavuutta. Sosiaalisen kelpoisuuden puute ilmenee jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon ja ohjauksen tarpeena. Ensisijaisesti vajaamieliset luokitellaan juuri sosiaalisen kelpoisuuden mukaan tylsä- (älykkyysikä alle 6 v.), vähä- (ÄI noin 6 - 9 v.) ja heikkomielisiin (ÄI n. 9 - 12 v.). Tylsämieliset saattavat Erkkilän mukaan oppia puutteellisesti puhumaan, mutta eivät lukemaan tai kirjoittamaan, ja he ovat pysyvän laitos- tai perhehoidon tarpeessa. Kodeissa he "synkentävät muiden perheenjäsenten elämää" ja yhteiskunnan kuuluukin "vapauttaa nämä kodit onnettomuudestaan". Vähämieliset sen sijaan saattavat oppia auttavasti lukemaan ja kirjoittamaan sekä hiukan yhteen- ja vähennyslaskua ja jotakin yksinkertaista ruumiillista työtä. Tylsämieliset ja syvemmin vähämieliset ovat vailla oikeustoimikelpoisuutta, sillä heillä ei ole psyykkisiä edellytyksiä tehdä siviilioikeudellisesti päteviä oikeustoimia. Rikosoikeudellisesti he ovat syyntakeettomia, koska ovat ymmärrystä vailla olevia. Korkeamman asteen vähämieliset sen sijaan tuomitaan yleensä täyttä ymmärrystä vailla olevina vähentyneesti syyntakeisina. Heikkomielisten ryhmään kuuluvista Erkkilä toteaa, että he voivat

hankkia likipitäen kansakoulutiedot, mutta vain apukouluissa annettavan havainnollisen opetuksen avulla. He voivat oppia yksinkertaisen ammatin ja selvitä yksinkertaisissa oloissa itsenäisesti. Rikosoikeudessa heitä käsitellään yleensä täyttä ymmärrystä vailla olevina. Heikkomielisten ja korkeamman asteen vähämielisten Erkkilä toteaa olevan useimmiten oikeustoimikelpoisia. Näiden ryhmien lisäksi kirjoittaja tuo esiin myös heikkolahjaiset, joiden ÄI on n. 12 - 13,5 v ja joiden kehitys on hitaampaa ja oppiminen vaikeampaa kuin normaaliälyisten. Monet heistäkin ovat apukoulu- tai muun erityisopetuksen tarpeessa. (Erkkilä 1960, 17 - 18.)

Erkkilä arvioi vuosien 1935-36 yleisen laskennan perusteella Suomessa olevan n. 20 000 tylsä- ja vähämielistä ja joidenkin vertailujen mukaan lisäksi 15 000 - 20 000 heikkomielistä. Lisäksi hän selvittää vajaamielisyyden syitä. Erkkilä toteaa vajaamielisyyttä edelleen pidettävän häpeällisenä sairautena ja sen olevan osasyy siihen, että heidän huoltoonsa ei ole aikaisemmin juurikaan kiinnitetty huomiota. Toinen syy lienee se, että heistä ei ole hyötyä yhteiskunnalle työvoimana eikä muutoin taloudellisesti. Vasta viime aikoina on huomattu yhteiskunnan taholta, että "kodit, perheet ja yhteiskunta on pelastettava siitä raskaasta taakasta, minkä vajaamieliset aiheuttavat". Merkittävänä on pidettävä prof. Niilo Mäen johdolla toiminutta valtion komiteaa, joka suunnitteli vajaakykyisten lasten huollon järjestämistä. Komitean työn perusteella laadittiin sittemmin vajaamielislaki, joka tuli voimaan 1.7.1958. Lain mukaan huoltotyön muotoja ovat laitokset, päivähuoltolat, perhehoito ja kotihoidon tukeminen.Erkkilän mielestä lääkäreillä on hyvin keskeinen rooli vajaamielisyyden diagnosoinnissa. Lisäksi vajaamielishuollon tärkeimpänä tehtävänä tulisi olla ehkäisevä toiminta, joka on etiologian vuoksi pääasiallisesti lääketieteellistä. Avioliittokelpoisuus, raskauden keskeyttämiset ja steriloinnit ovat tätä ehkäisytyötä. Huollon tulisikin Erkkilän mielestä siirtyä sosiaalihallinnosta lääkintöviranomaisten alaisuuteen, kuten Ruotsissa on. Vajaamielislaitosten johtajien tulisi olla psykiatreja. (Erkkilä 1960, 19 - 23.)

6. LAINSÄÄDÄNTÖ

6.1. Aikaisempi lainsäädäntö ja uudistamistarve

Vuonna 1926 asetettiin komitea miettimään ja valmistelemaan sterilisaatiolakia. Varsinainen sterilisaatiolaki tuli voimaan vuonna 1936. Tylsämielisiltä, mielisairailta ja kaatumatautisilta saatiin suvunjatkamiskyky poistaa tietyissä, tarkoin määritellyissä tapauksissa. Perustelut suvunjatkamiskyvyn poistamiselle olivat lääketieteellisiä, kriminaalipoliittisia, sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja rotuhygieenisiä. Vuoden 1935 laki sisälsi vielä myös kastroinnin.

Vuoden 1935 sterilisoimislain 1 §:ssä määritellään ne henkilöt, jotka voidaan määrätä tehtäväksi suvun jatkamiseen kykenemättömiksi. Lisäksi määritellään ne ehdot, joiden vallitessa päätös määräyksestä voidaan tehdä.

> Tylsämielinen (idiootti), vähämielinen (imbesilli) ja mielisairas voidaan määrätä suvunjatkamiseen kykenemättömäksi, jos on syytä varoa, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisiinsä, tai jos on toden-näköistä, että hänen lapsensa jäisivät hänen tällaisen vajaakelpoisuutensa takia huoltoa vaille.

Tämän lisäksi kriminaalit, joiden sukuvietin vuoksi voidaan pelätä olevan vaarallisia, ovat em. lain alaisia. (As.kok. 227/1935, 1. §.)

Oikeustoimikelpoiselle voidaan omasta hakemuksesta antaa lupa sterilisoimiseen, vaikka 1 §:n edellytyksiä ei olisi. Tämä kuitenkin vain silloin, jos on mahdollista, että hän saa vajaakelpoisia lapsia tai ajautuisi rikoksiin sukuviettinsä vuoksi. Sterilisoimismääräyksen tai -luvan antaa lääkintöhallitus. (As.kok. 227/1935, 2. ja 3. §.)

Laitoksen johtajan on tehtävä esitys sterilisoimisesta, jos asianomainen on laitoksessa hoidettavana. Muussa tapauksessa esityksen tekeminen on kunnan terveydenhoitolautakunnan tehtävä. Ennen määräyksen tai luvan antamista on, jos mahdollista, asianomaisen puolison tai holhoojan mielipide kuultava. Jos henkilö määrätään sterilisoitavaksi, suoritetaan toimenpide ilmaiseksi valtion sairaalassa. Lääkintöhallituksen päätöksestä, jolla suvunjatkamiskyky on määrätty poistettavaksi, saa valittaa korkeimpaan oikeuteen. (As.kok. 227/1935, 4., 5., 7., 8. §.)

Sterilisoimislain lisäksi annettiin vuonna 1935 myös erillinen sterilisoimisasetus, jossa tarkennetaan lain määräyksiä. Asetuksen ensimmäisessä pykälässä määritellään laissa mainitut kehitysvammaiset ja selvennetään myös mielisairaan käsitettä. (As.kok. 228/1935, 1. §.)

Sterilisoimisesitys tai -hakemus on tehtävä kirjallisesti ja hakemuksen on oltava omakätisesti allekirjoitettu. Liitteenä tulee olla henkilötodistus ja lääkärinlausunto, tarvittaessa myös tuomioistuimen päätös rikosasiassa. Suvunjatkamiskykyä ei saa poistaa ennen lääkintöhallituksen päätöstä eikä yli vuotta sen jälkeen. Sterilisoiminen tehdään katkaisemalla sukurauhasten tiehyeet tai poistamalla sukurauhaset. Kastraation saa tehdä vain 21 vuotta täyttäneelle, jolla on luonnottoman voimakas tai luonnottomasti suuntautunut sukuvietti. (As.kok. 228/1935, 2., 4., 5. §.)

Asetuksessa määrätään, että sterilisoinnin suorittaneen lääkärin tulee kuukauden kuluessa tehdä asiasta ilmoitus lääkintöhallitukselle. Kansakoulun tarkastajan pitää ilmoittaa tietämänsä tylsä- tai vähämieliset lapset kunnan tervydenhoitolautakunnalle, jotta se voi harkita tehdäänkö lapsesta sterilisoimisesitystä. Lääkintöhallitus vahvistaa ne kaavakkeet, joiden mukaisesti lääkärinlausunto on tehtävä. (As.kok. 228/1935, 6., 7., 8. §.)

Suomen Lääkärilehden vuoden 1948 numerossa 11 (343 - 358) mielisairaalan ylilääkäri Y. K. Suominen esittää näkemyksiään valmisteilla olevasta steriloimislaki- ja asetusehdotuksesta. Nykyistä [vuoden 1935] lainsäädäntönä hän pitää täysin merkityksettömänä, jopa vahingollisena, koska saatetaan uskoa, että "tämä tärkeä asia" on järjestetty hyvin, koska kyseinen laki ainakin on olemassa. Uusi ehdotus toisi tilanteeseen vain pieniä parannuksia. Kirjoittajan mielestä tulisi pohtia, mihin kyseisellä lainsäädännöllä pyritään. Hän itse katsoo tärkeimmäksi yhteiskunnan kannalta eugenian eli perinnöllisyyshygienian ja pyrkimyksen estää vajaakelpoisten kansalaisten syntymisen, jotka ovat muille "vain taakaksi tai häiriöksi". Suominen keskittyykin kirjoituksessaan juuri eugeenisen puolen käsittelyyn, koska pitää sitä tärkeimpänä seikkana ja huonosti huomioituna uudessa lakiehdotuksessa. (Suominen, 1948, 343 - 344.)

Suominen jaottelee kansalaiset huippuyksilöihin, keskinkertaisiin, "nipinnapin yhteiskuntakelpoisiin" ja ala-arvoisiin ja toteaa taustalla olevan kunkin perinnöllisyystekijöiden. Ympäristötekijätkään eivät voi korjata huonoa perusasua (geenejä). Parhaallakaan kasvatuksella ja hoidolla ei voi saada ala-arvoisista yksilöistä kunnon kansalaisia. Erikoiskoulujen ja -laitosten järjestämistä heikoimmille ja tavallisen ihmisen jättämistä vähemmälle huolehtimiselle hän vertaa karjanomistajaan, joka kustantaisi parhaimmat navetat ja rehut ala-arvoisille lehmille ja jättäisi kantakirjalehmänsä oman onnensa nojaan. Steriloinneilla voidaan estää ala-arvoisten perinnöllisyys-

tekijöiden lisääntyminen yhteiskunnassa havaittavissa olevien ilmiasujen perusteella nojautuen tiettyihin todennäköisyyksiin. Suominen ottaa vuoden 1935 lain tehottomuudesta esimerkiksi vuoden 1945, jolloin kaikkiaan 4 miestä ja 47 naista määrättiin sterilisoitavaksi. Eroa miesten ja naisten luvuissa hän pitää suurena, varsinkin kun eugeenisia perusteita (ala-arvoisia perusasuja) on molemmissa sukupuolissa yhtä paljon. Syyksi lukuihin kirjoittajaa arvelee sen, että sterilisaatioaloitteita tehdään huoltosyistä eli että kunnan ei tarvitsisi elättää vähämielisen tms. naisen lapsia. Kuitenkin miehillä on mahdollisuus saada useampia lapsia kuin naisella, joten eugeenisista syistä steriloitujen luvuissa voisi olettaa olevan enemmän miehiä kuin naisia. Kaikkiaan Suominen arvioi eri tutkimusten perusteella, että noin 10 % väestöstä on ala-arvoisia ja näin ollen Suomessa tulisi vuosittain steriloida noin 5000 - 6000 henkilöä. (Suominen 1948, 344 - 350.)

Uuden lain hän näkee parantavan tilannetta hiukan, sterilointien luku noussee jonkinverran, koska steriloimisesitysten teko-oikeutta on laajennettu. Kuitenkaan tällä ei ole todellista eugeenista merkitystä, tehokas valistuskaan ei paljoa nosta lukumääriä. Hän itse mielisairaalan ylilääkärinäkään ja asiasta valistuneena ei ole paljon tehnyt steriloimisesityksiä ja ymmärtää jos muutkaan lääkärit eivät näin tee. Suomisen mukaan on liikaa vaadittu, että lääkärin tulisi tutkimuksen ja lausunnon antamisen lisäksi toimia "asianajajana" ja hankkia uskottu mies tai etsiä holhooja tai saada puolisolta lausunto jne. Hänestä tästä tulee vaikutelma, että lääkäri ei olisikaan auttaja tai puolueeton tutkija, vaan potilaansa "syyttäjä". Suominen ehdottaa, että jonkun muun lääkintöhallituksen hankkiman tahon tulisi hoitaa paperisota, jos "jonkin muodollisen oikeusturvan" vuoksi ne halutaan ja lääkärit velvoitettaisiin lyhyen lausunnon antamiseen tai ylipäänsä yksinkertaistettaisiin prosessia. Hän suosittaa lomaketta, jossa olisi lääkärinlausunto, mahdollisuus asianomaisen mielipiteen ilmaisuu sekä mahdollisuus esityksen tekoon. Kuitenkin lakiin tulisi jättää mahdollisuus muutoksenhakuun korkeimmalta hallinto-oikeudelta, varsinkin kun sterilointi on peruuttamaton toimenpide. Lisäksi sterilointiasioita käsiteltäessä tulisi tieteellisessä neuvostossa aina olla läsnä perinnöllisyysopin edustaja. (Suominen 1948, 350 - 353.)

Suomisen mielestä uusi steriloimislainsäädäntö ei riittävästi estä lievemmin vajaaälyisten ja "yhteiskunnalle haitallisten luonnevikaisten" suvunjatkamista ja kansakouluntarkastajien ilmoitus ei johda sterilointiin ennen

asianomaisten 17 vuoden ikää. Pahimpana puutteena kirjoittaja kokee juuri yhteiskunnalle haitallisten luonnevikaisten tilanteen. Nämä henkilöt, joiden kuuluminen "alamaailmaan" aiheutuu suurimmalti osin perinnöllisyystekijöistä, eli varkaat, irtolaiset ja prostituoidut, aiheuttavat haittaa yhteiskunnalle tekemälle rikoksia. Tällaiset henkilöt tulisi sterilisoida, mutta uusi laki ei anna mahdollisuutta tähän muutoin kuin omasta hakemuksesta. Suomisen näkemys on, että heidätkin tulisi voida steriloida myös ilman omaa suostumusta. (Suominen 1948, 354 - 357.)

Vuoden 1935 sterilisaatiolakia sovellettiin harvoin ja vuonna 1943 asetettiin komitea laatimaan ehdotusta lain uudistamiseksi. Tavoitteena oli lain sallimien mahdollisuuksien käytön lisääminen. Ehdotuksessa erotettiin toisistaan erillisiksi sterilisaatio- ja kastraatiolait. Uudet lait tulivat voimaan vuonna 1950. Uuteen sterilisaatiolakiin sisällytettiin myös pakkosterilisaatiota koskeva määräys. Jos vajaakelpoisuus on sen laatuinen, että se ilmaantuu jälkeläisiin tai aiheuttaa henkilön lasten jäämisen huoltoa vaille, voidaan mielisairas tai vajaamielinen ilman omaa suostumustaan steriloida. Pakkosteriloinnista luovuttiin vasta vuoden 1970 sterilisaatiolaissa. (Pesonen 1980, 653 - 655.)

Huomionarvoisia vuoden 1935 sterilointilaissa oli, että se antoi vielä valitusoikeuden lääkintöhallituksen päätöksistä. Tätä mahdollisuutta ei enää vuoden 1950 laissa ole.

6.2. Sterilisoimislaki ja -asetus vuodelta 1950

Sterilisoimislain ensimmäinen pykälä mahdollistaa pakkosteriloinnin.

> Mielisairas tai vajaamielinen voidaan määräyksen perusteella ilman omaa suostumustaan sterilisoida, jos vajaakelpoisuus on sen laatuinen, että se ilmaantuisi hänen jälkeläisiinsä tai aiheuttaisi, että hänen lapsensa jäisivät huoltoa vaille. (As.kok. 83/1950, 1. §.)

Oman hakemuksensa perusteella voidaan sterilisoida oikeustoimikelpoinen henkilö, jonka perinnöllisten taipumusten perusteella voi hänen jälkeläisiinsä periytyä mielisairaus tai vajaamielisyys tai muu vaikea sairaus tai vika. Perusteena voi olla myös se, että henkilön "sieluntoiminnan sairaalloisuuden" tai alkoholin tai huumausaineiden väärinkäytön tai "muun yhteiskunnanvastaisen elämäntavan" johdosta hän ei kykenisi huolehtimaan lapsistaan. Jos naisella on vaikea sairaus tai ruumiinvika ja

raskaus vaarantaisi hänen terveytensä tai henkensä, voidaan hänet omalla suostumuksellaan sterilisoida. Sterilisoimishakemuksen voi tehdä 18 vuotta täyttänyt henkilö, joka käsittää toimenpiteen tarkoituksen ja tarpeellisuuden. (As.kok. 83/1950, 1., 2. §.)

Lääkintöhallitus antaa määräyksen tai luvan sterilisoimiseen. Jos mielisairas tai vajaamielinen on laitoshoidossa, on laitoksen johtajan tehtävä sterilisoimisesitys. Muussa tapauksessa esityksen voi tehdä lääkäri, terveydenhoitolautakunta tai huoltolautakunta. Ennen päätöksen tekoa on asianomaista kuultava, jos hän ymmärtää toimenpiteen merkityksen eikä itse ole tehnyt hakemusta. Myös holhooja tai aviopuoliso tai laitoksen johtaja voivat antaa asiasta lausunnon. Määräyksen perusteella suoritettava sterilisoiminen tehdään valtion sairaalassa ilmaiseksi. Sterilisoimista koskevaan päätökseen ei saa hakea muutosta. Sterilisoimista ei saa tehdä yli vuoden kuluttua päätöksen antamisesta. Laki määrää sterilisoimiseen liittyvät henkilöt ja viranomaiset vaitiolovelvollisiksi. (As.kok. 83/1950, 3., 6., 7., 8., 9., 10., 11. §.)

Kirjalliseen, lääkintöhallitukselle tehtävään sterilisoimisesitykseen tai hakemukseen, on liitettävä virkatodistus, selvitys holhouksenalaisen holhoojasta, lääkärinlausunto ja mahdollisesti asianomaisen, hänen aviopuolisonsa tai laitoksen johtajan lausunto. Sterilisoimisesitykset ja -hakemukset on lääkintöhallituksen käsiteltävä kiireellisinä. Jonkun liitteeksi vaadittavan selvityksen puuttuessa on lääkintöhallituksen velvoitettava hakijaa täydentämään hakemus tai esitys tai itse hankittava puuttuva selvitys. (As.kok. 234/1950, 2., 4. §.)

Sterilisoimisen suorittaneen lääkärin on kuukauden kuluessa ilmoitettava siitä vahvistetulla lomakkeella lääkintöhallitukselle. Kansakoulun tarkastajan on ilmoitettava tietoonsa tulleista tylsä- tai vähämielisistä lapsista terveydenhoitolautakunnalle. Terveydenhoitolautakunnan on pidettävä luetteloa tiedossaan olevista mielisairaista ja vajaamielisistä. Ennen kuin potilas poistetaan parantumattomana jostakin yleisestä laitoksesta, on sen johtajan harkittava potilasta koskevan sterilisoimisesityksen tekemistä. Jos erityiset syyt eivät puolla sterilisoimista, ei sterilisoimisesitystä tule tehdä alle 17 vuotiaasta henkilöstä. Lääkintöhallituksen tulee vahvistaa lomake lääkärinlausuntoa varten. (As.kok. 234/1950, 5., 6., 7., 8. §.)

6.3. Miksi laki (maamme ensimmäinen) raskauden keskeyttämisestä?

1900-luvun alussa raskauden keskeyttäminen oli kiellettyä kaikkialla Euroopassa ja se oli rikoslain mukaan rangaistava teko. Suomessa naisen terveyttä tai henkeä uhkaavan raskauden sai luvallisesti keskeyttää, muutoin kyse oli sikiön lähdettämisestä, joka siis oli rikos. 1900-luvulla rikollisten raskauden keskeyttämisten määrä kasvoi, Suomessa arvioidaan keskeytettäneen laittomasti noin 25 000 - 30 000 raskautta vuosittain. Vuoteen 1926 saakka laki salli seksuaalisen kanssakäymisen ainoastaan aviopareille, mutta tämä ei estänyt esiaviollisia suhteita. Ei -toivotun raskauden jälkeen osa meni naimisiin, mutta jos näin ei ollut, moni päätyi lapsenmurhaan tai laittomaan raskauden keskeyttämiseen. Avioliiton ulkopuolella syntyi vuosisadan alkupuolella vain noin 7 % lapsista. Lisäksi tehokkaiden ehkäisyvälineiden puute ja kielteinen suhtautuminen ehkäisyyn aiheutti sen, että raskaudenkeskeytystä käytettiin lapsiluvun säätelyyn. (Ritamies 1993, 11.)

Lääkärit alkoivat vähitellen huolestua laittomien aborttien määrän kasvusta. Sikiön lähdettämisten seurauksena oli steriliteettiä, erilaisia sairauksia ja kuolemantapauksia ja lisäksi niiden nähtiin vaikeuttavan tervettä lisääntymistä. 1930-luvulla Lääkäriliitto antoi jäsenilleen varoituksia sikiönlähdettämisestä ja useissa lääkärilehdissä pohdittiin rikollisten keskeytysten haittoja. Syntyvyyden väheneminen katsottiin kuitenkin keskeytysten laillistamisen tai ehkäisyn edistämisen kielteisenä piirteenä. Huoli väestönkasvun vähenemisestä näkyi myös neljän erikoislääkäriyhdistyksen lausunnoissa vuonna 1938, kun väestökomitea kysyi heidän kantaansa aborttitilanteen ratkaisuun. Kaikki suosittivat valistustoimintaa tiedottamaan rikollisten raskaudenkeskeytysten terveysriskeistä keinoksi aborttien ehkäisyyn, mutta raskauden ehkäisyyn ei huomiota paljoakaan kiinnitetty. Lisäksi Gynekologiyhdistys huomautti, että valistuksella pitäisi muistuttaa, että kansakunnan elinkyvyn ja voiman mittana on sen väkiluvun jatkuva kasvu. Yhdistykset olivat sitä mieltä, että abortti tuli sallia ainoastaan raskauden vaarantaessa naisen hengen tai terveyden ja lisäksi raskauden ollessa seurausta rikollisesta yhdynnästä. (Ritamies 1993, 11 - 12.)

Muissa Pohjoismaissa oli 1930-luvulla alettu väljentää aborttiperusteita ja Islanti, Tanska ja Ruotsi hyväksyivät jo lääketieteellis-sosiaaliset perusteet. Ennen sotaa ja sen aikana monissa Euroopan maissa tiukennettiin aborttilakeja, mutta suunta muuttui

pian sodan jälkeen. Suomessakin oli yhteiskunnan otettava kantaa sekä aborttia anovaan että sen suorittajaan. Potilaiden sosiaalisen edun nimissä lääkärit olivat jo jonkin verran tehneet keskeytyksiä ja olosuhteiden muuttumisen ja kansalaisten oikeudentajun huomioimisen vuoksi valtio oli pakotettu säätämään raskauden keskeyttämistä koskevan lain. Komitean mietintö valmistui 1945 ja siinä ehdotettiin, että laillisia aborttiperusteita olisivat terveydelliset ja eugeeniset syyt sekä rikollinen yhdyntä. Lisäksi arvioitaessa henkisiä ja fyysisiä uhkia olisi huomioitava myös naisen elinolosuhteet. Lääkärilehdissä keskusteltiin asiasta 1940-luvun lopulla runsaasti ja puhtaasti sosiaalisin perustein myönnettävään aborttiin suhtauduttiin epäilevästi, vaikka lääketieteellisten ja sosiaalisten tekijöiden todettiin usein olevan yhteydessä toisiinsa. Nyt alettiin myös vaatia kunnollista ehkäisyneuvontaa ja sosiaalista ja taloudellista turvaa naisille. (Ritamies 1993, 12.)

Suomen ensimmäinen aborttilaki tuli voimaan 1.7. 1950 pääasiallisena tarkoituksenaan laittomien keskeytysten ja niiden aiheuttamien terveysriskien vähentäminen. Lisäksi haluttiin määritellä lääketieteellisillä perusteilla suoritettaville keskeytyksille yhtenäinen arvostelupohja. Laki oli kompromissi, ja se jätti lääkäreille tulkinta- ja määräämisvallan, joten lääkärit joutuivat itse kiteyttämään keskeytysperusteet sekä lääketieteellisessä mielessä että lisäksi ottaen huomioon erityisen vaikeat elämänolot ja muut olosuhteet. Ritamies toteaa, että näin ollen ei ole ihmeteltävää se, että epäyhdenmukaisuutta ja huomattavia eroja esiintyi syiden arvosteluperusteissa. (Ritamies 1993, 12.)

Aikalaisnäkemystä edustaa sosiaalilääketieteellisesti raskauden keskeyttämisiä tarkastellut S. Erkkilä. Kyseessä on hänen vuoden 1951 lääkäripäivillä pitämänsä luento, joka julkaistiin Suomen Lääkärilehdessä vuonna 1952 (167 - 176). Erkkilä on tutkinut vankilassa 1937 - 47 olleita sikiönlähdetyksestä tuomittuja naisia. Sikiönlähdettämisen yleisimmäksi syyksi todetaan monilapsisten perheiden taloudellinen ahdinko tai onnettomat perhesuhteet, ylipäänsä humanitääriset ja sosiaaliset seikat. Lisäksi muutamissa tapauksissa on perusteiksi mainittu terveydelliset ja rotuhygieeniset syyt. Kirjoittaja toteaa, että syyt ovat samankaltaisia kuin aborttilakimme perusteet. (Erkkilä 1952, 167 - 171.)

6.4. Laki ja asetus raskauden keskeyttämisestä vuodelta 1950

Aborttilain ensimmäisessä pykälässä säädetään ne olosuhteet, joissa naisen suostumuksella raskaus voidaan keskeyttää:

1. kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi aiheuttaisi hänen ruumiinsa tai sielunsa terveydelle vakavan vaaran; tätä vaaraa arvosteltaessa otettakoon huomioon myöskin naisen terveyteen vaikuttavat erikoisen vaikeat elämänolot ja muut olosuhteet;
2. kun nainen on maattu olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 25 luvun 4 ja 5 §:ssä sekä 20 luvun 1, 3, 8 ja 9 §:ssä, tai saman luvun 6 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa, jos teko on sisältänyt naisen toimintavapauden törkeän loukkauksen, niin myös aina, milloin nainen makaamisen tapahtuessa ei ollut täyttänyt kuuttatoista vuotta; tai
3. kun on perusteltua syytä otaksua, että naisella tai odotettavan lapsen isällä on sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka jälkeläisissä tulisivat aiheuttamaan mielisairautta, tylsämielisyyttä tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian. (As.kok. 82/1950, 1. §.)

Lain toisessa pykälässä sanotaan, että abortti voidaan tehdä ilman naisen suostumusta ainoastaan silloin, kun nainen ei kykene antamaan pätevää suostumustaan häiriintyneen sieluntoiminnan johdosta. Jos väkisinmakaamisesta ei ole nostettu syytettä tai ilmoitettu syytteeseen pantavaksi, ei raskautta tule keskeyttää. Jos abortti tehdään naisen periytyvien taipumusten perusteella, tulee sen yhteydessä tehdä myös sterilisoiminen, mikäli painavat syyt eivät sitä estä. (As.kok. 82/1950, 2., 3. §.)

Raskauden keskeyttämisen takarajaksi on määritelty neljännen raskauskuukauden loppu. Sairauden, ruumiinvian, naisen nuoren iän (alle 16-v.) tai muun erityisen syyn perusteella voi lääkintöhallitus antaa luvan raskaudenkeskeytykseen myöhemminkin. Tällaisessa tapauksessa takaraja on viidennen raskauskuukauden loppu. Luvan aborttiin voi saada kahden lääkärin lausunnon perusteella. Jos lääkärit eivät myönnä lupaa, voi raskauden keskeyttämislupaa pyytää lääkintöhallitukselta. Perinnöllisten taipumusten perusteella saa raskauden keskeyttämisluvan vain lääkintöhallitukselta. Samalla tulee lääkintöhallituksen määrätä, onko nainen lisäksi steriloitava. (As.kok. 82/1950, 4., 5. §.)

Mikäli lääkärit tai lääkintöhallitus pitävät tarpeellisena aborttilupaa päätettäessä muiden tahojen lausuntoja, on mahdollista pyytää lausunto odotettavan lapsen isältä tai naisen holhoojalta tai yleisen laitoksen johtajalta tai naista hoitaneelta lääkäriltä. Laillistettu lääkäri saa suorittaa raskauden keskeyttämisen säännöksiä nou-

dattamatta, jos viivytys vaarantaisi naisen terveyden. Aborttilain lääkintöhallituksen käsiteltäväksi määräämät asiat käsitellään kiireellisinä. Paikalla tulee olla oikeustiedettä, psykiatriaa, synnytys- ja perinnöllisyysoppia ja sosiaalista asiantuntemusta edustavia henkilöitä. He, lääkärit ja muut asiasta tietoiset ovat salassapitovelvollisia. (As.kok. 82/1950, 6., 8., 9., 10. §.)

Asetuksessa raskauden keskeyttämisestä säädetään, että jos nainen ei häiriintyneen sieluntoimintansa vuoksi itse voi antaa pätevää suostumustaan aborttiin, voi lupaa anoa naisen huoltaja tai holhooja tai yleisen laitoksen johtaja. Lääkintöhallitukselle tehtävään lupahakemuksen on oltava omakätisesti allekirjoitettu. Hakemuksen liitteenä tulee olla virkatodistus, selvitys odotettavan lapsen isästä, jos hänen periytyviin taipumuksiinsa vedotaan ja lääkärin lausunto. Lääkintöhallituksen tulee hankkia täydennykset puutteelliseen hakemukseen. Lääkärien pitää ilmoittaa suorittamansa raskauden keskeytykset lääkintöhallitukselle. Lääkintöhallitus vahvistaa asiaan liittyvät lomakkeet. Yleistä valistustoimintaa rikollisten aborttien vastustamiseksi johtaa lääkintöhallitus tai sen valtuuttama sopiva yhteisö. (As.kok. 232/1950, 1., 2., 3., 4., 7., 8., 10. §.)

Lain voimaantulovuonna, 1950, Lääkintöhallitus antoi ohjeet raskaudenkeskeyttämislain käytäntöön soveltamisesta. Ohjeet julkaistiin Suomen Lääkärilehdessä (1950, 609 - 627). Lääkintöhallituksen ohjeet ovat laajat ja yksityiskohtaiset ja niissä selvitetään sekä sairaaloissa ratkaistavat tapaukset että myös lääkintöhallitukselle kuuluvat tapaukset. Ohjeissa kerrotaan myös, mitä asiakirjoja hakemukseen on liitettävä ja mille lomakkeille ne tulisi laatia. Erikseen tuodaan esille rikollisten aborttien torjunta ja todetaan, että aborttia on pidettävä aina hätäratkaisuna, joka ei koskaan ole naiselle vaaraton toimenpide. Aborttipyyntöönsä kielteisen vastauksen saavat tulisi saattaa erikoisen huolenpidon ja tuen kohteiksi ja selvittää tilannetta heidän kanssaan ymmärtäväisesti ja asiallisesti. Vastaavasti naisille, joille keskeytys suoritetaan, tulee tämän jälkeen neuvoa sopiva ehkäisymenetelmä tai ohjata hänet avioliittoneuvolaan. "Missään tapauksessa naisen ei tule saada sellaista käsitystä, että hänelle tämän jälkeen tullaan jatkuvasti tekemään keskeytys toisensa jälkeen." (Lääkintöhallitus 1950, 609 - 627.)

Laki siis määräsi kaikki eugeenisin perustein haettavat aborttitapaukset käsiteltäväksi lääkintöhallituksessa. Aineistoni on juuri ko. tapauksista valikoitua.

7. STERILOINNIT - KANSAN LAADUN PARANTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Mattila (1996) on tutkinut lisensiaattityössään varhaisimpia, Suomessa vuosisadan alussa Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitoksessa suoritettuja sterilointeja. Tuolloin kyseiselle toimenpiteelle ei ollut lain antamaa valtuutusta, joten suoritetut steriloinnit olivat laittomia. Steriloitujen henkilöiden diagnooseina on ollut Mattilan mukaan "idiotismus" tai "imbecillitas". Kaikkiaan Perttulan steriloitujen määräksi Mattila on laskenut eri lähteitä hyödyntäen 19, joista 18 poikaa ja yksi tyttö. Lisäksi lähteiden mukaan yksi Perttulan ulkopuolinen henkilö, 11 - vuotias kunnan hoidokki (dg. imbecillitas) steriloitiin. (Mattila 1996, 167 - 170.)

Steriloinnit jakaantuvat Mattilan (1996, 172 - 173) mukaan kahteen jaksoon, vuosiin 1912 - 14 (5 sterilointia) ja 1920 - 22 (11 sterilointia). Steriloinnit ovat olleet koko Euroopan ja varsinkin Pohjoismaiden tasolla aikaisia ja mittavia. Selityksiksi Mattila näkee hoitoideologian muutoksen ja laitoksen johdon näkemyksen hoidokkien kontrolloinnista. Lisäksi sisällissota on Mattilan mukaan saattanut radikalisoida ajattelua. Mielestäni huomattavana erona myöhempiin sterilointeihin on poikien suuri määrä tyttöihin verrattuna. Vuosina 1950 - 1970 merkittävän suuri osa steriloinneista tehtiin naisille.

Olen jäsentänyt vuosien 1950 - 1970 lääkintöhallituksen arkistoaineistosta tekemäni muistiinpanot eri luokkiin, joihin tapaukset sijoittuvat. Tätä jaottelua olen tehnyt asianomaisen näkökulmasta. Merkittäviä seikkoja ovat ymmärtääkö asianomainen toimenpiteen merkityksen, ja antaako hän suostumuksensa toimenpiteeseen eli olennaisiksi jakoperusteiksi eri tapaustyypeille osoittautuivat aineiston perusteella akselit pakko - vapaaehtoisuus ja ymmärtääkö toimenpiteen vai eikö ymmärrä. Nämä kaksi asiaa ovat koko työni kannalta tärkeimmät luokitteluperusteet. Huomionarvoista on myös se, että päätöksistä ei saanut valittaa.

7.1. Lääkintöhallituksen vahvistamat lomakkeet

Arkistomateriaali sisältää lääkintöhallitukselle tulleet abortti- ja sterilointiesitykset sekä hakemukset niihin liittyvine asiakirjoineen sekä tieteellisen neuvoston päätökset.

Hakemukset ja esitykset on laadittu lääkintöhallituksen vahvistamille lomakkeille. Liitteinä on esimerkiksi virkatodistuksia, älykkyystutkimusten pöytäkirjoja ja eri tahojen lausuntoja.

Sterilisoimishakemuksen yhteydessä on yleensä lääkärinlausunto, joka on tehty lääkintöhallituksen laatimalle lomakkeelle. Lausunto annetaan steriloitavaksi esitettävästä/ haluavasta henkilöstä. Henkilötietojen lisäksi lomakkeessa kysytään perinnöllisiä tekijöitä, henkilön muita sairauksia, kuukautisia, raskauksia, alkoholin tai huumeiden käyttöä, erikoistaipumuksia, sukuviettiä ja lapsuutta. Lisäksi lausunnossa kartoitetaan henkilön nykyistä tilannetta. Tähän kuuluvat sekä ruumiillinen että psyykillinen tutkimus. Psyykillisen tutkimuksen kohta on usein hyvin mielenkiintoinen, koska siinä mainitaan usein eri älykkyystestejä ja niistä saatuja tuloksia. Lausunnon loppuun lääkärin on kirjattava, katsooko hän että kyseinen henkilö olisi steriloitava sekä mihin diagnoosiin ja lain kohtaan lausunto perustuu. Osassa lomakkeita *(St. I - lomake)* kysytään, ymmärtääkö henkilö toimenpiteen merkityksen.

Sterilisoimislausunnon kohta, jossa kysytään perinnöllisyyttä, on kuvaava ja kertoo paljon niistä kriteereistä, joita perinnöllisyyden määrittämiseen käytettiin.

Perinnöllisyys:

1. Suvun ylenevissä polvissa ja sivuhaaroissa: mielisairautta tai vajaaälyisyyttä, psykopatiaa, omituisia luonteita, itsemurhia, rikollisuutta, yhteiskuntavastaisuutta, kroonillista alkoholismia tai huumausaineitten käyttöä, kaatumatautia y.m.s.
2. Vanhempien keskinäinen sukulaisuus
3. Omissa lapsissa esiintyneet abnormisuudet
4. Voidaanko otaksua, että sairaus on kokonaan tai pääasiallisesti ulkonaisista syistä aiheutunut?

Ensimmäinen kohta luettelee selkeästi niitä asioita, joita tuolloin pidettiin poikkeavina ja epätoivottavina. Nämä ovat pitkälti rotuhygieenisen ajattelun mukaisia käsityksiä, etenkin kun näiden seikkojen ajateltiin olevan perinnöllisiä. Samoja poikkeavuus- ryhmiä löytyy rotuhygieenikkojen kirjoituksista, varsinkin kehitysvammaisiin ja mielisairaisiin liitettiin paljon tällaisia negatiivisia määritteitä kuten omituisuus ja yhteiskuntavastaisuus. Seuraavat lainaukset ovat kyseisestä lomakkeen kohdasta poimittuja esimerkkejä tapauksista vuodelta 1960.

> "Isä saatujen mukaan mielisairas ja äiti vähälahjainen. Rinnekodissa ollut hoidettavana vajaamielinen sisko, joka potilasta huomattavasti alemmalla tasolla. Tutkittava on sisaruksista nuorin ja kolmas järjestyksessä."

"Äidin suvussa ollut hermostotauteja ja alkoholismia."

"Isän suvussa mielisairautta, yhden isän veljen henkinen kehitys hidasta."

Lomakkeen "Henkilötiedot" - kysymysten joukossa on kohta, jossa kysytään asianomaisen sukuvietistä:

7) Sukuvietti (onko syytä varoa, että se luonnottoman voimakkuutensa tai suuntautumisensa puolesta johtaisi rikoksiin?)

Tämä on ajalle tyypillinen näkemys siitä, että mielisairailla ja vajaamielisillä (myös muilla poikkeavilla) on poikkeuksellisen voimakas sukupuolinen halukkuus ja toisaalta kykenemättömyys halujensa kontrollointiin. Otan lainauksia vuoden 1960 aineistosta naisten sterilointitapauksista lomakkeen "Sukuvietti" - kohdasta.

"Erittäin voimakas. Taipumusta prostituutioon, ajankohtaa ja partneria valitsematta. On homosexuelleja taipumuksia ja vietellyt todistettavasti myös alaikäisiä näihin puuhiin. (Sosiaalisihteerin tiedonanto.)"

"On ollut havaittavissa kiinnostusta toiseen sukupuoleen."

"Sukuvietti tuskin luonnottoman voimakas, mutta kuitenkin selvästi voimakkaampi kuin useilla tovereista."

Psyykillisen tutkimuksen kohdassa luetellaan ne seikat, joihin halutaan kiinnittää huomiota:

2) Psyykillinen tutkimus

Käytös, asento, liikkeet, puhe. Mieliala ja mielenlaatu. Tarkkaavaisuus. Kyky käsittää kysymykset. Selvilläolo ajasta, paikasta ja ympäristöstä. Mieleenpainamiskyky ja muisti. Ajatuksenkulku. Arvostelukyky. Harha-aistimukset. Harhaluulot. Pakkomielteet.

Vajaaälyisen kehitysiän määräämiseksi on otettava selville hänen tietomääränsä (uskonnollisella, maantieteellisellä, yhteiskunnallisella y.m. alalla), kykynsä arvostella omaa tilaansa, selittää sananlaskuja, täydentää puutteellista tekstiä, muodostaa kolme määrättyä sanaa sisältävä lause, selvittää kahden lähisukuisen käsitteen eroavaisuudet (esim. lamppu-kynttilä, kuusi-petäjä, käsi-jalka, ahneus-säästäväisyys, valhe-erehdys), suorittaa yksinkertaisia laskutehtäviä, muodostaa eetillisiä käsitteitä j.n.e.

Kysymyksenasettelu kertoo paljon niistä asioista, joiden ajateltiin olevan merkittäviä sterilointipäätöstä tehtäessä. Nämä psyykilliset tutkimukset ovat keskeisiä työni kannalta, sillä niissä yleensä kuvataan henkilö varsin tarkkaan. Näiden perusteella valottuu se, millaisiin seikkoihin kiinnitettiin huomiota psyykkistä puolta arvioitaessa ja lisäksi se, miten vajaamielisiä tutkittiin ja luokiteltiin. Usein liitteenä oli älykkyystutkimuksia, joissa on juuri kysymyksessä mainitun tyyppisiä tehtäviä. Vain harvoissa ta-

pauksissa kiinnitetään huomiota siihen, että kouluja käymättömän henkilön yleistiedot saattaisivat olla vähäiset.

Psyykillisen tutkimuksen kohdassa on runsaasti kiinnostavia kuvauksia kyseessä olevista henkilöistä. Seuraavat lainaukset ovat vuodelta 1960 olevista naisten sterilointiasiakirjoista.

> "Kasvojen ilme tylsän hyväntuulinen. Käyttäytyy lapsenomaisesti. Rauhallinen, liittyvä, seuranhaluinen. Puhuu useampisanaisia lauseita. Selvillä paikasta, mutta heikosti ajasta. Osastolla hyvin sopeutuva. Käy säännöllisesti työssä pesulassa, missä suorittaa yksinkertaisia askareita. Älykkyysosamäärä Terman-Merrill-Lehtovaaran mukaan 25 (?), mutta motorinen suorituskyky ja hahmoituskyky tätä tasoa paremmat. Kehitysikä n. 4 vuotta. (Testauspöytäkirja oheisena.) Esitetään sterilisoitavaksi, koska tutkittava tullaan todennäköisesti sijoittamaan jälkihoitoon kotiin tai muuhun perhehoitoon."

> "Lapsellinen, liittyvä, hyväntuulinen. Seuraa tarkkaavaisesti ympäristöään. On suurin piirtein selvillä ajasta ja paikasta. Ei pysty toistamaan 5 numeroa perättäin. (4 numeroa muistaa.) Arvostelukyky huono. Käsitteen muodostus hataraa. Aik. testattu (X:n Kasvatusneuvolassa?) jolloin äo 49"

> "Ilme tylsän hyväntuulinen. Liittyvä, puhelias. Puhuu lyhyitä lauseita, toistaa moneen kertaan samoja asioita. Selvillä paikasta, mutta ei ajasta. Suorittaa joitakin yksinkertaisia talousaskareita osastolla. Melko rauhaton. Alituiseen liikkeellä laitoksen alueella ja joskus pyrkii retkeilemään ympäristössä. Älykkyysosamäärä Terman-Merrill-Lehtovaaran mukaan 24, Goodenoughin mukaan 34. (Testauspöytäkirja oheisena.) Esitetään sterilisoitavaksi, koska pyrkii liikkumaan myös laitosalueen ulkopuolella ja käy lomilla kotona"

Joidenkin sterilointiasiakirjojen ohessa on myös käytetty varsinaisesti abortteja varten laadittuja lomakkeita. Tällaisia ovat esim. sosiaalisia oloja käsittelevät lomakkeet, joita ei erikseen ole sterilointitapauksia varten ollut, koska sosiaaliset seikat eivät olleet päteviä indikaatioita steriloinnista päätettäessä.

7.2. Steriloinnit, naiset ja miehet

7.2.1. Toimenpiteen ymmärtäminen kyseenalaista, antaa itse suostumuksen

Tällaisiksi olen katsonut tapaukset, joissa asianomainen on suostunut sterilointiin, mutta häntä koskevassa lääkärinlausunnossa on todettu, että ymmärrys on kyseenalaista. Lisäksi tähän olen katsonut tapaukset, joissa diagnoosi on debilitas tai vastaava, josta

voi päätellä ymmärryksen olevan kyseenalaista, vaikka asiasta ei erikseen lausunnossa muutoin mainittaisi.

Esimerkkitapaukset: Vuoden 1960 tammikuussa on käsitelty 35 vuotiasta naista koskeva sterilointiesitys. Hänen kotikuntansa terveydenhoitolautakunta on esittänyt häntä steriloitavaksi. Esityksen yhteydessä on naisen oma suostumus asiaan: "Koska en kykene itse huoltamaan mahd. lapsiani, annan suostumukseni siihen, että minulle saadaan suorittaa sterilisatio sen mukaan, kuin sterilisoimislaki edellyttää." St I - lomakkeessa hänen sukuviettinsä todetaan olevan erittäin voimakas, lisäksi hänellä on "taipumusta prostitutioon, ajankohtaa ja partneria valitsematta. On homosexuelleja taipumuksia ja vietellyt todistettavasti myös alaikäisiä näihin puuhiin." Nainen ei ole mielisairas, psykologi on todennut vahvan debiliteetin. Psyykillisessä tutkimuksessa kuvataan naista seuraavasti: "Käytös lapsenomaista, liittyvää. Mieliala pirteä. Tarkkaavaisuus hyvä. Käsittää melko hyvin kysymykset. Mieleenpainamiskyky ja muisti vaikuttavat melkoisen hyviltä. Ajatuksenkulku ja arvostelukyky kuitenkin selvästi heikkomielisen tasolla, viittaan oheiseen psykologin testauslausuntoon. Ä.I. 10v Ä.O. 67." Lomakkeen kohdassa, jossa kysytään ymmärtääkö toimenpiteen merkityksen, lukee: "Selitetty, kyseenalaista on ymmärtääkö." Kyseisessä tapauksessa lääkintöhallitus määräsi naisen steriloitavaksi sterilisoimislain 1 ja 2 §:n nojalla hänen periytyvän vajaamielisyytensä johdosta (diagnoosi Debilitas). (LHA st-asiakirjat 1960.)

Saman vuoden elokuussa on huoltolääkäri esittänyt, että 32 - vuotias mies tulisi määrätä steriloitavaksi. St I - lomakkeen sukuvietti - kohdassa todetaan, että henkilö on kiinnostunut kunnalliskodin naispuolisista hoidokeista ja "osoittaa melkoista seksuaalista aktiviteettia". Asianomainen ei ole käynyt mitään kouluja eikä hän osaa lukea eikä kirjoittaa. Psyykkinen kuvaus kertoo: "Vaikuttaa tyypilliseltä vajaamieliseltä. Ei hallitse yleiskäsitteitä eikä tiedä Ruotsin pääkaupunkia. Testaus WAIS:n mukaan yleinen ÄÖ=51, suoritusprofiili verraten tasainen: verb. ÄÖ=55, suoritus ÄÖ=52. Tutkittava on älyllisesti imbesillin ja debiilin rajoilla." Steriloinnin merkityksen ymmärtämisestä todetaan, että ymmärtäminen on epävarmaa. Liitteenä on silti myös hänen oma suostumuksensa: "Suostun siihen, että minut tehdään leikkauksella suvunjatkamiseen kykenemättömäksi." Lääkintöhallitus määräsi miehen steriloitavaksi sterilisoimislain 1 §:n 1 kohdan nojalla hänen periytyvän vajaamielisyytensä (dg. Oligophrenia. Debilitas.) vuoksi.

7.2.2. Tapaukset, joissa asianomainen ei ymmärrä toimenpiteen merkitystä

Näitä tapauksia on keräämästäni materiaalista suuri osa. Tyypillisesti ne ovat vajaamielisiä koskevia sterilointiesityksiä, joissa olevissa lääkärinlausunnoissa todetaan, ettei asianomainen ymmärrä toimenpiteen merkitystä. Nämä voidaan katsoa pakkosteriloinneiksi siinä mielessä, että yleensä tällaisissa tapauksissa ei ole edes kysytty henkilön suostumusta, eikä hän tosin aina sitä olisi kyennyt antamaan. Kuitenkin heidät on määrätty steriloitaviksi, ilman että he itse edes ymmärtävät, mistä on kyse. Monessa tapauksessa papereissa on maininta siitä, että asianomainen aiotaan myöhemmin siirtää perhehoitoon ja katson tämän merkitsevän, että sterilointi saattoi olla ehto laitoksesta poispääsylle.

Esimerkkejä: Kehitysvammaisille tarkoitetun laitoksen johtaja esitti vuonna 1960 toukokuussa 18 - vuotiasta naista steriloitavaksi. Sukuvietin todetaan St I - lomakkeessa olevan heikko ja asianomainen on rauhallinen ja kiltti, minkä vuoksi hänet on ajateltu poistettavaksi laitoksesta. Psyykillisessä kuvauksessa kerrotaan: "Rauhallinen. Testattu 28.10.1951.ÄO=24 TML:n mukaan, älyikä 3v 2kk. Myöhempi kehitys vastaa testaustulosta." Lausunnosta ilmenee, että asianomainen ei ymmärrä steriloinnin merkitystä. Liitteenä on holhoojan suostumus toimenpiteeseen. Lääkärin diagnoosi on Imbecillitas mongoloides, kun taas lääkintöhallituksen päätöksessä diagnoosiksi on kirjattu Idiotia mongoloides. Lääkintöhallitus määräsi naisen steriloitavaksi, koska hänen vajaamielisyytensä johdosta hänen jälkeläisensä jäisivät huoltoa vaille.

Vuoden 1960 marraskuussa lääkintöhallitukselle esitti kehitysvammaisille tarkoitetun hoitokodin johtaja, että 17 - vuotias kehitysvammainen poika tulisi steriloida. St I - lomakkeessa perinnöllisyydestä mainitaan, että äiti on "lapsellinen" ja ollut hoidettavana kunnalliskodissa. Sukuvietistä ei todeta erikoista. Asianomaisen ÄO on 46 ja hänen sosiaalinen kehityksensä on tätä tasoa jonkin verran korkeampi. Poika on hyvin sopeutunut laitokseen ja suorittaa yksinkertaista työtä toisten valvonnassa. Hänet on tarkoitus sijoittaa perhehoitoon. Lääkäri toteaa asianomaisen ymmärtävän "heikosti" steriloinnin merkityksen. Liitteenä on holhoojan (kunnan sosiaalilautakunnan) suostumus toimenpiteeseen. Lääkintöhallitus määräsi pojan steriloitavaksi periytyvän vajaamielisyytensä vuoksi (dg. Oligophrenia. Imbecillitas.).

Vuoden 1950 marraskuulta, eli varsin pian lain voimaantulosta, eräs neuvoston jäsen on kiinnittänyt huomiota siihen, onko steriloitavaksi esitetty henkilö vajaamielinen. Käsitellyssä tapauksessa kunnan huoltolautakunta esitti erästä henkilöä steriloitavaksi vajaamielisyyden perusteella.

> "Professori X pyysi merkittäväksi pöytäkirjaan 6 §:n kohdalla mielipiteenään, että ennen pakkosteriloimista tarkoittavan päätöksen tekoa olisi esityksen tekijältä vaadittava erikoislääkärin suorittaman yksityiskohtaiseen älykkyystutkimukseen perustuva selvitys sterilisoitavaksi esitetyn henkilön vajaamielisyydestä."

Kyseissä tapauksessa eriävästä mielipiteestä huolimatta lääkintöhallituksen päätökseksi tuli, että henkilö määrättiin steriloitavaksi.

Tieteellisen neuvoston oikeustiedettä edustava jäsen puuttui useissa tapauksissa vuonna 1952 siihen, että jos kerran asianomaisia henkilöitä pidettiin vajaamielisinä ja siten oikeustoimikelvottomina, oli heidän huoltajiensa tai uskottujen miestensä annettava lausunto, jonka tulisi olla asiakirjoissa mukana lääkintöhallituksen tehdessä päätöstään asioissa.

> "Koska NN on lääkärin lausunnon mukaan syvästi vajaamielinen, ei N käsitykseni mukaan kykene ymmärtämään steriloimisen merkitystä eikä hänen omalle lausunnolleen näin ollen voida antaa arvoa, minkävuoksi pidän tarpeellisena, että hänen holhoojalleen tai, ellei häntä ole asetettu holhouksen alaiseksi, hänen etuaan valvovalle uskotulle miehelle varataan tilaisuus lausunnon antamiseen esityksen johdosta. Asian enempi käsittely on tämän vuoksi lykättävä ja esityksen tekijä velvoitettava täydentämään asiakirjoja sanotulla lausunnolla." (5/52, LA, st.-asiakirjat)

Kyseisessä tapauksessa vajaamielislaitoksen johtaja esitti henkilöä määrättäväksi steriloitavaksi ja em. asiakirjojen puuttumisesta huolimatta lääkintöhallitus päätti, että henkilö määrätään steriloitavaksi. Oikeustiedettä edustava jäsen myös vastusti pakkosterilointia erään debiiliksi diagnosoidun naisen tapauksessa, jossa asianomainen itse vastusti toimenpidettä. Tällöinkin lääkintöhallitus kuitenkin päätti naisen pakkosteriloinnista eriävästä mielipiteestä huolimatta.

Tieteellisessä neuvostossa käydyt keskustelut, äänestykset ja pöytäkirjoihin jätetyt eriävät mielipiteet ovat ajallisesti juuri uuden lain voimaantulon jälkeisiltä vuosilta. Ne kuvastavat mielestäni oman linjan hakemista ja pohdintaa lain soveltamiseen käytännössä. Lisäksi jouduttiin "tulkitsemaan" kunkin lääkärin antamaa lausuntoa ja sen valossa ratkaisemaan asianomaisen tilanne. Ristiriitaisista näkemyksistä äänestettiin ja edellä esitellyistä tapauksista ilmenee, että pääsääntöisesti lakia sovellettiin käytäntöön pakko-hengessä. Tieteellisessä neuvostossa oli keskustelua myös

asianomaisten juridisesta oikeustoimikelpoisuudesta tai- kelvottomuudesta ja holhoojien tai uskottujen miesten lausuntojen tarpeellisuudesta. Tämä on nähdäkseni olennaista kansalaisten oikeusturvan kannalta, varsinkin huomioiden sen seikan, että lääkintöhallituksen päätöksistä ei ollut valitusoikeutta.

7.2.3. Pakkosteriloinnit

Tiukasti määriteltynä pakkosteriloinniksi voidaan katsoa tapaukset, joissa asianomainen kieltää toimenpiteen suorittamisen, mutta joissa tästä huolimatta lääkintöhallitus määrää henkilön steriloitavaksi. Tällaisia tapauksia aineistossa on jonkin verran.

Esimerkki: Helmikuussa 1960 lääkintöhallitus käsitteli keskusmielisairaalan ylilääkärin 37 - vuotiasta kehitysvammaista miestä koskevan sterilointiesityksen. St I - lomakkeessa ei ollut erillistä kysymystä toimenpiteen merkityksen ymmärtämisestä, joten tästä ei ole mainintaa. Perinnöllisyydestä todetaan, että vajaamielisyys ei tiettävästi ole perinnöllistä. Sukuvietti - kohdassa todetaan, että ei ole vuoden 1952 jälkeen "hätyytellyt naisia". Psyykillisessä tutkimuksessa kuvaillaan miestä: "Käytös lapsellista. Suhtautuminen eri asioihin kovin lapsellista ja vailla arvostelukykyä. Täysin orientoitunut. Ei psykoosiin viittaavaa. Potilaan älykkyyttä on tutkittu Terman-Merrill-Lehtovaaran tutkimusmenetelmää käyttäen. Hänen älykkyysosamääräkseen on saatu 56, mikä vastaa 8v 4 kk vanhan lapsen henkistä kehitystasoa. Testaus on hieman epätasainen, joten todellinen älykkyys on hieman korkeampi." Asianomaisen todetaan olevan imbesilliteetin ja debiliteetin rajoilla, diagnoosi on kuitenkin Oligophrenia. Debilitas. Henkilö itse kieltäytyy steriloinnista: "Täten ilmoitan, etten suostu siihen, että minulle suoritetaan sterilisaatioleikkaus X:n yleisessä sairaalassa lääkintöhallituksen määräämällä tavalla." Liitteenä asiakirjoissa on kuitenkin holhoojan suostumus. Lääkintöhallitus määräsi miehen steriloitavaksi sterilisoimislain 1 §:n 1 kohdan nojalla, koska hänen vajaamielisyytensä johdosta jälkeläiset jäisivät huoltoa vaille.

Lääkintöneuvoston pakkosteriloinnin määräämisoikeuttakin on pohdittu, samoin sitä, kuinka tätä valtaa olisi käytettävä. Tämä tapaus on huhtikuulta 1952, ja kyseessä on kunnan sosiaalilautakunnan tekemä esitys erään kunnalliskodissa asuvan

naisen määräämisestä steriloitavaksi. Perusteluiksi tapauksessa todetaan naisen vajaamielisyys, sen mahdollinen periytyminen ja hänen lastensa jääminen vaille huoltoa.

> "Asian esittelijänä lääkintöneuvos X totesi, että esitykseen liittyvien lääkärinlausuntojen mukaan NN:n älyllinen kehitys on pysähtynyt noin 9-vuotiaan lapsen tasolle sekä että N on jo synnyttänyt yhden aviottoman lapsen, jota hän ei ole pystynyt huoltamaan. Tähän viitaten asian esittelijä katsoi, että sterilisoimislain 1 §:ssä mainitut edellytykset sterilisoimiseen ovat olemassa, huolimatta siitä, että N itse vastustaa toimenpiteen suorittamista, sekä ehdotti, että NN määrättäisiin sterilisoitavaksi. Sterilisoiminen olisi suoritettava X:n yleisen sairaalan V osastoryhmässä. Professori X oli puolestaan sitä mieltä että vaikkakin lain määräämät edellytykset sterilisoimiseen nyt kysymyksessä olevassa tapauksessa ehkä ovat olemassa s.o. vaikkakin lääkintöhallitus voi lain 1 §:ään nojautuen antaa määräyksensä NN:n sterilisoimisesta, ei N:ää olisi määrättävä sterilisoitavaksi, koska hän itse ymmärtäen toimenpiteen merkityksen, sitä vastustaa eikä ole esitetty ainakaan erityisen painavia sterilisoimista puoltavia syitä. "

Äänestyksessä vain yksi jäsen oli professori X:n kanssa samaa mieltä, joten lääkintöhallituksen päätös oli naisen määrääminen steriloitavaksi. Kyseinen tapaus ilmentää pakkotapauksen selkeimmillään; henkilö ymmärtää toimenpiteen merkityksen ja ei anna suostumustaan siihen.

7.2.4. Korkeimpaan hallinto-oikeuteen vietyjä tapauksia

Vuoden 1969 asiakirjojen joukosta löytyi tapauksia, joissa asianomainen oli myöhemmin (1980 - luvulla) valittanut Korkeimpaan hallinto-oikeuteen silloisesta lääkintöhallituksen sterilointia koskevasta päätöksestä. Tarkemmin läpikäymiini 17 sterilointitapaukseen sattui kolme valitusta, jotka kaikki olivat naispuolisia asianomaisia. Yksi tapauksista oli vuonna 1969 myönnetty sterilointilupa, kaksi taas kyseisenä vuonna annettua sterilointimääräystä. Määräystapauksissa Korkeimman hallinto-oikeuden päätös oli asianomaisen kannalta myönteinen eli aikaisempi lääkintöhallituksen tekemä päätös purettiin ja lupa-asiassa todettiin, että kyseinen lääkintöhallituksen myöntämä lupa ei ole este korjausleikkauksen suorittamiselle.

Kunnan terveydenhoitolautakunta oli vuonna 1969 esittänyt (LH, St - asik. 1969) NN:ää määrättäväksi steriloitavaksi ja "vajaamielisyyden (Debilitas)" perusteella lääkintöhallitus antoi sterilointimääräyksen. Tällöin asianomainen oli 17 - vuotias, pian täyttämässä 18 vuotta. Hän oli tuolloin asiakirjojen mukaan antanut itse suostumuksen toimenpiteeseen ja hänelle oli selitetty sen merkitys. Lisäksi liitteenä oli hänen

holhoojansa suostumus. Vajaamielisestä annettavassa lääkärinlausunnossa todettiin naisen/tytön kehitysiäksi 8 - 11 vuotta ja ÄO:ksi WAIS:lla 62. St. 1 - lomakkeessa hänen sukuviettinsä katsotaan normaaliksi tai kohonneeksi "ilman normaalia vastuun tajuamista". Hänen diagnoosikseen lääkäri oli merkinnyt "Debilitas. Insanitas moralis.", mutta hän totesi kuitenkin kysymykseen steriloinnin merkityksen ymmärtämisestä "kyllä, kapasiteettinsa mukaan". Lääkäri suositteli sterilointia. Psykologin lausunnossa asianomaisen suoritusten todettiin olevan "kehitysvammaiselle[7] tyypilliset", tasaisesti heikot.

Näiden vuoden 1969 asiakirjojen lisäksi NN:n kohdalla oli myös vuodelta 1980 asiaa koskevia papereita. Helmikuulta 1980 oli lääkintöhallituksen lausunto Korkeimmalle hallinto-oikeudelle kyseisestä sterilointitapauksesta uusimpien tietojen valossa. Asianomainen on kihloissa, solmimassa avioliittoa ja haluaisi lapsia. Hän on käynyt 6/1979 psykiatrian poliklinikalla tutkimuksissa ja hänet todettiin heikkolahjaiseksi (ÄO 72). Lääkintöhallitus toteaa myös, että tutkimuksissa ei tullut esiin muutakaan, mikä olisi voinut olla este steriloimisen purkamiselle. Koska kyseisen selvityksen mukaan NN ei ole vajaamielinen vaan heikkolahjainen, lääkintöhallituksen mielestä hänen hakemukseensa voitaisiin suostua. Varsinaista asianomaisen hakemusta asian purkamisesta ei ole papereissa, todennäköisesti se on Korkeimmalle hallinto-oikeudelle osoitettu ja siten siellä. Kho:n päätöksen jäljennös on lääkintöhallitukselle lähetetty. Se on annettu 6/80 steriloimista koskevassa purkuasiassa. Korkeimmalle hallinto-oikeudelle esitetty vaatimus oli ollut, että lääkintöhallituksen päätös on purettava, jotta NN:lle voitaisiin tehdä "suvunjatkamiskyvyn palauttamista tarkoittava leikkaus". Kho: päätöslauselman mukaan asiaan on tullut uutta selvitystä, "joka olisi voinut estää steriloimismääräyksen antamisen" ja siten on erityisen painavia syitä purkaa päätös. Näin ollen Kho purkaa lääkintöhallituksen päätöksen, ettei se ole este korjausleikkauksen suorittamiselle. (Kho:n päätöksessä viitataan ylimääräisestä muutoksenhausta hallinto-asioissa annetun lain 6 § ja 7 § 2 momenttiin, vuotta ei ole mainittu.) (LH, St - asiak. 1969.)

Toinen sterilointimääräyksen purkamistapaus (LH, St. - asiak. 1969) on käsitelty korkeimmassa hallinto-oikeudessa vuonna 1984. Vuoden 1969 asiakirjoista

---

[7] Tämä on ensimmäinen tapaus (vuosi 1969) kun tarkemmin läpikäymissäni asiakirjoissa käytetään termiä *kehitysvammainen.*

ilmenee, että tuolloin kunnanlääkäri oli esittänyt asianomaisen määräämistä sterilisoitavaksi ja vajaamielisyyden, "Imbecillitas", perusteella lääkintöhallitus määräsikin kyseisen 20 - vuotiaan naisen sterilisoitavaksi. Naisen uskottu mies oli antanut suostumuksensa toimenpiteeseen. St 1 - lomakkeessa on yksityiskohtaisia tietoja asianomaisesta. Hänellä on 3 lasta ja hän on naimisissa. Suvusta todetaan, että naisen vanhempien suvussa esiintyy mielisairautta ja hänen sisarensa ovat vajaamielisiä. Sukuvietti-kohtaan lääkäri on kirjoittanut: "Vaikka nyt on vasta 20 - vuotias, odottaa jo neljättä lastaan. Ilmeisesti kyseessä kontrolloimaton, holtiton seksuaalisuus". Naisen aviopuoliso on jättänyt perheen ja nainen ei pysty huolehtimaan perheestään. Somaattisen rakenteen kohdassa lukee: "Varsin hyvännäköinen, nuori, normaalirakenteinen romaaninainen". Asianomaisen älykkyysikä arvioidaan TML WAIS:n mukaan 7,5 - 8 vuodeksi. Lääkärin mukaan nainen ei ymmärrä steriloinnin merkitystä. Lääkäri suosittelee "ehdottomasti" sterilisaatiota seuraavan synnytyksen yhteydessä. Erillisellä paperilla on lisäksi asianomaisen oma sterilointilupa-anomus ja aviomiehen suostumus toimenpiteeseen.

Vuonna 1983 on lääkintöhallitus lähettänyt asianomaiselle kirjeen, jossa pyydetään häntä hankkimaan lausunto nykyisestä terveydentilastaan, älykkyystutkimuksen tulos sekä selvitys suvussa mahdollisesti esiintyvästä mielisairaudesta tai vajaamielisyydestä[8]. Lääkintöhallitus on lähettänyt tammikuussa 1984 asiasta lausuntonsa Korkeimmalle hallinto-oikeudelle. Lausunnossa tuodaan esille psykologin havaintoja nykytilanteesta. Asianomainen on ajoittain ollut masentunut paljolti juuri suoritetun sterilisaation vuoksi. Tutkimuksissa nainen todettiin heikkolahjaiseksi ja persoonallisuudeltaan lievästi kypsymättömäksi, mutta koska hän ei ole vajaamielinen, lääkintöhallitus katsoo, että hänen hakemukseensa voitaisiin suostua "varsinkin kun häntä ei nykyisin voimassaolevan steriloimislain mukaan voitaisi steriloida toisen henkilön hakemuksesta ja kun hakijan psyykkisen terveydentilan kannalta purkuleikkausmahdollisuus olisi edullinen". Asiasta on korkein hallinto-oikeus antanut päätöksen huhtikuussa 1984. Asianomaisen anomukseen maksuttomasta oikeudenkäynnistä ei suostuta, mutta lääkintöhallituksen päätös puretaan. (LH, St. - asiak. 1969.)

Vuonna 1946 syntynyt nainen anoi vuonna 1969 (LH, St. - asiak. 1969) lupaa sterilointiin. Lääkintöhallitus myönsi luvan, koska raskaus vaarantaisi naisen terveyden, diagnoosina oli Epilepsia cryptogenetica. Aviopuoliso on myös suostunut

toimenpiteeseen. Pariskunta oli avioitunut syksyllä -68 ja heillä ei ollut lapsia mutta nyt nainen raskaana. St. 1 - lomakkeen tiedoista ilmenee, että naisella oli lapsesta asti ollut kouristuskohtauksia ja hänellä oli diagnosoitu epilepsia cryptogenetica. Naisen älykkyysosamääräksi ilmoitetaan WAIS:n mukaan 64 (verbaalinen puoli 61 ja suorituspuoli 73). Lääkärin mukaan asianomainen ymmärtää steriloinnin merkityksen ja häntä on pidettävä oikeustoimikelpoisena. Lääkäri suosittelee sterilointia, epilepsian lisäksi diagnoosina on "Oligophrenia (Debilitas)".

Asianomainen on kirjoittanut marraskuussa 1978 lääkintöhallitukselle ja pyytänyt heitä lähettämään hänelle "terilointi päätöksen joka tehtiin X:n synnytys osastolla 1970 helmikuun 17 pv. kun poika synty. Koska joutuu sen lähettämään Korkeenpaan Hallinto oikeuteen". lääkintöhallitus on syyskuussa 1979 lähettänyt lausuntonsa asiasta Kho:lle. Hakija ei ole lähettänyt lääkintöhallitukselle sen pyytämiä selvityksiä nykyisestä terveydentilastaan (älykkyystutkimus ja lausunto epilepsiasta), ja siten lääkintöhallituksen näkemys on, "ettei hakemukseen olisi tässä vaiheessa syytä suostua". Kho:n päätös on annettu tammikuussa 1980 ja päätöslauselma on seuraavanlainen: "lääkintöhallituksen kysymyksessä olevalla päätöksellä on annettu lupa siihen, että NN saadaan steriloida. Päätös ei siis ole velvoittanut NN:ää siten, että hänelle olisi ollut suoritettava sterilointi. Näin ollen sanottu päätös ei myöskään ole esteenä sellaisen leikkauksen tekemiseen, jolla suvunjatkamiskyky jo suoritetun steriloinnin jälkeen palautetaan. Mahdollisuus leikkauksen suorittamiseen riippuu näin ollen NN:n terveydentilasta ja hänen muista olosuhteistaan. Kun suvunjatkamiskyvyn palauttaminen NN:lle ei siten edellytä lääkintöhallituksen päätöksen purkamista, korkein hallinto-oikeus harkitsee oikeaksi hylätä hakemuksen. Tätä kaikki asianomaiset noudattakoot." (LH, St. - asiak. 1969.)

Prosessit korkeimman hallinto-oikeuden kautta ovat kestäneet varsin kauan. Lupa-tapaus siis selkiyttää luvan ja määräyksen eroa. Kuitenkin 1950 - 70 välisenä aikana oli myös sellaisia sterilointitapauksia, joissa esim. holhooja haki asianomaiselle lupaa sterilointiin tai tapauksia, joissa esitettiin määräystä, mutta päätös oli lupa. Eli näissä tapauksissa lääkintöhallitus on pyrkinyt huomioimaan asianomaisen oikeustoimikelpoisuuden, joka puolestaan oli sidottu älykkyystutkimuksiin. Linjaukset ovat mielestäni kuitenkin pääosin selvät, mutta jonkin verran löytyy myös "rajatapauk-

---

[8] Termiä *vajaamielisyys* on siis käytetty vielä vuonna 1983.

sia“ ja tietty älykkyysosamäärä voi toisella johtaa määräysesityksen hylkäämiseen ja toisella määräykseen tai kolmannella lupaan.

Purkuanomuksista huomaa myös sen, että asianomaisen oma suostumus ei tarkoita välttämättä suostumusta toimenpiteeseen. On mahdollista, että selittämisestä huolimatta asiaa ei ole ymmärretty ja siten suostuttu johonkin mitä ei käsitetä. Toisaalta voi olla, että asianomainen on ajan myötä yksinkertaisesti muuttanut mieltään asiasta. Joissakin tapauksissa on saattanut olla, että nimi on vain pyydetty laittamaan johonkin paperiin.

7.3. Aikalaiskirjoituksia sterilointilain käytäntöön soveltamisesta

Vuoden 1952 Suomen Lääkärilehdessä (n:o 13, 536 - 542) Ulla Gripenberg kirjoittaa ihmisgenetiikasta ja sen ajankohtaisista kysymyksistä. Lääketieteen kehittyminen on vienyt merkityksen luonnollisen valinnan lain toteutumiselta ihmisyhteiskunnassa ja muutkin kuin fyysisesti ja psyykkisesti parhaat “selviytyvät olemassaolontaistelussa ja jatkavat sukuaan“. Näin lääketiede on myötävaikuttanut aikaisempaa sairaamman ja puutteellisemman ihmisrodun syntymiseen. Tanskalaisen perinnöllisyystieteilijän arvion mukaan nykyisessä kulttuuriyhteiskunnassa vähintään 5 % ihmisistä on “vaarallisessa määrin“ sosiaalisesti ja rotubiologisesti alamittaisia, esim. mielisairaita, idiootteja, kuuromykkiä, kroonisia alkoholisteja ja psykopaatteja. Kirjoittajan mukaan myös Suomessa tulee ryhtyä selvittämään tätä kysymystä. Käytännössä merkitykselliset lääketieteellis-rotuhygieeniset toimenpiteet ovat negatiivisia - sterilisointi, abortti, avioliittoluvan epääminen, syntyvyyden säännöstelyn ohjaukseen liittyvä avioliittoneuvonta ja eristäminen sairaaloihin ja laitoksiin. Meidän on otettava vastuu tulevasta kehityksestä ja jokaisella on oikeus tietää, kuinka suuri mahdollisuus hänen lapsellaan on periä vähemmän toivottavia geenejä. Lisäksi yhteiskunnalla on oikeus tietää, millaisia muutoksia kansojen perintöaineksessa tapahtuu. Väestöliitto onkin perustamassa perintöhygieenisiä kysymyksiä käsittelevän neuvolan. “Näin olemme tiellä, joka johtaa yhteiskunnallisesti alamittaisten prosentuaaliseen vähenemiseen“ ja yksilöiden raskaiden kärsimysten vähentämiseen. (Gripenberg 1952, 536 - 542.)

Väestöliiton toivomuksesta Sven Erkkilä on Avioliitto ja lääkäri-lehdessä vuonna 1953 (79 - 83) antanut ohjeita sterilisoimisesitysten tekoon. Jo vuonna 1951

Erkkilän lääkäripäivillä pitämä esitelmä steriloinnista ja sen yhteiskunnallisesta merkityksesta julkaistiin, tuolloin Suomen Lääkärilehdessä (Erkkilä 1951, 833 - 842). Nämä kirjoitukset ovat pääosin samanlaiset ja todennäköisesti vuoden 1951 artikkeli on ollut pohjana myöhemmälle. Eräs molempien kirjoitusten tarkoitus on "saada yleinen mielipide kypsymään steriloimisajatukselle". Erkkilän vastaus ihmisen suvunjatkamiskykyyn puuttumisen oikeutukseen on, että vastaavasti kuin rajoitetaan lapsilukua, tulisi myös mahdollisuuksien mukaan harjoittaa laatuvalintaakin lasten suhteen. Erkkilä perustelee sterilointia rotuterveysopillisilla, kriminaalipoliittisilla ja muilla sosiaalisilla syillä. Perinnöllisyystutkimuksissa on havaittu arvokkaan perinnöllisyysaineksen vähenevän ja heikon aineksen lisääntyvän, sillä syntyvyys vajaakelpoisessa kansanaineksessa on suurempi kuin kelvollisilla. Nykyaikainen sosiaalinen huolto lisäksi vääristää osaltaan tilannetta salliessaan vajaakelpoisten lisääntyä. Huolehtia heistä saa, mutta ei antaa lisääntyä, sillä kelvollisen kansanosan taloudelliset rasitukset lisääntyvät liiaksi. Ala-arvoisen perintöaineksen siirtyminen seuraaville sukupolville on steriloinnilla estettävä. Tämä vaatimus on Erkkilän mukaan luonnollinen, aiheellinen sekä kansan yleisen oikeustajun mukainen. Sterilointi on tehokas, sillä se ei tuota yhteiskunnalle suuria kustannuksia eikä "sanottavia kärsimyksiä" asianomaiselle. Lisäksi se hyödyntää kriminaalipoliittisia tarkoituksia, koska näin voidaan ainakin osaksi vähentää syitä, joista rikollisuus aiheutuu. Muita sosiaalisia perusteluja steriloinnille ovat kirjoittajan mukaan täydellinen kyvyttömyys hoitaa, kasvattaa ja elättää lapsia myös sellaisissa tapauksissa, joissa ei oleteta vajaamittaisuuden periytyvän jälkeläisiin. Lisäksi on esitetty näkemys taloudellisen puutteen ja muun sosiaalisen kurjuuden soveltumisesta steriloinnin perusteeksi. (Erkkilä 1951, 833 - 842; 1953, 79 - 83.)

Sterilisoimislain 1 §:ssä säädettyä pakkosterilointimahdollisuutta Erkkilä puolustelee rotuterveysopillisilla ja sosiaalisilla perusteilla. Perinnöllisyydestä hän toteaa, että mielisairauksista periytyviä ovat jakomielisyystauti, kiihko-masennusmielitauti sekä perinnöllinen kaatumatauti. Vajaamielisten steriloinnissa sosiaaliset seikat ovat perinnöllisyystekijää olennaisemmat, vaikkakin noin 2/3 - 4/5 vajaamielisyydestä katsotaan johtuvan perinnöllisistä syistä. "Kohtalokkainta" rotuterveysopillisesti Erkkilän mukaan on, että "vajaaälyiset tavallisesti valitsevat aviokumppanikseen samalla älyllisellä tasolla olevan vajaamielisen, kaatumatautisen tai psykopaatin" ja tällöin lapsissa on sekä vajaamielisyyden että luonnevikaisuuden tai kaatumataudin "aiheet".

Molempien vanhempien ollessa vajaamielisiä arvioidaan vajaamielisiksi todettavien lasten suhteellisen määrän olevan 60 - 100 %. Kuitenkin Erkkilä toteaa, että sterilisoinneilla ei ole suurta merkitystä rotuterveysopillisesti eikä se huomattavasti paranna kansan rodullisia ominaisuuksia. Työ onkin tehtävä tulevien sukupolvien hyödyksi. Toisaalta nyky- ja lähipolvet jo hyötyvät sterilointien yhteiskunnallisesta, erityisesti taloudellisesta merkityksestä, koska vajaamielis- ja mielisairashuollon kulut vähenevät. (Erkkilä 1951, 833 - 842; 1953, 79 - 83.)

Pakkosteriloinnin sosiaalinen peruste näkyy Erkkilän mukaan selvästi juuri vajaamielisten kohdalla. Heistä alimmalla tasolla olevat eivät voi hoitaa itseään, saati perhettä ja 9 - 12 vuotiaan tasolla olevatkaan eivät itsensä lisäksi kykene muista huolehtimaan. Pakkosteriloinnin yläraja on juuri 12-vuotiaan lapsen kehitystaso. Kirjoittaja tuo esiin steriloinnin positiivisen puolen myös vajaamielisten itsensä kannalta; steriloinnin jälkeen he usein voivat "päästä joko perhehoitoon tai vapauteen". Tässä yhteydessä Erkkilä kritisoi maamme syvemmin vajaamielisille järjestetyn huollon laiminlyöntiä, sillä "vapaaseen elämään sopimattomien vajaamielisten poistaminen laitoshoidosta steriloinnin jälkeenkin on sosiaalisesti edesvastuutonta". Seuraavaksi kirjoittaja pohtii sterilointien järkevyyttä, kun syntyvyys on muutoinkin alentunut eikä kansa ole "ainakaan huomattavasti" psyykkisesti aiempaa huonompaa. Hän puolustelee sterilointeja sillä, että ne kohdistuvat varsin harvoihin, joten ne eivät suuresti vaikuta kokonaissyntyvyyteen. Ajankohtaiseksi ja tärkeäksi sterilisoimiskysymyksen tekevät Erkkilän mukaan yhteiskuntaelämässä tapahtuneet suuret muutokset. Yksilöiltä vaaditaan yhä enemmän älyllistä kehitystä ja ammattitaitoa työn mekanisoitumisen, kiireisen elämäntahdin ja kiristyvän kilpailun myötä ja näin ollen psyykkisesti vajaamittaiset joutuvat enenevästi sosiaalisen huollon varaan. Terveen yhteiskuntakehityksen vuoksi on "sosiaaliseen elämään kelpaamattomat" sterilisoitava vasta- ja suojatoimenpiteenä. Kyseisin perustein Erkkilä toteaa vajaamielisten steriloinnin olevan "kansamme elinkysymyksen". Hyödyn hän katsoo olevan riippuvainen yleisestä mielipiteestä, lääkäreistä ja aloitteentekijöinä terveydenhoito- ja sosiaalilautakunnista ja kehottaa suurten yhteiskunnallisten etujen nimissä kaikkia kuntia ryhtymään järjestelmälliseen steriloimisesitysten tekemiseen. Tämän jälkeen Erkkilä antaa yksityiskohtaiset ohjeet sterilisoimisesityksen laatimiseen ja tarvittaviin asiakirjoihin liittyen. (Erkkilä 1951, 833 - 842; 1953, 79 - 83.)

Yhteiskunnan etu oli rotuhygieenisen ajattelun mukainen perustelu steriloinneille, mutta kiinnostava on Erkkilän näkemys yhteiskuntarakenteen muutoksesta ja sen asettamista vaatimuksista. Sotien jälkeisen Suomen yhteiskunta oli muutoksessa ja taloudellinen tilanne oli tiukka. Tämä tekee ymmärrettävämmäksi toiveet sosiaalimenojen karsimisesta sterilointien avulla. Mattilan väitöskirjassakin (Mattila 1999) tuodaan esiin jo varhaisemmankin rotuhygieenisen ajattelun perustelleen sterilointeja yhteiskunnan taloudellisilla säästöillä. Lisäksi myös tylsämielisten mahdollinen "vapaampi" elämä leikkauksen jälkeen oli jo tuolloin esillä. (Mattila 1999, 341 - 343.)

Avioliitto ja lääkäri - lehdessä käsitellään samaa aihetta myös vuonna 1957, jolloin varatuomari Toini Honkanen selvittää sterilisoimislain soveltamista (Honkanen 1957b). Honkasen artikkelit vuodelta 1962 (Honkanen 1962a ja b) Suomen Lääkärilehdessä käsittelevät pitkälti samoja seikkoja. Honkanen itse on juristi ja hän toimi lääkintöhallituksen sihteerinä eli on varsin hyvin perillä kyseisistä asioista ja käytänteistä (Honkanen 1962b, 1827). Hän esittelee lainsäädännön antamat mahdollisuudet sterilisoimiselle. Honkasen mukaan sterilisoimislaki rakentuu periaatteelle, jonka mukaan sterilisoiminen voidaan suorittaa, vaikka sillä loukattaisiin sterilisoitavan itsemääräämisoikeutta, jos sen tueksi esitetään "niin huomattavia yhteiskunnallisia etuja, että yksilön koskemattomuuden on niiden edessä väistyttävä". Suvunjatkamisoikeus ei ole niin loukkaamaton, etteikö yhteiskunnalla olisi joissain tapauksissa oikeus sitä ehkäistä, koska suvunjatkaminen merkitsee myös uusia kansalaisia. Jos suvunjatkamisesta olisi seurauksena yksilöitä, jotka lisäisivät yhteiskunnan sosiaalisen huollon taakkaa, on yhteiskunnalla oltava mahdollisuus estää se. Pakkosterilisoida voidaan mielisairas tai vajaamielinen (yläkehitystasoraja12 v.) ja he ovat tavallisesti vailla oikeudellista toimintakelpoisuutta, mutta lain mukaan voidaan henkilö määrätä pakkosterilisoitavaksi, vaikka hän olisikin oikeustoimikelpoinen, jos muut edellytykset siihen ovat olemassa. (Honkanen 1957b, 77 - 78.) Tämä tilanne tulee aineistossani esille jaotteluna, että henkilö ymmärtää toimenpiteen merkityksen eikä anna siihen suostumustaan. Tässä tapauksessa kansalaisen oikeustoimikelpoisuus ei siis silti mahdollista vaikuttamista asiaan.

Honkasen mukaan viime aikoina lääkintöhallituksen omaksuma käytäntö on sellainen, että debilien ryhmään kuuluvat (9 - 12 vuoden älykkyystasolla olevat) voivat myöskin itse anoa sterilisoimislupaa, koska yleisen oikeuskäytännön mukaan 9 -

vuotiaan älykkyystasolla oleva katsotaan kelpoiseksi ryhtymään oikeustoimiin. Toisaalta kuitenkin debilien sterilisoimistapaukset on lääkintöhallituksessa käsitelty esityksinä jos asia on laitettu vireille viranomaisen aloitteesta. (Honkanen 1957b, 77 - 78.) Jos Honkasen väite käytännön tilanteesta pitää paikkansa, on lääkintöhallituksen aineistossa myös vajaamielisten itse tekemiä anomuksia, vaikkakaan niitä ei juurikaan ole omassa materiaalissani. Oma rajaukseni on ollut sterilointitapauksissa se, että jokin taho esittää asianomaista steriloitavaksi. Oikeustoimikelpoisuuden kannalta tilanne sterilointitapauksissa on varsin ristiriitainen ja käytännössä vaihteleva. Työekonomisista syistä ei anomustapauksia ole mahdollista läpikäydä tämän työn puitteissa. Sterilointilaissa ja -asetuksessa on siis päädytty pakkosterilisaation mahdollisuuteen sellaistenkin henkilöiden kohdalla, jotka muutoin yleisesti katsotaan oikeustoimikelpoisiksi. Kuinka vajaamielisinä heitä siis on voitu pitää; toisaalta heidät nähtiin oikeuden edessä vastuullisina, toisaalta heidät on voitu vastoin omaa suostumustaan määrätä steriloitavaksi? Mitä tämä kertoo älykkyystason määrittelystä ja älykkyyden mittaamisesta? Miksi juuri sterilointilaissa on tasoraja nostettu 12-vuoteen asti? Ainakin näin on saatu suurempi joukko kansalaisia mahtumaan ko. määrittelyihin. Toisaalta herää ajatuksia siitä, liekö älykkyyden mittaaminenkaan ollut keskeisintä eugeenisessa mielessä, ehkä taloudelliset seikat ovat ajaneet jopa laadullisen heikkenemisen edelle. Usein nimittäin esimerkiksi kunnalliskodeista lähetettiin sterilointiesityksiä ja monen asianomaisen älykkyys todettiin olevan juuri ylärajan sisällä. Kyse ei siis välttämättä ollut vajaamielisistä, vaan kunnan holhokeista, joiden lisäkustannusten uhkaa haluttiin pienentää. Kunnalliskodeissa olevat henkilöt olivat lain mukaan holhouksenalaisia ja sikäli he eivät olleet oikeustoimikelpoisia. Maamme sterilointipolitiikassa yhdistyivät juuri voimakas taloudellinen hyötyajattelu ja vuosisadan alusta liikkeelle lähteneet eugeeniset näkemykset vajaamielisten ja mielisairaiden aiheuttamasta rappeutumisesta.

Tarvittavia asiakirjoja selvittäessään Honkanen toteaa, että jos asianomainen ymmärtää toimenpiteen merkityksen, on hänen oma lausuntona oltava esityksessä mukana tai jos henkilö ei ymmärrä asiaa, siitä on oltava lääkärintodistus. Uskotun miehen käytön kirjoittaja toteaa olleen käytännössä vähäistä ja sen alkuun vähentäneen sterilointiesitysten tekoa, joten lääkintöhallituksessa on tästä vaatimuksesta luovuttu juuri käytännöllisten syiden vuoksi. (Honkanen 1957b, 78 - 81.)

Lääkintöhallituksella ei ole oikeutta päättää kenenkään oikeustoimikelpoisuudesta, eikä oikeustoimikelpoisuuteen vaikuta, jos henkilö on merkitty vajaamieliskortistoon. Jokainen 21 vuotta täyttänyt on oikeustoimikelpoinen siihen asti, kunnes hänet on oikeuden päätöksellä asetettu holhouksen alaiseksi, poikkeuksena huoltoapulain säännös, jonka mukaan mielisairaanhoitolaitoksessa huoltoapuna hoitoa saava on laitoksessa ollessaan sosiaalilautakunnan holhouksen alainen siihen asti, kunnes hän pääsee pois. Uskotun miehen asettaminen sterilisoimisasiaa varten säilyttää henkilön oikeustoimikelpoisuuden muussa suhteessa. Sterilisoimisasioissa lääkintöhallituksen päätös on lainvoimainen ja ainoa taho, jolta päätöksen purkamista voi hakea, on korkein hallinto-oikeus. Sterilisoimispäätöstä tehdessään lääkintöhallitus kiinnittää huomiota testaustuloksen lisäksi asianomaisen koulumenestykseen ja elämänvaiheisiin yleensä. (Honkanen 1962a, 1317 - 1319.)

Lain voimaantulon jälkeisinä vuosina tieteellisessä neuvostossa oli usein keskustelua uskotun miehen lausunnon vaatimisesta. Erityisesti oikeustiedettä edustava jäsen painotti lausunnon hankkimista. Ilmeisesti kuitenkin tässä kysymyksessä enemmistön kanta on ollut väljempi linja ja näin ollen käytännössä uskotun miehen lausunto ei enää ole ollut välttämätön. Asianomaisten oikeusturvan kannalta "käytännön syiden" vaatimat ratkaisut eivät välttämättä olleet hyviä. Kun edelleen muistetaan, että päätöksistä ei ollut valitusoikeutta ja että holhoojan/uskotun miehen lausunto olisi tarvittu sellaisten henkilöiden tapauksissa, joissa asianomainen ei itse ymmärrä toimenpiteen merkitystä, niin voidaan todeta oikeusturvan monen kohdalla olleen varsin heikko.

Oikeusturvaan liittyy myös lain 9 §, jonka mukaan lääkintöhallituksen päätöksestä ei voi valittaa. Honkasen mukaan korkeimmalla oikeudella ei ole mahdollisuuksia harkita toimenpiteeseen liittyviä aineellisia seikkoja, joten valitusmahdollisuus olisi enemmän muodollinen etu ja näin ollen hänen mielestään muutoksenhakuoikeuden puuttuminen ei vaaranna oikeusturvaa. Lisäksi hän viittaa siihen, että aikaisemman lain aikana, jolloin mahdollisuus oli, sitä harvoin käytettiin. Lopuksi kirjoittaja kommentoi joidenkin lääkäreiden kritiikkiä lain merkityksettömyydestä rotuhygieeniseltä kannalta. Perinnöllisesti luonnevikaisten henkilöiden pakkosterilisoiminen olisi kuitenkin juristin mielestä liian radikaalia puuttumista oikeustoimikelpoisen henkilön ruumiilliseen koskemattomuuteen, varsinkin kun on epäselvää, milloin luonnevikaisuus katsotaan

riittävästi osoitetuksi. Joka tapauksessa Honkanen näkee, että sterilisoimislaki vähentää yhteiskunnan huoltomenoja ja siten sillä on suuri sosiaalinen merkitys. Hän toivookin, että aloitteentekoon oikeutetut hyödyntäisivät sitä aktiivisemmin. (Honkanen 1957b, 81.) Toisaalta Honkanen kuitenkin tuo esiin mahdollisuuden hakea päätöksen purkamista korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Näitä tapauksia on aineistossanikin joitain (ks. luku 7.2.4 Korkeimpaan hallinto-oikeuteen vietyjä tapauksia). Se, että Honkanen juristina pitää yhteiskunnalle haitallisten luonnevikaisten pakkosteriloinnin olevan liian radikaalia puuttumista oikeustoimikelpoisten henkilöiden ruumiilliseen koskemattomuuteen, on varsin kiinnostavaa. Kuitenkin yleisessä oikeuskäytännössä 9 - vuoden älykkyysikä oli rajana oikeustoimikelpoisuudelle ja silti 9 - 12 vuotiaan älykkyystasolla olevien debiilien pakkosterilointi oli mahdollistettu ja tätä Honkanen ei pidä lainkaan liian radikaalina. Sekä Erkkilä että Honkanen perustelevat pakkosterilointeja myös hyvin pitkälti taloudellisesti. Sosiaalisten seikkojen painottaminen vaikuttaa juuri talouskustannusten painottamiselta.

Vuonna 1959, steriloimismääräysten huippuvuonna, C. A. Borgström kirjoitti Avioliitto ja lääkäri - lehdessä (n:o 4, 127 - 130) vajaamielisten sterilisoimisen olevan yhteiskunnallinen vaatimus. Kirjoituksessa todetaan maassamme syntyvän vuosittain noin 1000 vajaamielistä lasta, joiden elämä on "tuomittu" puutteelliseksi ja jotka usein aikuisina joutuvat maankiertäjiksi ja rikollisiksi, tytöt prostituoiduiksi. Eri tutkijoihin viitaten Borgström mainitsee perinnöllisen taipumuksen olevan vajaamielisyyden tavallisin syy, prosenttilukuina arviot vaihtelevat 50 - 90%:iin, ja näin ollen yhteiskunnalla olevan myös mahdollisuuden vajaamielisyyden ehkäisemiseen. Tällaisten yksilöiden ei tule tehdä lapsia. Laitoshoito olisi liian kallista ja epäinhimillistä ja avioliittokielto epähumaanisuuden lisäksi tehotonta. Sterilisoiminen sen sijaan voisi johtaa muutaman sukupolven päästä vajaamielisten määrän huomattavaan vähenemiseen. Vuoden 1935 sterilisoimislaki, johon oli yhdistettynä kastraatiolaki, vaikutti moniin sekoittavasti käsitteiden suhteen ja jättäen sterilisoimisesta väärän kuvan. (Borgström 1959, 127 - 128.)

Kirjoittaja valittelee sterilisoimislakia hyödynnetyn liian vähän ja hänen laskelmiensa mukaan vuosittain tulisi sterilisoida noin 700 vajaamielistä, jotta tällä olisi perintöhygieenistä merkitystä. Lisäksi toimenpide tulisi tehdä nuorella iällä, jotta lapsia ei ehtisi syntyä. Kuitenkin Suomessa yli 60% sterilisoinneista tehdään 26 vuotiaille ja

tätä vanhemmille, ja usein he ovat jo ehtineet synnyttää yhden tai useampia (vajaamielisiä) lapsia. Kirjoittaja antaa artikkelissaan useita asiaa valaisevia esimerkkejä. Sterilisoimislain käytön puutteen syiksi Borgström näkee puutteellisen tiedon ja aloitteenteon monimutkaisuuden. Maamme 548 kunnasta 250 oli vuonna 1955 sellaisia, joista viranomaiset olleet ilmoittaneet yhtään tapausta sterilisoimista varten, ruotsinkielisissä kunnissa vielä vähemmän kuin muista. Virheeksi sterilisoimislaissa kirjoittaja näkee sen, että se ei määrää päätöksestä ilmoitettavan rekisteriviranomaisille. Lisäksi ongelmana on, että lain kohtaa, joka määrää kansakouluntarkastajan ilmoittamaan alueen vajaamieliset terveydenhoitolautakunnalle, ei noudateta. Tilanteen parantamiseksi kirjoittaja ehdottaa, että toimenpiteen alkuunpanoa tulisi yksinkertaistaa ja vajaamielislaitoksen johtajat ja valtion ja kuntien lääkärit velvoitettaisiin ilmoittamaan sterilisoitavat tapaukset. Lisäksi pitäisi perustaa valtion perintöhygieenikon virka, jossa oleva henkilö ajaisi sterilisoimislain soveltamista. Kuitenkin kirjoittaja toteaa, että jo nykyisen lainsäädännön avulla olisi mahdollista toimia asian edistämiseksi. "Jos nyt ryhdymme rajoittamaan vajaamielisten lastensaantia, voivat tulevat sukupolvet korjata kiitollisina siitä tulevan taloudellisen hyödyn. Mutta syntymättömät vajaamielisraukat eivät voi esittää kiitostaan. Velvollisuutemme on ainoastaan pitää huolta siitä, että he jäävät syntymättä. Sen olemme velkaa tulevalle sukupolvelle." (Borgström 1959, 128 - 130.)

Vajaamielisten steriloinnin oikeutusta pidettiin siis ainakin joillain taholla täysin itsestäänselvänä. He olivat epäkelvoista tärkein uhkaava ryhmä ja yhteiskunta hyväksyi kiistatta heidän suvunjatkamiskykynsä poistamisen. Toisaalta rotuhygieenisen steriloinnin eugeeninen merkitys oli jo vuosisadan alussa todettu varsin vähäiseksi. R. C. Scheerenberger viittaa teoksessaan *A History of Mental Retardation* (1983) siihen, että jo vuonna 1917 oli tehty laskelmia steriloinnin tehottomuudesta. Punnetin arvion mukaan veisi yli 8000 vuotta eliminoida vajaamielisyys amerikkalaisten joukosta, jos oletettaisiin että 10 % olisi resessiivisiä kantajia ja vain ne, joissa vajaamielisyys "ilmenisi", steriloitaisiin. (Scheerenberger 1983, 152.) Voitaneen todeta, että Borgströmin näkemykset ja laskelmat steriloinnin rotuhygieenisistä vaikutuksista olivat varsin vanhentuneita ja tieteellisesti jo epätosiksi osoitettuja. Vuonna 1958 suoritettiin SVT:n mukaan kaikkiaan eugeenisin perustein 413 sterilointia ja kun tähän lisätään tapaukset, joissa perustelu oli yhteiskunnanvastainen elämäntapa tai ruumiillinen sairaus

tai vamma, niin määrä on 616 suoritettua sterilointia. (SVT 1958, 86.) Tämä luku itse asiassa on jo varsin lähellä Borgströmin arviota 700 steriloinnin tarpeellisuudesta vuosittain ja tuolloin määrät olivat vielä kasvussa.

Vuonna 1966 eli melko myöhäisenä ajankohtana, laithan olivat tulleet voimaan jo 1950, Avioliitto ja lääkäri - lehdessä julkaistiin E. Carpénin artikkeli abort-tiin ja sterilisaatioon liittyvistä käytännön toimenpiteistä (Carpén 1966, 7 - 9). Steri-lisointitapauksissa on hyvin yleistä, että potilas ei lainkaan ymmärrä sterilisaation merkitystä tai hänellä on vääriä käsityksiä asiasta. Tämän vuoksi hänelle tulisi selittää toimenpide jo ennen B-lääkärille lähettämistä ja näin potilas saisi rauhassa harkita asiaa puolisonsa kanssa. Puolisonkin tulee ilmaista mielipiteensä, tosin kielteisellä kannalla ei juridista merkitystä ole eikä se estä toimenpidettä vaimon näin halutessa tai painavien syiden vaatiessa. Jos potilas ei ole oikeustoimikelpoinen mielisairauden tai syvän vajaamielisyyden vuoksi, on tiettyjen viranomaisten tehtävä sterilisoimisesitys. (Carpén 1966, 8 - 9.) Läpi koko tutkimusjaksoni aikavälin (1950 - 70) naisille tehtiin huomattavasti enemmän sterilointeja kuin miehille. Tässäkin artikkelissa kirjoittaja ilmentää ajan ajattelua ehkä huomaamattaan puhuessaan steriloitavasta vaimona. Liekö itsestäänselvää että yleisimmin sterilointi tehtiin naiselle. Syitä tähän on vaikea tietää, varsinkin kun lääketieteellisesti miehelle ko. toimenpide oli tuona aikana vaarattomampi. Ehkä nainen kuitenkin synnyttävänä sukupuolena oli helpommin silmissä, raskaus ilmenee naisessa hyvin konkreetisti ja hänen tehtävänsä on synnytyksen jälkeen huolehtia lapsesta. Miehen taas ehkä enemmän ajateltiin osal-listuvan taloudellisesti perheen elättämiseen, ei niinkään vauvan ja kodin hoitoon.

Vuonna 1962 Suomen Lääkärilehdessä oli artikkeli sterilisaation aiheuttamista komplikaatioista naisilla. Rauramo ja Paavola ovat tutkineet kysymystä ja todenneet erilaisia häiriöitä, esim. libidohäiriöitä ja vuotoanomalioita. Kiinnostavimpina he pitävät ryhmää, joka on katunut myöhemmin sterilisaatiota, joita oli 13 % kyselyyn vastanneista 542:sta naisesta. Tutkijat ovat tarkemmin analysoineet juuri tätä ryhmää, koska katuneiden määrä on heistä yllättävän suuri. Nuoremmat ovat katuneet sterilisaatiota useammin kuin vanhemmat ja sellaiset, joilla on enemmän lapsia ovat katuneet harvemmin kuin vähälapsiset. Lisäksi naimattomat ovat katuneet sterilisaatiota jonkin verran useammin kuin naimisissa olevat. Myöhemmin 6,7 %:ia naisista olisi halunnut lapsen ja 2 oli ottanut kasvattilapsen. Lääkintöhallituksen steriloitavaksi

määräämiä on myös mukana tutkimusaineistossa. Lääkintöhallituksen määräämistä sterilointia on katunut 12 % naisista. Tavallisimmat syyt katumiseen ovat syyllisyyden tunne, invaliditeetin tunne ja lasten kaipuu, suhteellisen usein myös seksuaali-komplikaatiot. Tutkijoiden mielestä potilaiden mielen muuttuminen on huomioitava ajateltaessa sterilisaatiota ja käytännössä tämä merkitsisi pidättyväisyyttä indikaationasettelussa. Varovaisia on oltava nuorten, harvalapsisten ja naimattomien naisten suhteen. (Rauramo & Paavola 1962, 2049 - 2052.) Tutkijoiden tulokset katuneiden ryhmästä lienevät ymmärrettäviä. Nuoret, harvalapsiset ja naimattomat ovat sellaisia, joiden elämäntilanne vaihtunee todennäköisesti vielä ajan mittaan paljonkin. Kiinnostavaa on, että mukaan aineistoon on otettu myös lääkintöhallituksen steriloitavaksi määräämiä, heillä katumisprosentti oli kutakuinkin sama kuin muilla. Tutkimuksen johtopäätelmät ovat ristiriidassa erityisesti eugeenisia sterilointeja kohtaan esitettyjen vaatimusten kanssa, usean yhteiskunnan etua ajavien mielipiteiden mukaan-han toimenpide tulisi suorittaa mahdollisimman varhain ja kun lapsia ei vielä ole.

A. J. Palménin (1962, 1828) mukaan sterilisaatiolaki, kastraatiolaki ja aborttilaki eivät koske lääkärin velvollisuuksia vaan asianomaisten ruumiillista koskemattomuutta. Laeissa ei ole säädetty esimerkiksi siitä, minkä viranomaisen apuun on turvauduttava, jos pakottamiseen tarvitaan väkivaltaa. Palmén toteaa, että lääkäri osallistuu ehkäisyyn, mutta ei rangaistuksen luontoiseen toimenpiteeseen ja että lääkärin on suostuttava lääkintöhallituksen ylivalvontaan, mutta ei yksityiskohtaisten hoito-toimenpidemääräysten noudattamiseen. Lääkärin etiikan kannalta on huomattava, että sosiaalisia syitä liioittelemalla saadut tulokset ovat ristiriidassa elämisoikeuden kanssa ja lääkärillä on syytä suhtautua kriittisesti kaikkiin häneltä vaadittaviin tehtäviin ja säilytettävä toimintavapautensa. (Palmén 1962, 1828.) Palmén ottaa esiin varsin olennaisen seikan, pakon käytön. On toki mahdollista, että suurin osa pakkosteriloitavista oli jossain laitoksessa ja heidän steriloimisensa hoidettiin siellä. Myös pakkotoimien käyttö lienee ollut laitoksen henkilökunnan vastuulla. Osa asian-omaisista lienee vastustanut toimenpidettä, lisäksi useat ovat varmasti pelänneet leik-kausta. Tuohon aikaan toimenpidehän ei suinkaan, varsinkaan naisille, ollut täysin vaaraton.

8. MYÖNNETÄÄN ABORTTI STERILOINNIN EHDOLLA

8.1. Lääkintöhallituksen vahvistamat lomakkeet ja aikaisempi tutkimus aineistosta

Arkistomateriaali sisältää lääkintöhallitukselle tulleet abortti- ja sterilointiesitykset sekä hakemukset niihin liittyvine asiakirjoineen sekä tieteellisen neuvoston päätökset. Hakemukset ja esitykset on laadittu lääkintöhallituksen vahvistamille lomakkeille. Liitteinä on esimerkiksi virkatodistuksia, älykkyystutkimusten pöytäkirjoja ja eri tahojen lausuntoja.

Aborttiesityksiin ja -hakemuksiin liittyy useammanlaisia lomakkeita. Lomake *Abortti IV* on lääkintöhallitukselle tehtävä hakemus, jolla anotaan aborttia. Hakemuksesta ilmenee henkilötiedot, perustelu abortille ja liitteenä olevat asiakirjat. Hakemuksen tulee olla hakijan, huoltajan, holhoojan tai laitoksen lääkärin tai johtajan allekirjoittama ja kahden henkilön oikeaksi todistama. Lomake *Abortti VI* on selostus, jonka huoltoviranomaiset, kätilö tai näitä vastaava antaa kyseisen henkilön sosiaalisista oloista. Selostuksessa on henkilötietojen lisäksi kysymyksiä siviilisäädystä, koulutuksesta, synnytyksistä ja keskenmenoista ja ehkäisykeinoista. Lisäksi kysytään tietoja odotettavan lapsen isästä. Myös perheen toimeentuloa, kotioloja ja elintapoja tiedustellaan, samoin sairauksia ja muita asiaan vaikuttavia tekijöitä.

Lomake *Abortti I B* on lääkintöhallituksen määräämän lausunnonantaja-lääkärin täytettävä. Naisen ja aviomiehen henkilötietojen lisäksi kysytään synnytykset, keskenmenot, lasten lukumäärä tms. Tärkeä kohta on mielestäni se, jossa kysytään: "Estääkö naisen häiriintynyt sieluntoiminta pätevän suostumuksen antamisen toimenpiteeseen", koska yksi aineiston luokitteluperusteeni on juuri se, antaako asianomainen itse suostumuksensa toimenpiteeseen ja ymmärtääkö hän sen merkityksen. Anamneesissa tiedustellaan perinnöllisyyttä, aikaisempaa terveydentilaa ja sairauksia, nykyistä sairautta, elämänoloja ja huumausaineiden väärinkäyttöä.

Vuodelta 1956 olevassa raskauden keskeyttämisanomuksessa todetaan lomakkeessa *Abortti I B* naisen antavan suostumuksensa abortin lisäksi sterilisointiin, mutta toimenpiteiden ymmärtämisestä sanotaan: "Ymmärtää ainakin osittain raskauden keskeyttämisen ja sterilisoimistoimenpiteet". Samaa tapausta kuvaillaan *Abortti VI*-lomakkeessa näin:

Perhe on köyhä, kotielämä on levotonta ja hermostunutta. Vuonna 1955 syntyneen tytön vanhemmat antoivat adoptoitavaksi, koska katsoivat, etteivät itse kykene huolehtimaan hänestä. Sosiaalilautakunnan lausunnossa todetaan perheen saaneen köyhäinhoidollisia avustuksia.

Lomakkeen 2-sivun alalaidassa on tärkeä kohta, josta ilmenee antaako hakija suostumuksensa myös sterilointiin.

> Vakuutan täten, että ylläolevat vastaukset ja ilmoitukset ovat tosia. Samalla annan suostumukseni, että _____ raskaudentila___saadaan keskeyttää. Jos lausunnonantajalääkärit pitävät sterilisaation suorittamista samanaikaisesti välttämättömänä, en suostu/suostun tähän.

Tämän jälkeen merkitään paikka ja aika sekä "naisen tai muun lupaa anomaan oikeutetun allekirjoitus". Olennaista on se, että onko nainen anoessaan aborttia myös antanut luvan sterilisointiin. On tapauksia, joissa nainen ei anna suostumustaan sterilisointiin, mutta lääkintöhallitus antaa silti luvan raskaudenkeskeyttämiseen nimenomaan steriloinnin ehdolla. Toisaalta saattoi olla, että naisen oli annettava suostumuksensa myös sterilisointiin varmistaaksensa, että saa aborttiluvan.

Lomake jatkuu naisen nykytilanteen kartoituksella. Erikseen ovat sekä psyykkisen että somaattisen tilanteen kohdat.

> a) Status psychicus:
>
> lyhyt kuvaus naisen yleisestä esiintymisestä, mielentilasta, huomio-, mieleenpainamis- ja arvostelukyvystä sekä muista sieluntoiminnoista, havaittavista aisti- tai ajatusharhoista tai pakkoilmiöistä; mahdollinen itsemurhavaara; älyllisen kehitysvajauksen ollessa kyseessä arvioidaan sen määrä.
>
> b) Status somaticus:
>
> rakennetyyppi, yleis- ja ravitsemustila, selvitys ratkaisuun vaikuttavasta sairaudesta veressä tai verta muodostavassa elimistössä, hermostossa, aistimissa, verenkierto-, hengitys-, ruoansulatus-, virtsa-, sukupuoli- tai liikuntaelimissä, aineenvaihdunnassa; tartuntataudeista, raskauteen liittyvistä taudeista sekä muista sairaustiloista, ruumiinvioista tai heikkoudesta.

Varsinkin aborteissa on naisen fyysinen tila merkityksellinen. Toisaalta myös sterilointeja on myönnetty fyysisten sairauksien perusteella, vaikka tämä puoli ei omassa työssäni juurikaan nouse esiin. Lomakkeen viimeisellä sivulla on lääkärin mielipide. Eri vaihtoehdot abortin myöntämisperusteiksi on kirjattu kaavakkeeseen. Näitä ovat lain mukaan tietyt sairaudet, ruumiinviat tai heikkous, alle 16-vuoden ikä makaamisen tapahtuessa ja rikostapaus. Abortin lisäksi kysytään, onko syytä suorittaa myös sterilisaatio.

Lomake *Abortti V* on esteettömän lääkärin tutkimukseen perustuva lausunto, joka voi koskea naista tai odotettavan lapsen isää. Henkilötietojen ja aiempiin raskauksiin liittyvien kysymysten jälkeen alkaa varsinainen anamneesi. Ensimmäisenä kohtana on perinnöllisyys. Kysymyksessä mainitut epätoivotut poikkeavuudet ovat muutoin samoja kuin sterilointilomakkeen vastaavassa kohdassa, mutta lisänä tällä lomakkeella on mainittu myös kuuromykkyys.

Lomake *Abortti V* vastaa hyvin pitkälle sterilointitapauksissa käytettyä lääkärinlausunto- lomaketta. Kysymykset ovat samoja, esimerkiksi kysymys aikaisemmista elinvuosista:

> Ensimmäiset elinvuodet (hoito kotona tai muualla). Kehitys. Koulunkäynti (tavallisessa, apu-, tylsämielisten koulussa). Rippikoulu (ellei suoritettu, syy siihen). Ammattivalmennus. Asevelvollisuus (ellei suoritettu, syy siihen). Toiminta täysikasvuisena. Olosuhteet avioliitossa. Rangaistu.

Lomakkeen lopussa tiedustellaan vielä, kuinka pitkällä raskaus on, mutta erikseen ei kysytä naisen mielipidettä aborttiin eikä sterilointiin. Lääkärin kantaa kysytään:

> Katsooko lausunnonantaja, että _____ raskaudentila olisi keskeytettävä?_____ Millä perusteilla? _____ Onko syitä, jotka estävät naisen samanaikaisen sterilisation? _____ Mitkä?
> _____

Sivun alareunaan tulee vielä ajan, paikan ja lääkärin nimen lisäksi hänen arvonsa ja virka-asemansa.

Abortti V - lomakkeessa ei kysytä erikseen omista lapsista mitään tietoja, silti heistä on usein kerrottu perinnöllisyys- kohdassa. Seuraava lainaus on vuodelta 1956 olevasta raskauden keskeyttämisanomuksesta:

> Potilaalla on 5 vuotias poika joka ei puhu sanaakaan, ääntelee kylläkin, ja ilmeisesti kuulee mutta ei osaa puhua. Seuraava lapsi samanlainen, on nyt neljä vuotta täyttänyt, mutta ei myöskään puhu sanaakaan, ääntelee kylläkin ja todennäköisesti ymmärtää asioita. Nuorin lapsi 2 vuotias ei myöskään puhu sanaakaan, ei edes äiti ja isä, todennäköisesti kuulee ja mahdollisesti ymmärtää puheen. 5 vuotiaan lapsen käsityskyky ei mielestäni ole normaali.

Saman lomakkeen kohdassa erään naisen (aborttitapaus vuodelta 1956) psyykkistä tilaa kuvataan seuraavasti:

Jännittynyt, pelokas ilme. Puhe hajanaista epävarmaa. Kaikkia kysymyksiä ei käsitä. Täysin orientoitunut ajan ja paikan suhteen. Sterilisaatiosta puhuttaessa ei haluaisi, koska luulee että tulee huonoksi. Lapsia ei halua. Presidentti?: ei tiedä. Pääministeri: Onko se Kekkonen. Ruotsin pääkaupunki: Tukholma. Ranskan pääkaupunki: Ei tiedä. ÄI Wåhlenin testin mukaan 9 v.

Kaiken kaikkiaan lääkintöhallituksen laatimien lomakkeiden voidaan ajatella johdatelleen lääkäreitä tarkastelemaan juuri tiettyjä puolia asianomaisista. Lomakkeiden kieli ja kysymykset ovat kuvaavia ja kertovat päätösten kriteereistä. Esimerkiksi abortin yhteydessä suoritettavaan sterilointiin liittyviä seikkoja kysytään "syinä, jotka estävät" sen. Perusolettamus on näin ollen se, että pääsääntöisesti sterilointi suoritetaan. Aborttilaissahan säädettiin, että jos abortti tehdään naisen periytyvien taipumusten perusteella, niin tällöin on sen yhteydessä suoritettava myös sterilointi, mikäli painavat syyt eivät sitä estä. Lomakkeet vastaavat siis täysin lainsäädännön luomia puitteita.

Aikaisempaa tutkimusta samasta aineistosta löytyy Väestöliiton vuodelta 1956 olevasta vuosikirjasta "Kansanterveys ja abortit". Mikko Olki on kirjoittanut artikkelin, jossa käsitellään vuosina 1950-1952 lääkintöhallituksen käsittelemiä raskaudenkeskeytys- anomuksia. (Olki 1956, 144 - 156.) Lisäksi teoksesta löytyy kirjoitus, joka käsittelee lain perusteella vv. 1950 - 52 suoritettuja raskaudenkeskeytyksiä (Rouhunkoski & Olki 1956.)

Oljen artikkelissa olevat tiedot perustuvat 1.7. 1950 - 31.12. 1952 välisenä aikana lääkintöhallituksen käsittelemiin raskaudenkeskeyttämisanomuksiin. Olki on ryhmitellyt 570 tapausta diagnoosien mukaan ja taulukoinut aineistoa eri perustein (esim. kotipaikka, siviilisääty jne.). Olki kiinnittää huomiota hyväksyttyjen ja hylättyjen anomusten jakautumiseen siviilisäädyn mukaan. Naimattomia on hyväksyttyjen joukossa 31,5 prosenttia ja Olki arvelee, että syynä tähän olisi eugeenisten syiden, mielitautien ja alaikäisyyden muodostama suuri osa lääkintöhallituksen hyväksymistä tapauksista ja näihin kuuluvat eivät taas valtaosaltaan ole avioliittokelpoisia. (Olki 1956, 144 - 147.) Erityisen kiinnostavaksi artikkelin tekee se, että kyseisen ajanjakson anomukset on jo Lääkintöhallituksen Arkistosta tuhottu.

Yhtenä motiivina Oljelle artikkelin kirjoittamiseen on, että lääkärit ovat kiinnostuneita niistä perusteista, joilla lääkintöhallitus hyväksyy tai hylkää aborttihakemuksia. Tieto indikaatioiden arvioinnista vähentää myös sellaisia lääkintöhallitukselle

tulevia tapauksia, jotka lain mukaan kuuluvat kahden lääkärin ratkaistaviksi. Siviilisäädyn ja kotipaikan lisäksi Olki käsittelee aineistoa lapsiluvun, lääkärin lausuntojen, rajatapausten, raskauden keston ja diagnoosien perusteella. Hän tilastoi ja taulukoi artikkelissaan sekä hyväksytyt että hylätyt tapaukset. Artikkelinsa lopussa hän vertaa päätösten lukumäärää (295) ilmoitettuihin lääkintöhallituksen päätöksen perusteella suoritettuihin raskauden keskeytyksiin (196). Eron Olki arvelee johtuvan väärästä ilmoituslomakkeen täyttämisestä, 99 keskeytystä on merkitty ilmoituslomakkeessa suoritetuksi kahden lääkärin päätöksellä vaikka lääkintöhallitus onkin tehnyt päätöksen. (Olki 1956, 144 - 156.)

8.2. Raskaudenkeskeytysanomukset

Raskaudenkeskeyttämistapauksista olen valinnut vain niitä, joissa lääkintöhallituksen päätös on lupa raskaudenkeskeyttämiseen, "kuitenkin ehdolla, että hänet samalla sterilisoidaan". Näitä anomuksia olen tarkastellut sen mukaan, onko abortin anoja anomuksessaan ilmaissut suostumuksensa sterilointiin. Lisäksi olen huomioinut asianomaisten diagnoosit, koska esimerkiksi imbesilli - diagnoosin voisi katsoa viittaavan siihen, että henkilö ei välttämättä ymmärrä toimenpiteiden merkitystä. Joissakin tapauksissa suostumuksesta sterilointiin ei ole mainintaa erikseen. Tietyn tyyppisissä anomuksissa taas saattoi olla valmiina kyseiset kohdat, mutta joistain on aborttia anottaessa yliviivattu sterilointi-kohta. Myös lääkäreillä saattoi olla eri näkemys tietyissä tapauksissa steriloinnin tarpeellisuudesta kuin lääkintöhallituksella. Joissakin tapauksissa lääkäri ei katsonut sterilointia tarpeelliseksi tai totesi sen vaativan harkintaa, mutta lääkintöhallitus päätöksessään antoi raskaudenkeskeyttämisluvan steriloinnin ehdolla. Aina tieteellinen neuvostokaan ei ollut päätöksissään yksimielinen. Vuonna 1953 käsitellyssä abortti-anomus-asiassa eriävän mielipiteen on esittänyt tieteellisen neuvoston synnytysoppia edustava jäsen. Eriävä mielipide koskee sitä, olisiko naiselle myönnettävä abortti steriloinnin ehdolla.

> Koska on yhtä suuri mahdollisuus, että kuuromykkyyttä aiheuttavat perinnölliset taipumukset ovat hakijan kuin hänen miehensäkin puolella, ja siihen nähden, että miehen sterilisoiminen on täysin vaaraton toimenpide, kun taas naisen sterilisoimisessa aina on hengenvaara olemassa, katson, että nyt kysymyksessä olevassa tapauksessa hakijan mies olisi sterilisoitava.

Kyseisessä tapauksessa tuodaan esiin mahdolliset steriloimiseen ja aborttiin liittyvät lääketieteelliset riskit. Näistä edellä esitetyistä lääketieteellisistä seikoista huolimatta naisia on steriloitu aina huomattavasti enemmän kuin miehiä. Tässäkin kyseisessä tapauksessa eriävästä mielipiteestä huolimatta neuvoston päätökseksi tuli, että naiselle myönnetään abortti steriloinnin ehdolla. Hyvin harvoin lääkintöhallituksen aineistossa tuli esiin viittauksia mahdollisiin riskeihin toimenpiteiden suhteen. Tässä tapauksessa todennäköisesti päätöksen perustelu on abortin myöntäminen eugeenisen indikaation perusteella ja tällöin pääsääntöisesti siihen liittyi lainsäädännön mukaan sterilointivelvoite. Erityisiksi syiksi estämään toimenpidettä eivät riittäneet edellä esitetyt lääketieteelliset seikat. Ylipäänsä on huomionarvoista se, että miesten steriloiminen vaarattomampaa, mutta silti naisia on steriloitu kovin paljon enemmän.

8.2.1. Aborttianomuksessa suostumus sterilointiin

Abortin saannin ehdot olivat vuoden 1950 laissa vielä varsin tiukat. Monille suostumus sterilointiin saattoi olla keino päästä sen hetkisestä ahdingosta (ei - toivotusta raskaudesta). Usein tilanne on ollut varsin hankala naiselle ja siksikin varmaan myös sterilointiin suostuttiin.

Esimerkkejä: Marraskuussa 1960 22 - vuotias nainen anoo lupaa aborttiin, hän itse perustelee anomusta: "koska en pystyisi hoitamaan lastani". Lisäksi nainen ilmoittaa suostuvansa myös sterilointiin. Ab. 5 - lomakkeesta ilmenee, että nainen on käynyt 6 luokkaa kansakoulua ja jäänyt 5. luokalleen. "Vieraan töissä" on ollut vain tilapäisesti eikä kykene elättämään itseään. Psyykkinen kuvaus kertoo: "Tavattoman hiljainen. Vastaa kysymyksiin vain yksitavuisesti, hymyilee itsekseen. Käyttäytyminen vaikuttaa melko syvästi vajaamielisen käyttäytymiseltä. Älykkyystutkimus 18.11.-54 (Äidin sterilisatio-anomuksen yhteydessä) ÄO 44. Tutkimukseni aikana tyttö oli poikkeuksellisen hiljainen, vastasi kuiskaten. Keskittyi hyvin, suoritustahti oli poikkeuksellisen hidas. Verbaalisuoritukset ja muistitehtävät heikkotasoiset. Ainoastaan käytännön tilanteitten selvittelyssä ilmenee loogista asiallisuutta. Yhteenvetona edellisestä mainittakoon, että kyseessä on nainen, joka v. -54 suoritetussa älykkyystestauksessa on todettu imbecilliksi. Koska pot.:n nykyinen käyttäytyminen vastaa silloin tehtyä imbecillitas -

diagnoosia, ei ole katsottu aiheelliseksi suorittaa re-testausta.“ Lääkärin mielipide on kuitenkin, että naisen häiriintynyt sieluntoiminta ei estä pätevän suostumuksen antamista toimenpiteeseen. Perinnöllisyydestä todetaan, että äidinäiti ollut mielisairaalassa vuosia, hänet on steriloitu. Samoin äiti on steriloitu ja potilaan sisarella on ollut “hermostollisia häiriöitä“. Lääkäri puoltaa aborttia eikä näe esteitä steriloinnille. Lääkintöhallitus antoi naiselle “luvan siihen, että NN:n raskaus saadaan hänen hakemuksensa mukaisesti keskeyttää, kuitenkin ehdolla, että hänet samalla sterilisoidaan“. Tämä siksi, että “on perusteltua syytä otaksua hakijalla olevan sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka hänen jälkeläisissään voisivat aiheuttaa vajaamielisyyttä (Dg. Oligophrenia. Debilitas.)“. Päätöksessä viitataan aborttilain 1 §:n 3 kohtaan ja 3 §:n 2 momenttiin. Naisen abortti on suoritettava ennen 4. raskauskuukauden päättymistä eikä päätökseen saa hakea muutosta.

Maaliskuussa 1956 35 - vuotias nainen anoo lupaa raskaudenkeskeytykseen. Anomuksessa on mukana naisen suostumus sterilointiin ja aviomiehen suostumus sekä aborttiin että sterilointiin. Erikseen mainitaan, että kunnanlääkäri selvittänyt heille em. asioiden merkitystä ja vaikutusta. Ab IB - lomakkeessa todetaan, että “Ymmärtää ainakin osittain raskauden keskeyttämisen ja sterilisoimistoimenpiteet“. Pariskunnalla on ennestään kolme lasta ja nainen on nyt “hermostunut, huolimaton, kun huomasi olevansa taas raskaana. Pelkää, ettei pysty selviytymään, hermot romahtaa“. Kunnan terveydenhoitolautakunta esittää NN:lle aborttia ja sterilointia. Psyykkisesti naisen todetaan olevan puhelias, poikkeavan asiasta ja lisäksi puolikuuro. “Testaus Yerkes , Bridges, Hardwick'in mukaan: on n. 6, 9 vuotiaan lapsen älyllisellä tasolla oleva. Lisäksi herkästi kiihtyvä, malttamaton.“ Lääkärintodistuksessa diagnoosi on vähämielinen (Imbecillitas). Anomuksesta ilmenee, että vaimon vähämielisyys vaikuttaa hänen kotitehtäviensä sekä lastensa hoitoon haitallisesti. Lisäksi vuonna 1955 syntyneen tyttölapsen vanhemmat antoivat adoptiolapseksi “Pelastakaa lapset r.y:n kautta, kun katsoivat olevansa kykenemättömiä häntä hoitamaan“. Sosiaalilautakunnan lausunnon mukaan perhe on saanut sosltk:lta köyhäinhoidollista avustusta. Tässä tapauksessa lääkäri suosittelee aborttia ja sterilointia. Lääkintöhallitus antoi naiselle “luvan siihen, että NN:n raskaus saadaan hänen hakemuksensa mukaisesti keskeyttää, kuitenkin ehdolla, että hänet samalla sterilisoidaan“. Päätöksessä viitataan aborttilain 1 §:n 3

kohtaan ja 3 §:n 2 momenttiin. Naisen abortti on suoritettava ennen 4. raskauskuukauden päättymistä eikä päätökseen saa hakea muutosta.

Jälkimmäisessä tapauksessa lääkäri toteaa, että asianomainen ymmärtää ainakin osittain toimenpiteiden merkityksen, mutta silti siis on mahdollista, että henkilö ei ymmärrä täysin vaikkapa steriloinnin vaikutuksia ja peruuttamattomuutta.

8.2.2. Aborttianomuksessa ei erikseen suostumusta sterilointiin

Esimerkkejä: Vuoden 1960 syyskuussa käsiteltiin 17 - vuotiaan romaanitytön aborttianomus. Tyttö oli erään tyttökoulun oppilas, joka itse oli anomuksen tehnyt ja myös hänen holhoojaansa, kyseisen tyttökodin johtajaa kuultiin asiassa. Lomakkeen mukaan häiriintynyt sieluntoiminta ei estänyt pätevän suostumuksen antamista. Tyttö on naimaton, odotettavan lapsen isästä todetaan "Helsingin satamassa ollut 4 merimiehen kanssa sukupuoliyhteydessä, ei tiedä nimiä". Jo aikaisemmin tyttö on synnyttänyt yhden lapsen, joka kuitenkin kuoli kolmen kuukauden ikäisenä. Sukuvietin kerrotaan olevan voimakas ja huomautetaan, että potilas on vajaaälyinen. Tytön taustaa kuvaillaan: "Kotona 14 lasta. Romaaniperhe jossa kasvatus ollut heikonlainen. Kansakoulua muutaman viikon, "Ei haluttanut käydä koulua", ollut X:n tyttökodissa noin 2 vuotta." Psyykkisesti tytöstä kerrotaan, että hän "suhtautuu tutkimukseen avoimesti, keskusteluyhteys hyvä. Mahdollinen raskauden keskeytyksen suoritustapa kiinnostaa ja huolestuttaa." Lääkäri puoltaa raskaudenkeskeytystä, koska tyttö on heikkolahjainen ja taloudellisesti ei pysty lasta hoitamaan, esteitä steriloinnille ei ole. Älykkyystutkimuksen pöytäkirjasta ilmenee, että tytön ÄI on 10 v 2 kk ja ÄO 68. Tyttökodin johtaja puoltaa aborttia ja toivoo myös tytön sterilointia vajaamielisyyden vuoksi. Lääkintöhallitus antoi naiselle "luvan siihen, että NN:n raskaus saadaan hänen hakemuksensa mukaisesti keskeyttää, kuitenkin ehdolla, että hänet samalla sterilisoidaan". Tämä siksi, että "on perusteltua syytä otaksua hakijalla olevan sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka hänen jälkeläisissään voisivat aiheuttaa vajaamielisyyttä". Päätöksessä viitataan aborttilain 1 §:n 3 kohtaan ja 3 §:n 2 momenttiin. Tytön abortti on suoritettava ennen 4. raskauskuukauden päättymistä eikä päätökseen saa hakea muutosta. Loppuvuodesta 1969 ja alkuvuodesta 1970 sama nainen on lähettänyt kolme kirjettä ja kortin

lääkintöhallitukselle, joissa hän anoo sterilointileikkauksen purkamislupaa. Lääkintöhallituksen kahdessa vastauskirjeessä todetaan, että päätöstä ei voi purkaa.

Nainen kertoo kirjeissään mm. että silloinen raskaus meni kesken ja silti hänet vietiin sterilointileikkaukseen, nyt hän on uskossa ja avioitunut ja haluaisi lapsia. Lisäksi hän kertoo, että ei silloin ymmärtänyt, mihin johtaja pakotti nimensä laittamaan. Naisen kirjeiden jäljennökset ja lääkintöhallituksen vastauskirjeet ovat Liitteessä 3.

Joulukuussa 1960 käsiteltiin 30 - vuotiaan naisen aborttianomus. Hakemuksessa todettiin mm., että naisella on ennestään kolme lasta, joissa ei ole mitään erikoista ja että "vanhin sisar XX s. 27 ollut Y:ssä hoidettavana, nykyisin kunnalliskodissa (diagn. "mielisairas") Kaksoissisar AA on vajaamielinen, mykkä. Veli BB ollut Ruotsissa mielisairaalahoidossa. Isän 1 täti ollut mykkä." Naista itseään kuvaillaan ilmeisen apaattiseksi ja välinpitämättömäksi. Naisen ÄO on 82, mutta häiriintynyt sieluntoiminta ei estä pätevän suostumuksen antamista. Nainen on ollut viime raskaudesta lukien väsynyt, haki jo 1959 aborttilupaa, mutta väestöliitossa ei katsottu siihen olevan aihetta. Asianomaisen todetaan syyttävän miehensä tavallaan aiheuttaneen raskauden potilaan nukkuessa. Lääkäri perustelee aborttia "sukurasitus (vaikka tiedot epämäär.), potilaan oma tila ja älyllinen vajavuus osatekijänä" ja ei näe esteitä steriloinnille. Liitteenä on myös aviopuolison suostumus raskaudenkeskeytykseen ja sterilointiin. Naisen omaa suostumusta sterilointiin ei erikseen ole. Lääkintöhallitus antoi naiselle "luvan siihen, että NN:n raskaus saadaan hänen hakemuksensa mukaisesti keskeyttää, kuitenkin ehdolla, että hänet samalla sterilisoidaan". Tämä siksi, että "on perusteltua syytä otaksua hakijalla olevan sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka hänen jälkeläisissään voisivat aiheuttaa vajaamielisyyttä (dg Oligophrenia)". Päätöksessä viitataan aborttilain 1 §:n 3 kohtaan ja 3 §:n 2 momenttiin. Naisen abortti on suoritettava ennen 4. raskauskuukauden päättymistä eikä päätökseen saa hakea muutosta.

Nuoren tytön tapauksessa myöhemmät kirjeet osoittavat, että tyttö ei aikoinaan ollut käsittänyt, mistä toimenpiteissä oli kyse. Raskauden keskeyttämistä hän lienee halunnut itsekin, mutta sterilointi oli jäänyt epäselväksi. Tähän toimenpiteeseen ei hänen suostumustaan asiakirjoissa ollutkaan. Lääkintöhallitus ei vastauskirjeissään neuvonut tyttöä kääntymään Korkeimman hallinto-oikeuden puoleen, joka olisi mahdollisesti voinut päätöstä muuttaa. Tässä tapauksessa ainakin on selvää, että

toimenpide aiheutti asianomaiselle suurta huolta ja surua myöhemmin. Poikkeuksellista on myös se, että sterilointi tehtiin näin nuorelle (17 v.) tytölle. Jälkimmäinen tapaus puolestaan kuvastelee sitä, että vaikka suostumusta sterilointiin ei ole, voisi ajatella hakijan silti siihen myöntyvän. Näin siksi, että hän oli jo edellisen raskautensa yhteydessä toivonut aborttia ja oli masentunut raskauksistaan. Miehen syyttäminen viittaa siihen, että ehkäisyä ei ollut käytettävissä ja siksikin tässä tapauksessa on sterilointi voinut olla asianomaisen kannalta hyvä ratkaisu.

8.3. Lääkärilehtien käytännön ohjeita ja keskustelua aborteista

Lääkäreille tarkoitetuissa lehdissä annettiin käytännön ohjeita lääkäreille liittyen sterilointi- ja aborttitapauksiin. Lääkärien tulee ohjata abortinpyytäjä ns. lausunnonantaja- eli B-lääkärin puheille. Vuosittainen luettelo ko. lääkäreistä on saatavissa Valtion julkaisuvarastosta. Kun potilas on saanut myönteisen lausunnon (Abortti 1 lomake) hän voi hakeutua sairaalaan toimenpidettä varten. Myös suorittajalääkärin, A-lääkärin, kuuluu osallistua asian käsittelyyn ja ratkaista oma kantansa asiassa, sillä laki edellyttää kahden lääkärin yhteistä päätöstä. Lisäksi A-lääkärin on ratkaistava raskauden kestoaika. B-lääkäreillä on oikeus ottaa huomioon päätöstä tehdessään potilaan sosiaalinen tilanne. Apuna B-lääkärit voivat potilaan tietoja hankkiessaan käyttää lähettävän lääkärin lausuntoa (lomake Abortti 5) tai kätilön lausuntoa (lomake Abortti 6) ja huoltoviranomaisten lausunnosta voi myös olla hyötyä. Potilaan ollessa alle 16-vuotias, on lääkärillä oikeus kirjoittaa myönteinen lausunto ilman muita indikaatioita, jos raskaus on kestänyt alle neljä kuukautta, tosin jos raskaus on kestänyt yli neljä, mutta alle viisi kuukautta asia voidaan viedä Lääkintöhallituksen käsiteltäväksi. Lääkintöhallitukselle kuuluvat kaikki eugeenisin syin haettavat aborttianomukset ja tällöin Abortti 5 lomakkeen voi kuka tahansa esteetön lääkäri täyttää ja siirtää asian Lääkintöhallitukselle. Lääkintöhallitukselle neuvotaan myös ohjaamaan väkisinmakaamistapaukset, rubeola- ja Rh-immunisaatiotapaukset sekä epäiltäessä röntgentutkimusten vaurioittaneen sikiötä. Lisäksi Lääkintöhallitukselle kuuluvat ne tapaukset, joissa lausunnonantaja- ja /tai suorittajalääkäri on asettunut kielteiselle kannalle (Carpén 1966, 7 - 8, Honkanen 1957a, 64.)

Lääketieteellis-sosiaalisen indikaation perusteella voidaan abortti myöntää, vaikka puhtaasti lääketieteelliset seikat pelkästään eivät riittäisi aborttiin. Sosiaaliset indikaatiot voivat olla esim. taloudellisia tai ympäristöstä ja elämänolosuhteista johtuvia. Abortin salliminen eugeenisilla perusteilla perustuu siihen, että halutaan estää periytyvän rasituksen vuoksi mahdollisesti vajaakelpoisen yksilön syntyminen. Tällöin kyseessä on sekä naisen että yhteiskunnan etu. Ainoastaan silloin, kun naisen sieluntoiminta on häiriintynyt, voidaan raskaus keskeyttää ilman naisen suostumusta. Eugeenistakaan indikaatiota ei voida katsoa sellaiseksi, että se oikeuttaisi raskauden keskeyttämisen ilman oikeustoimikelpoisen naisen suostumusta. Neljännen raskauskuukauden jälkeen saa abortin tehdä vain tietyissä erityistapauksissa Lääkintöhallituksen luvalla. Naisen hengen ja terveyden vaaran ja alaikäisyyden lisäksi Lääkintöhallitus on käytännössä katsonut lain edellyttämien erityisten edellytysten olevan olemassa myös naisen ollessa mielisairas tai vaikeasti vajaamielinen, jolloin hän ei ole ajoissa osannut ryhtyä hoitamaan asiaa tai jos hakemuksen viivästyminen on aiheutunut hakijasta riippumattomista syistä. (Honkanen 1957a, 61- 62.) Edellä tulee esiin lain mahdollistama pakkoabortti eli raskauden keskeyttäminen ilman naisen suostumusta tapauksissa, joissa naisen sieluntoiminta on häiriintynyt. Oikeustoimikelpoiselta naiselta on saatava suostumus aborttiin, myös eugeenisen indikaation kyseessä ollen. Kirjoittaja ei kuitenkaan ota kantaa siihen, pitikö olla myös suostumus sterilointiin, joka oli ehto eugeenisin perustein suoritetulle abortille. Erityiskohtelua mielisairaita ja vajaamielisiä kohtaan on myös mahdollisuus yli neljännellä raskauskuulla olevan raskauden keskeyttäminen.

Honkanen (1957a, 66 - 68) selostaa lisäksi kirjoituksessaan tarkoin, mitä asiakirjoja ja millaisia tietoja tulee lääkintöhallitukselta aborttia anottaessa liittää hakemukseen. Asetuksessa määrättyjen liitteiden lisäksi Honkasen mukaan hakemukseen tulee liittää myös aviomiehen suostumus aborttiin ja mahdolliseen sterilisoimiseen ja alaikäisen tai holhouksenalaisen kyseessä ollen holhoojan suostumus. Holhoussuhde on selvitettävä tarpeellisilla asiakirjoilla. Ainoastaan silloin, jos aviomiehen kuuleminen tuottaisi ylivoimaisia vaikeuksia, ei lausuntoa tarvita. Holhoojan kuulemista ei ole pidetty aivan välttämättömänä, jos anoja jo itse elättää itsensä. Vaikka asiassa kuullut henkilöt eivät antaisi suostumustaan, se ei periaatteessa voi olla este aborttiluvan myöntämiselle. Raskaudenkeskeyttämislupaa voi , jos nainen ei kykene antamaan pätevää suostumustaan, anoa *nainen itse*, holhooja tai laitoksen lääkäri tai johtaja.

Kyseisissä tapauksissa lääkärinlausunnosta on ilmettävä, että asianomaisen häiriintynyt sieluntoiminta estää pätevän suostumuksen antamisen. Honkanen huomauttaa, että tällaisessa tapauksessa nainen itsekin voi, puuttuvasta oikeustoimikelpoisuudestaan huolimatta, laittaa aborttiasian vireille lääkintöhallituksessa. Tämän yleisistä oikeustoimikelpoisuusperiaatteista poikkeavan menettelyn Honkanen arvelee olevan käytännöllisten syiden vaatima. Kirjoittaja toteaa, että paraillaan eduskunta käsittelee laki lääkintäoikeudesta, jonka käsiteltäviksi tulisivat mm. aborttiasiat, jotka nyt ovat lääkintöhallituksella. Lakiehdotuksen mukaan lääkintäoikeus voisi suullisesti kuulustella asianomaista ja kuulla sekä todistajia että asiantuntijoita ja tämä merkitsisi kirjoittajan mukaan merkittävää parannusta sekä oikeusturvaan että asian käsittelymenettelyyn. (Honkanen 1957a, 66 - 68.)

Mielestäni on kiinnostavaa, että aborttikysymyksissä yleisesti hyväksyttiin juridisia menettelyjä, jotka muissa asioissa olisi pitänyt hoitaa toisin. Henkilöiden oikeustoimikelpoisuus on yksi varsin keskeinen lähtökohta lainsäädännön laatimiselle ja lakien noudattamiselle. "Käytännön vaatimus" asian poikkeavalle menettelytavalle oli yleinen perustelu. Myöhäisempi E. Paavilaisen kirjoitus vuodelta 1963 käsittelee abortin sosiaalis-psykiatrisia perusteita ja selventää lain kohtia "erikoisen vaikeat elämänolot" ja "muut olosuhteet" useiden esimerkkien avulla. (Paavilainen 1963, 68 - 70.)

Aborttilaissa säädetyllä erityisen vaikeiden elämänolojen huomioimisella tarkoitetaan S. Erkkilän mukaan lähinnä sosiaalisia indikaatioita, jotka voidaan asiaa ratkaistaessa huomioida osa- tai lisätekijöinä, jos niiden katsotaan vaikuttavan asianomaisen terveydentilaan. Nämä olot tarkoittavat myös niitä tulevia olosuhteita, joissa äiti ja lapsi tulevaisuudessa elävät. Taloudellisten olojen lisäksi sosiaaliset indikaatiot sisältävät esim. yhteiskunnallisen häpeän ja halveksunnan. Eugeeniset indikaatiot ovat aborttilainsäädännössä laajemmat kuin steriloimislaissa, sillä raskauden keskeyttäminen voidaan tehdä myös sillä perusteella, että pelätään jälkeläisellä ilmaantuvan vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vamman. Aborttitapausten eugeenisia perusteita arvioitaessa on äidin lisäksi huomioitava myös isän periytyvät taipumukset. Raskaudenkeskeyttämislain toinen päätarkoituskin on, rikollisten sikiönlähdettämisten vähentämisen lisäksi, steriloimislain täydentäminen. Nykyisen steriloimislain mukaan steriloitavan raskaus saadaan keskeyttää. Eugeenisin perustein suoritettava abortti on "täydennettävä" steriloinnilla, elleivät erityiset olosuhteet tee sitä

tarpeettomaksi tai estä sitä. Erkkilä pitää aborttilakia onnistuneena, mutta sitä on tuettava sopivilla valistustoimenpiteillä; laittomien aborttien torjunnalla, vastuuntunnon kasvattamisella ja raskauden ehkäisyllä. (Erkkilä 1952, 168, 172 - 173, 175 - 176.)

Steriloimislaissa (83/1950) ei suorasanaisesti mahdollisteta steriloitavan aborttia, vaan enemminkin aborttilaissa (82/1950) säädetyt tilanteet. Erikseen ei mistään steriloimislain pykälästä löydy kohtaa, jossa eugeenisin perustein steriloitavan raskaus saataisiin samalla keskeyttää. Arkistoaineiston perusteella tapaukset on käsitelty yleisimmin yhdellä aborttianomuksella tai kahdella erillisella , sekä abortti- että sterilointihakemuksella. Näin ollen voidaan ajatella aborttilainsäädäntöä pidetyn ensisijaisena sterilointitapauksiin nähden kyseisissä tilanteissa. Toisaalta raskauden keskeyttäminen on tietyn aikarajan puitteissa pakko suorittaa, joten anomukset olivat kiireellisempiä. Aineistossani tällaisia ovat useat aborttianomukset, joissa sitten Lääkintöhallituksen päätös on ollut myöntää abortti steriloinnin ehdolla.

Vuonna 1963 Avioliitto ja lääkäri - lehdessä keskusteltiin Suomen aborttilainsäädännöstä, indikaatioista ja raskaudenkeskeytysten määristä. Lehden numerossa 2 gynekologi Pitkänen kysyi onko maamme hakoteillä aborttiasiassa. Hänen mukaansa koko maan aborttikäytäntö ei ole yhtenäinen ja hän perusteli väitettä tilastollisin luvuin, joiden mukaan Etelä-Suomessa tehdään suhteessa huomattavasti enemmän raskaudenkeskeytyksiä kuin Pohjois-Suomessa. Muutoinkin laillisten aborttien määrä on jatkuvasti noussut. Hänen mielestään epäyhtenäiset käytännöt ja liian lievät aborttiperusteet estävät kansalaisten opettamista ehkäisymenetelmien käyttöön ja luovat kuvan, että abortti olisi syntyvyyden säännöstelymenetelmä. Lisäksi aborttipotilaat vievät runsaasti potilaspaikkoja muilta gynekologisilta potilailta. Pitkäsen mukaan gynekologien on vaikea arvioida abortin psykiatrisia indikaatioita. Muina epäkohtina tulee esiin yksityissairaaloiden suorittamat abortit ja nuorten lääkärien kasvattaminen liian löyhään aborttikäytäntöön. (Pitkänen 1963, 44 - 46.)

Psykiatri E. Paavilainen vastasi Pitkäselle lehden seuraavassa numerossa ja selvitti aborttilain soveltamista psykiatriselta kannalta. Hän antoi erilaisia esimerkkejä tapauksista ja kuinka sitten pohtia erikoisen vaikeita elämänoloja ja muita olosuhteita psyykkisessä mielessä. Huomioitavia olivat sekä moralistiset kysymykset että sosiaaliset seikat. Kliinisesti useat ovat tuskaisia ja depressiivisiä, joillain on itsemurha-ajatuksia. Psyykkiseltä perusrakenteeltaan he ovat usein sensitiivisiä ja infantiilisiä, josta johtuen

psyykkinen kestokyky on keskimääräistä heikompi, vaikka älykkyys on yleensä normaalia keskitasoa. Kirjoittajan arvion mukaan noin 40 - 50 % lausunnonpyytäjistä saa hylkäävän vastauksen. Lopuksi Paavilainen kritisoi Pitkäsen artikkelia. Psykiatrin mielestä tilastolliset luvut maan eri alueilla eroavat, koska pohjoisemmasta puuttuu sekä valistusta että lääkäreitä. Lisäksi muualta maasta tullaan pääkaupunkiseudulle eri erikoisalojen lääkäreille. Sairaalapaikkojen pula on valitettavaa ja Paavilainen kannattaa Pitkäsen ajatusta erillisten aborttiklinikoiden perustamisesta. Nuorten lääkärien ei kirjoittaja usko saavan erityistä aborttimentaliteettiä, mikäli heidän opettajansa suhtautuisivat asiaan "asiallisesti ja tasapuolisesti ilman moralisointia", ei teologisesti vaan lääketieteellisesti ja sosiaalisesti. Kirjoittaja toteaa, että psykiatrin on vaikea päätyä ehdottoman oikeaan ennusteeseen arvioidessaan raskauden psyykkisiä vaikutuksia, mutta hänen mielestään lääkärin olisi tulkittava lakia mahdollisuuksien mukaan potilaan eduksi. Hän jättää avoimeksi kysymyksen siitä, mikä olisi juridinen vastuu tilanteessa, jossa lääkäri ei myöntäisi aborttia ja potilas tekisi itsemurhan tai joutuisi synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. (Paavilainen 1963, 68 - 72.)

Lehden numerossa neljä B. Nyström kommentoi edellisiä, samoin A. J. Palmén. Nyström vertailee maamme tilannetta Ruotsin vastaavaan ja puhuu ehkäisymenetelmien puolesta. Meilläkin tulisi opettaa nuoret jo kouluissa vastuulliseen ehkäisyyn ja näin saataisiin aborttien määrä vähenemään. (Nyström 1963, 96, 89.) A. J. Palmén ottaa esiin asian lääkärin etiikan kannalta. Lääketieteelliset, rotuterveydelliset ja oikeudelliset syyt ovat niitä, joiden perusteella voidaan päätyä lääkärin etiikan, elämän kunnioittamisen, mukaisiin aborttiratkaisuihin. Sosiaaliset syyt voidaan huomioida ainoastaan myötävaikuttavina ja epäkohdan on oltava jo olemassa oleva, ei mahdollinen oletus. Paavilaisen esimerkkitapauksia Palmén kommentoi siten, että kaikki asianomaiset "ovat osoittaneet vastuuttomuutta vapaaehtoisesti antautuessaan hedelmöitysmahdollisuuteen" ja "toivovat vapautusta tekonsa seurauksista". Palménin mielestä molemmat aikaisemmat kirjoitukset ovat merkki lainsäätäjän erehdyksestä, kun lääkäreille on jätetty näin vastuullinen ratkaisu. Hänen mukaansa lääkärien tulisi varoa, etteivät he osallistuisi muodollisesti laillistettuihin sikiönmurhiin. (Palmén 1963, 97 - 98.) Kuten kirjoituksista ilmenee, lääkärikunnan sisälläkin oli monenlaisia näkemyksiä aborteista. Palménin moralisoivat kannanotot edustavat tiukkaa linjaa, kun taas Paavi-

laisen näkemys tapausten ratkaisemisesta potilaiden eduksi lievempää kantaa aborttikysymykseen.

Keskustelu Paavilaisen ja Palménin välillä jatkui vielä vuoden 1964 ensimmäisissä lehdissä. Paavilainen esitti kaksi lääkärin etiikkaan liittyvää kysymystä Palménille, joista toinen liittyi rotuterveydellisiin seikkoihin. Paavilainen viittasi kysymyksessään sodan aikaisen Saksan harjoittamaan vajaamielisten ja mielisairaiden tuhoamiseen ja toteaa käsittäneensä, että nykyinen länsimainen kulttuuri suo myös heille oikeuden elämiseen. Hän kysyykin, onko lääkärin etiikan mukaan vajaamielisen tai mielisairaan naisen sikiöllä yhtäläinen oikeus elämiseen kuin terveen äidin sikiöllä. (Paavilainen 1964, 3.) Palmén vastaa Paavilaiselle lehden seuraavassa numerossa. Sodanaikaiseen Saksaan viittaamisesta Palmén oikaisee, että "laitoksiin suljettujen vajaakelpoisten tuhoaminen koskee enemmän sosiaalipolitiikkaa kuin rotuterveyttä, koska heillä ei ole tilaisuutta jatkaa sukua". Toisaalta myöskään juutalaisiin yms. kohdistetut "puhdistukset" eivät ole rotuterveydellisiä vaan yksipuolisen kiihkomielen ilmaisuja. Lääkäri ei saa antaa uskonnon, kansallisuuden, rodun, valtiollisten mielipiteiden eikä yhteiskunnallisen aseman vaikuttaa potilastyöhön. Lääkärin etiikka ei hyväksy "ajankohtaista vaatimusta", että "vahingollisen lääkkeen johdosta epämuodostuneet lapset" olisi vapautettava kivuttomasti elämästä. Paavilaisen kysymyksen Palmén näkee nimenomaan rotuterveydellisenä. Rotuterveydellinen sterilointi on hänen mukaansa varmin ja vähiten ruumiillista koskemattomuutta loukkaava tapa pyrittäessä ehkäisemään vajaakelpoisten yksilöiden syntyä. Tehottomina hän pitää avioliittokieltoja ja tilapäistä ehkäisyä ja pakkoeristys taas rajoittaisi liikaa henkilökohtaista vapautta. Lääkärin etiikka hyväksyy steriloinnin, "joka ehkäisee elämän synnyn tuhoamatta elinkelpoista yksilöä" ja lisäksi se palvelee yhteiskuntaa vapauttamalla elatusvelvollisuudesta siihen kykenemättömät yksilöt. Jos raskaus on alkanut, on kysymys vaikeampi ja tällöin on huomioitava sekä äidin että lapsen edut, jotka voivat olla ristiriidassa. Palménin mukaan molemmilla ratkaisuilla on huonot puolensa ja etiikka vaatii valitsemaan niistä lievemmän. Jos äidin mielisairaudesta huolimatta odotettavissa on terve lapsi, vaatinee heikomman osapuolen oikeus raskauden jatkumista, vaikka äidin terveyden kustannuksellakin. jos taas todennäköistä on se, että lapsikin on "viallinen, lienee oikea ratkaisu, että sikiö uhrataan, jotta vältettäisiin molempien osapuolten jatkuva kurjuus". (Palmén 1964, 25 - 26.)

Kirkon suhtautumista aborttikysymykseen käsiteltiin Avioliitto ja lääkäri - lehdessä vuonna 1955, jolloin lehti julkaisi Westfalenin Evankeelisen kirkon kannanoton asiasta. Eugeenisiin raskaudenkeskeytyksiin kirkko suhtautui kielteisesti, sen mukaan me emme voi tuomita ihmisen kelpoisuutta tai kelpaamattomuutta, se on Jumalan asia. Tosin kannanoton mukaan avioliittokiellot ovat hyväksyttäviä ja tietoinen lapsien hankkiminen vaikean sairauden uhassa on väärin. Lausunnossa todetaan, että ruumiilliset tai henkiset kyvyt eivät ole verrannollisia ihmisen arvoon tai arvottomuuteen ja että juuri sairaat ja heikot usein ovat Jumalan siunauksen kantajia, eivätkä terveet ja vahvat. (Kirkko ja aborttikysymys 1955, 153 - 155.) Kirkon näkemys on niitä harvoja, joissa kritisoidaan ihmisten luokittelua fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien perusteella. Kirkon näkemys toki pohjaa kristilliseen ajatukseen kaikkien samanarvoisuudesta Jumalan edessä.

8.4. Tyytymättömyys aborttilakiin

Laittomat raskaudenkeskeytykset eivät vähentyneet tavoitteiden mukaisesti 1950 lain myötä. Aborttia hakevat olivat myöskin alueellisesti ja sosiaalisesti epätasa-arvoisia, alempiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvien ja syrjäseuduilla asuvien oli vaikeampi saada aborttia, koska raskaudenkeskeytyksen suorittajalääkärit jakautuivat maantieteellisesti epätasaisesti. Tyytymättömyys lakiin alkoi näkyä ja kasvaa 1960-luvulle tultaessa. Lehdet kirjoittivat aborteista ja kriittistä keskustelua käytiin aborttilain lieventämisen puolesta ja vastaan. Uusina näkökantoina olivat naisten valinnanvapaus ja lapsen toivottuna syntymisen periaatteet, joiden ohella aborttiin oikeuttavien perusteiden lieventämisestä haluttiin edelleen myös laittomien aborttien vähentämiseksi ja yhtenäisen arvostelupohjan luomiseksi. Puolustajat katsoivat raskaudenkeskeytyksen olevan vastentahtoiseen raskauteen kohdistuva, yksilön auttamiseen tähtäävä toimenpide. (Ritamies 1993, 13.)

Aborttilain lieventämistä vastustettiin mm. eettisin ja kristillisin perustein. Kehityskelpoista elämää ei saisi missään vaiheessa tuhota. Lain väljentämistä halusivat erityisesti sukupuolten tasa-arvoa korostavat liikkeet, mm. naisten vapautusliike ja poliittinen vasemmisto (vasemmistolaisista erit. Ryhmä 9 korosti seksuaalista tasa-arvoa). Myös lääkärit ilmaisivat tyytymättömyytensä voimassaolevaan lakiin, mutta

heistä osa suhtautui kielteisesti vapaaseen aborttiin. Erilaisten mielipidetiedustelujen avulla pyrittiin selvittämään kansalaisten suhtautumista raskaudenkeskeyttämiseen. Ihmisten mielipiteet alkoivat 1960-luvun lopulla olla suopeampia vapaammalle abortille. Tuolloin kyselyssä yli puolet kannatti aborttiperusteina naisen pyyntöä ja sosiaalisia syitä. (Ritamies 1993, 13.)

Valtioneuvosto asettikin vuonna 1967 komitean pohtimaan lainsäädännölle tarpeellisia muutoksia. Komitean mietintö valmistui 1968 ja se sisälsi ehdotuksen uusiksi laeiksi. Perusteluina viitattiin tutkimuksiin, jotka osoittivat yleisen ilmapiirin olevan myönteinen vapaammalle abortille. Lisäksi huomiota kiinnitettiin enemmän myös hakijoiden sosiaalisiin ja psykologisiin tekijöihin. Erityisesti painotetaan ehkäisyneuvonnan tärkeyttä ja täysin vapaan abortin kannalle komitea ei asettunut. Abortin ei tullut olla sen mielestä ehkäisykeino. Uusi laki ja asetus raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan 1.7. 1970. Verrattuna aikaisempaan lakiin oli abortin saaminen ennen kaikkea sosiaalisten syiden perusteella tehty helpommaksi. Lisäksi säädettiin ylä- ja alaikärajat, alle kuusitoistavuotiaiden ja neljäkymmentä vuotta täyttäneiden raskauden keskeyttäminen tehtiin mahdolliseksi. Uutta oli lisäksi odottavan lapsen kasvuympäristöön liittyvä indeksit, sillä raskaus voitiin keskeyttää, "kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriintynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta". Uuden lain eräs tavoite oli vähentää aborttien jakautumisten alueellisia eroja ja tämä toteutui hyvin. Lisäksi oletetaan, että vapaampi abortti vähensi huomattavasti rikollisia raskauden-keskeyttämisiä. Lääketieteellisten syiden perusteella myönnetyt abortit vähenivat ja sosiaalisten syiden perusteella myönnetyt abortit lisääntyivät huomattavasti. (Pesonen 1980, 648 - 651.)

9. POHDINTA

Tässä työssä olen tarkastellut lääkintöhallituksen sterilointi- ja aborttiasiakirjojen antamaa kuvaa eugeenisen perusteen käytöstä sterilointi- ja aborttipäätösten yhteydessä Suomessa vuosina 1950 - 1970. Olen kuvannut asiakirjojen antamaa kuvaa vajaamielisistä eugeenisen ajattelun valossa ja selvittänyt kyseisen ajan sterilointi- ja aborttilainsäädäntöä. Lisäksi olen perehtynyt aikalaisartikkeleihin

kyseisestä aihepiiristä ja käsitellyt rotuhygieniaa tausta-ajatteluna vajaamielisten sterilointeihin ja abortteihin liittyen.

Rotuhygieenisen ajattelun piirissä oli jo aikaisemmin esitetty vaatimuksia yhteiskunnallisesti alamittaisiksi katsottujen pakkosteriloimisesta. Useat aikalais-kirjoittajatkin perustelevat näkemyksiään perinteisen rotuhygieenisen ajattelun mukaisesti, vaikka kyseinen ajattelumalli alkoi olla jo tuona aikana, 1950 - 1970, tieteellisesti vanhentunutta. Toisaalta raskas sota-aika varmastikin vaikutti ajattelun säilymiseen maassamme. Tuolloin yhä esitettiin uhkakuvia vajaamielisten määrän kasvusta ja yhteiskunnan huoltomenojen paisumisesta. Sterilointia pidettiin tehokkaana ratkaisuna näihin ongelmiin, sillä se ei tuota yhteiskunnalle suuria kustannuksia eikä suuria kärsimyksiä asianomaiselle. Perinteisesti rotuhygieeninen ajattelu on maassamme keskittynyt pitkälti lääketieteen edustajien piiriin ja varsinkin psykiatrien keskuuteen. Tutkimuksena käsiteltävänä ajankohtana vajaamielisyys nähtiin kuuluvaksi mielitautien piiriin ja sikäli psykiatrien alaan. Tämä yhteys tekee ymmärrettäväksi psykiatrien osuuden sterilointiasian ajamisessa sekä mielipiteen muokkaajina että sterilointiesitysten tekijöinä.

Sterilisoimiskysymys nähtiin ajankohtaisena ja tärkeänä myös yhteiskuntaelämässä tapahtuneiden suurten muutosten vuoksi. Yksilöiltä alettiin vaatia yhä enemmän älyllistä kehitystä ja ammattitaitoa työn mekanisoitumisen, kiireisen elämäntahdin ja kiristyvän kilpailun myötä ja tämä saattoi osaltaan luoda harhaa heikkolahjaisemman kansanosan lisääntymisestä. Psyykkisesti vajaamittaisten pelättiin kilpailusta putoamisen myötä joutuvan enenevästi sosiaalisen huollon varaan ja siksi terveen yhteiskuntakehityksen vuoksi oli "sosiaaliseen elämään kelpaamattomat" sterilisoitava vasta- ja suojatoimenpiteenä.

Yhteiskunnan etu oli rotuhygieenisen ajattelun mukainen perustelu steriloinneille, mutta kiinnostavaa on jo aikalaisten itsensä havaitsema voimakas yhteiskuntarakenteen muutoksen aika. Käsiteltävänä olleena aikanahan maamme elinkeinorakenne muotoutui kohti palveluyhteiskuntaa ja maaseudulta muutettiin kaupunkeihin. Sotien jälkeisen Suomen taloudellinen tilanne oli tiukka. Tämä tekee ymmärrettävämmäksi toiveet sosiaalimenojen karsimisesta sterilointien avulla. Jo varhaisemmankin rotuhygieenisen ajattelun piirissä sterilointeja perusteltiin myös yhteiskunnan taloudellisilla säästöillä. Maamme sterilointipolitiikassa yhdistyivät

voimakas taloudellinen hyötyajattelu ja vuosisadan alusta liikkeelle lähteneet eugeeniset näkemykset vajaamielisten ja mielisairaiden aiheuttamasta rappeutumisesta.

Tutkimukseni mukaan ajallisesti sterilointien huippukausi oli sterilointimääräysten osalta vuosi 1959 ja steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien osalta vuonna 1963. Tapausten yhteenlaskettu määrä oli suurimmillaan vuonna 1960. Vuosikymmenen puolivälissä tapausten määrät alkavat vähentyä. Omat tutkimustulokseni osoittautuivat samansuuntaisiksi kuin muissa aihepiiristä tehdyissä tutkimuksissa. Suomessa sterilointien huippukausi ajoittuu myöhäisempään ajankohtaan kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa, joissa tuolloin määrät alkoivat jo vähentyä.

Sterilointien huippukausi osuu ajallisesti samaan aikaan vajaamielishuollossa olleeseen ns. laitostumisen aikaan (1945 - 1970) Laitoksissa olevien vajaamielisten määrä alkoi huomattavasti kasvaa 1950 - luvun puolivälistä alkaen ja samaan aikaan ajoittuu sterilointien määrän nousu sekä Suomen teollistuminen. Aineistoni sterilointitapaukset on koottu sillä perusteella, että jokin taho, esimerkiksi laitoksen tai kunnalliskodin johtaja, esittää että potilas tai holhokki määrättäisiin steriloitavaksi ja voidaan olettaa, että laitostumisella ja sterilointien määrän kasvulla on yhteyttä keskenään. Laitostuminen toi vajaamielisiä valvonnan piiriin ja ikään kuin saataville. Sterilointiesitysten teko oli helpompaa, kun asianomaiset olivat koottuina samoihin paikkoihin. Lisäksi useissa aineistossani olleissa tapauksissa vajaamielisten sterilointia perusteltiin myös sillä, että heidät voitaisiin mahdollisesti poistaa laitoksesta.

Tutkimuskohteena valitsemani aineisto osoittautui hyvin haastavaksi ja kiinnostavaksi. Olennaisiksi jakoperusteiksi eri tapaustyypeille osoittautuivat aineiston perusteella asianomaisen oma suostumus toimenpiteeseen ja se, ymmärtääkö henkilö toimenpiteen vai eikö ymmärrä. Tämä on mielestäni työni kannalta tärkein tapa tyypitellä tapauksia. Mielenkiintoinen havainto on, että sama diagnoosi, esimerkiksi debiliteetti, voi johtaa lääkärin tulkitsemaan tilannetta eri tavalla. Yhtäältä sama diagnoosi on voinut toimia perusteena lausunnolle, jossa todetaan potilaan ymmärtävän toimenpiteen merkityksen ja toisaalta lausunnolle, jossa asianomaisen suostumusta ei ole pyydetty, koska hän ei ymmärrä toimenpiteen merkitystä. Lisäksi kehitysvammaisilla on voinut olla sama diagnoosi, vaikka he taidoiltaan ja käsityskyvyltään olisivatkin olleet hyvin erilaisia.

Lääkintöhallitus omaksui tuona aikana sellaisen käytännön, että debiilien ryhmään kuuluvat (9 - 12 vuoden älykkyystasolla olevat) voivat myöskin itse anoa sterilisoimislupaa, koska yleisen oikeuskäytännön mukaan 9 - vuotiaan älykkyystasolla oleva katsotaan kelpoiseksi ryhtymään oikeustoimiin. Toisaalta kuitenkin debiilien sterilisoimistapaukset on lääkintöhallituksessa käsitelty esityksinä jos asia on laitettu vireille viranomaisen aloitteesta. Lääkintöhallituksen arkistossa on siis oletettavasti myös vajaamielisten itsensä tekemiä anomuksia, vaikkakaan niitä ei juurikaan ole omassa materiaalissani. Oma rajaukseni on ollut sterilointitapauksissa se, että jokin taho esittää asianomaista steriloitavaksi. Oikeustoimikelpoisuuden kannalta tilanne sterilointitapauksissa on varsin ristiriitainen ja käytännössä vaihteleva. Työekonomisista syistä ei anomustapauksia ole mahdollista läpikäydä tämän työn puitteissa.

Sterilointilaissa ja -asetuksessa vuodelta 1950 on päädytty pakkosterilisaation mahdollisuuteen sellaistenkin henkilöiden kohdalla, jotka muutoin yleisesti katsotaan oikeustoimikelpoisiksi. Kuinka vajaamielisinä heitä on voitu pitää; toisaalta heidät nähtiin oikeuden edessä vastuullisina, toisaalta heidät on voitu vastoin omaa suostumustaan määrätä steriloitavaksi? Mitä tämä kertoo älykkyystason määrittelystä ja älykkyyden mittaamisesta? Miksi juuri sterilointilaissa on tasoraja nostettu 12-vuoteen asti? Ainakin näin on saatu suurempi joukko kansalaisia mahtumaan ko. määrittelyihin. Toisaalta herää kysymys liekö älykkyyden mittaaminenkaan on ollut keskeisintä eugeenisessa mielessä, ehkä taloudelliset seikat ovat ajaneet jopa laadullisen heikkenemisen uhkan edelle. Usein nimittäin esimerkiksi kunnalliskodeista lähetettiin sterilointiesityksiä ja monen asianomaisen älykkyys todettiin olevan juuri ylärajan sisällä. Kyse ei siis välttämättä ollut vajaamielisistä, vaan kunnan holhokeista, joiden mahdollisesti aiheuttamien lisäkustannusten uhkaa haluttiin pienentää.

Asianomaisten oikeustoimikelpoisuuteen ei vaikuttanut se, että henkilö oli merkitty vajaamieliskortistoon. Jokaista 21 vuotta täyttänyttä pidettiin oikeustoimikelpoisena siihen asti, kunnes hänet oikeuden päätöksellä asetettiin holhouksen alaiseksi. Poikkeuksena oli tuolloin voimassa olleen huoltoapulain säännös, jonka mukaan mielisairaanhoitolaitoksessa huoltoapuna hoitoa saava oli laitoksessa ollessaan sosiaalilautakunnan holhouksen alainen siihen asti, kunnes hän pääsee pois. Uskotun miehen asettaminen steriloimisasiaa varten säilytti henkilön oikeustoimikelpoisuuden

muussa suhteessa. Sterilisoimisasioissa lääkintöhallituksen päätös oli lainvoimainen ja ainoa taho, jolta päätöksen purkamista saattoi hakea, oli korkein hallinto-oikeus.

Lain voimaantulon jälkeisinä vuosina tieteellisessä neuvostossa oli usein keskustelua uskotun miehen lausunnon vaatimisesta. Erityisesti oikeustiedettä edustava jäsen painotti lausunnon hankkimista. Ilmeisesti kuitenkin tässä kysymyksessä enemmistön kanta oli ollut väljempi linja ja näin ollen käytännössä uskotun miehen lausuntoa ei enää pidetty välttämättömänä. Asianomaisten oikeusturvan kannalta käytäntö ei välttämättä ollut hyvä. Kun edelleen muistetaan, että päätöksistä ei ollut valitusoikeutta ja että holhoojan/uskotun miehen lausunto olisi tarvittu sellaisten henkilöiden tapauksissa, joissa asianomainen ei itse ymmärrä toimenpiteen merkitystä, niin voidaan todeta oikeusturvan monen kohdalla olleen varsin heikko.

Läpi koko tutkimusjaksoni aikavälin (1950 - 70) naisille tehtiin huomattavasti enemmän sterilointeja kuin miehille. Aikalaiskirjoituksienkin perusteella voi todeta, että pidettiin jostain syystä lähes itsestäänselvänä että yleisimmin sterilointi tehtiin naiselle. Syitä tähän on vaikea tietää, varsinkin kun lääketieteellisesti miehelle ko. toimenpide oli tuona aikana vaarattomampi. Todennäköisesti nainen synnyttävänä sukupuolena oli helpommin silmissä, raskaus ilmenee naisessa hyvin konkreettisesti ja hänen tehtävänsä on synnytyksen jälkeen huolehtia lapsesta. Naisten rooli oli kodista ja perheestä huolehtiminen. Miehen taas ehkä enemmän ajateltiin osallistuvan taloudellisesti perheen elättämiseen, ei niinkään vauvan ja kodin hoitoon. Lisäksi naisten suurempi sterilointimäärää varmastikin liittyy myös rotuhygieeniselle ajattelulle tyypilliseen näkemykseen vajaamielisten naisten "hillittömästä seksuaalisuudesta" ja ylipäänsä tuona aikana vielä eli kulttuurinen myytti naisten hallitsemattomasta seksuaalisuudesta.

Tutkimukseni aineistosta löytyi jonkin verran tapauksia, joissa asianomainen oli halunnut muutosta lääkintöhallituksen päätökseen. Joitakin sterilointitapauksia oli myöhemmin käsitelty Korkeimmassa hallinto-oikeudessa, joka oli kumonnut ainakin kaksi sterilointimääräystä. Aikalaistutkimuksenkin mukaan noin 12 % steriloitaviksi määrätyistä naisista katui toimenpidettä. Ainakin Korkeimpaan hallinto-oikeuteen vietyjen tapausten voi katsoa osoittavan, että toimenpide oli ollut heidän kohdallaan väärä ratkaisu. Lisäksi voi epäillä, etteivät läheskään kaikki

korjausleikkausta toivoneet ole osanneet lähteä ajamaan asiaansa tai edes tienneet sellaisen olevan lääketieteellisesti mahdollista.

Työstäni ilmenee, että kiinnostus sterilointiasiaan oli vielä 1950 – ja 1960 – luvuilla suuri. Kuitenkin monet aikalaiskirjoittajatkin myönsivät, että steriloinneilla ei ole rotuterveysopillista merkitystä kansan laadun parantamisessa. Pääosin tuona aikana vajaamielisten sterilointeja perusteltiin taloudellisilla seikoilla. Vajaamieliset ja heidän huollon tarpeensa nähtiin raskaana taloudellisena rasitteena yhteiskunnalle ja muille kansalaisille. Yleinen ja yhteinen etu vaati heidän steriloimistaan.

Nykypäivänä emme enää käytä samoja termejä ja seikkoja puhuessamme kehitysvammaisuudesta. Pidämme aikaisemmin suoritettuja pakkotoimenpiteitä pääsääntöisesti tuomittavina ja loukkaavina, jopa brutaaleina. Kysymys on pitkälti siitä, kenen oletetaan tietävän, mikä on (kehitysvammaisen) yksilön edun mukaista. Tutkimukseni sijoittuu aikaan, jolloin yhteisön etu ajoi yksilön edelle, mutta tuolloin ajateltiin myös, että sterilointi on asianomaistenkin kannalta paras mahdollinen ratkaisu. Tällöin linjanvedot oli tehty lainsäädännön puitteissa ja käytäntöjä ajoivat ja toteuttivat vajaamielisalan asiantuntijoina pidetyt tahot. Nykyäänkään ei ole ristiriidatonta se, kuka päättää kehitysvammaisen asioista. Edelleen heidät yleensä asetetaan holhouksen-alaisiksi, holhoojina toimivat pääsääntöisesti vanhemmat tai jokin virkamiestaho. Epäselvää on, mitkä ovat kehitysvammaisten omat, todelliset vaikutusmahdollisuudet omiin asioihinsa. Asiantuntijavaltaa käyttävät useat eri tahot, esimerkiksi lääkärit, eri alojen terapeutit ja erityisopettajat. Enenevässä määrin myös vanhemmat ovat mukana vaikuttamassa. Kuinka paljon kehitysvammaisen oma tahto huomioidaan riippuu muista. Itsestäänselvää se ei ole. Voidaan myös miettiä, onko kehitysvammainen itse kykenevä tietämään oman parhaansa ja jos ei hän itse ole, niin kuka hänen parhaansa sitten parhaiten tietää.

Kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen varsin tabu aihe ja siihen suhtaudutaan ristiriitaisesti. Seurustelu on jossain määrin hyväksyttyä, mutta avioliittoihin suhtaudutaan ristiriitaisesti. Sterilointeja suoritetaan kehitysvammaisille edelleen, mutta yhteiskunnalla ei ole oikeutta siihen pakottaa. Kuitenkaan suhtautuminen siihen, että kehitysvammaiset hankkisivat lapsia, on varsin negatiivinen. Tätä perustellaan esimerkiksi sillä, että he eivät pystyisi itse huolehtimaan lapsistaan. Tarkoitukseni ei ole tämän työn puitteissa ottaa kantaa kehitysvammaisten oikeuteen

saada lapsia, vaan pohtia, missä määrin ajattelumme on muuttunut aikaisempaan verrattuna. Perustelut asioille ovat erilaisia, mutta kysymykset ovat edelleen hankalia ja arkoja. Emme nykyäänkään täysin ristiriidattomasti voi todeta, mikä tällaisissa kysymyksissä on oikein tai väärin.

Steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit voidaan nähdä selektiivisen abortin edeltäjinä sikäli, että tuolloin oletettiin lapseen periytyvän vanhemmilta vikoja, sairauksia tai vammoja. Abortin lisäksi steriloinnilla haluttiin varmistaa, ettei näin jatkossakaan käy. Perinnöllisyysdiagnostiikan kehittymisen myötä tietomme vammaisuutta aiheuttavista tekijöistä on kasvanut ja monia asioita tiedetään paremmin. Sikiödiagnostiikan avulla on kohtuullisen pienin riskein mahdollista seuloa useita vammoja ja sairauksia jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Vanhempien (äidin) vastuulla on sitten tehdä ratkaisu mahdollisesta selektiivisestä abortista. Periaatteessa siihen ei missään velvoiteta, mutta jossakin vaiheessa saatetaan antaa ymmärtää, että abortti olisi oikea ratkaisu. Selektiivisiä abortteja perustellaan sikäli eri tavoin kuin aikaisemmin, että esiin tuodaan yleensä vammaisen lapsen vanhemmilleen aiheuttama raskas taakka sekä lapsen itsensä etu. Kuitenkin myös yhteiskunnallisia seikkoja tuodaan esiin, esimerkiksi vammaisen yhteiskunnalle aiheuttamat taloudelliset kulut. Suomessakin on tehty laskelmia siitä, kuinka paljon sikiöseulonnan avulla on taloudellisesti säästetty. Taloudelliset perusteluthan olivat aikaisemmin, 1950 – 1970, yleisimmin käytetty puolustus näille toimenpiteille. Edelleenkään tässä työssä ei ole tarkoitus ottaa kantaa sikiödiagnostiikkaan tai selektiiviseen aborttiin, mutta on hyvä pohtia, millaisia ajattelutapoja nykyään kyseisistä seikoista on vallalla. Kysymykset ovat vaikeita ja herättävät varsin ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Kunkin ajan ajattelu perustuu sen hetkiseen tietoon ja tietämykseen. Vuosina 1950 – 1970 suoritetut eugeeniset steriloinnit tulevat ymmärrettävämmiksi, kun niitä tarkastellaan laajemman kokonaisuuden yhteydessä. Tutkimuksessani käsitellyt asiat ovat edelleen merkityksellisiä erityispedagogiikan kannalta ja myös suuremmaltikin yhteiskunnallisesti hyvin olennaisia ja tärkeitä seikkoja. Menneisyyden ajattelutapojen tunteminen mahdollistaa osaltaan kriittistä suhtautumista nykyisiin ajattelumalleihin.

LÄHDELUETTELO

Arkistolähteet

Lääkintöhallituksen arkisto.

Lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston pöytäkirjat vuosilta 1950 - 1970. (Lääkintöhallituksesta annetun asetuksen II a pykälässä mainitun istunnon pöytäkirjat.)
Sterilisoimisesityksiä ja raskauden keskeyttämisanomuksia vuosilta 1955 - 1970.

Virallisjulkaisut

As.kok. 82/1950. Laki raskauden keskeyttämisestä. Helsinki 17.2.1950.
As.kok. 83/1950. Sterilisoimislaki. Helsinki 17.2.1950.
As.kok. 232/1950. Asetus raskauden keskeyttämisestä. Helsinki 5.5.1950.
As.kok. 234/1950. Sterilisoimisasetus. Helsinki 5.5.1950.
Suomen Virallinen Tilasto XI. 1950 - 1970. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino.

Aikalaiskirjallisuus

Borgström, C. A. 1959b. Vajaamielisten sterilisoiminen - yhteiskunnallinen vaatimus. Avioliitto ja lääkäri 4, 127 - 130.
Carpén, E. 1966. Käytännön toimenpiteitä potilaan anoessa aborttia tai sterilisaatiota. Avioliitto ja lääkäri 1, 7 - 9.
Erkkilä, S. 1951. Steriloinnista ja sen yhteiskunnallisesta merkityksestä. Suomen Lääkärilehti 23, 833 - 842.
Erkkilä, S. 1952. Raskauden keskeyttäminen sosiaalilääketieteelliseltä kannalta katsottuna. Suomen Lääkärilehti 5, 167 - 176.
Erkkilä, S. 1953. Ohjeita sterilisoimisesitysten laatimiseen. Avioliitto ja lääkäri 4, 79 - 83.
Erkkilä, S. 1960. Vajaamielisyys ja vajaamielisten huolto sosiaalisena ja sosiaalipsykiatrisena ongelmana. Suomen Lääkärilehti 1, 17 - 23.
Gripenberg, U. 1952. Ihmisgenetiikan ajankohtaisia kysymyksiä. Suomen Lääkärilehti 13, 536 - 542.
Honkanen, T. 1957a. Raskauden keskeyttämisestä annetun lain soveltamisesta. Avioliitto ja lääkäri 2, 61 - 68.
Honkanen, T. 1957b. Sterilisoimislain soveltamisesta. Avioliitto ja lääkäri 3, 77 - 81.
Honkanen, T. 1962a. Sterilisoimiskysymys ja lääkärin vastuu. Suomen Lääkärilehti 17, 1311 - 1319.
Honkanen, T. 1962b. Kysymyksiä ja vastauksia. Suomen Lääkärilehti ?, 1827.
Kirkko ja aborttikysymys. 1955. Avioliitto ja lääkäri 4, 153 - 155.
Lehtovaara, A. 1945 (2.p.) Sielutieteen oppikirja. Jyväskylä: Gummerus.
Lääkintöhallitus. 1950. Raskauden keskeyttämisestä annetun lain soveltaminen käytäntöön. Suomen Lääkärilehti 15, 609 - 627.

Nyström. B. 1963. Abort-profylax. Avioliitto ja lääkäri 4, 96, 89.
Olki, M. 1956. Havaintoja lääkintöhallituksen käsittelemistä raskaudenkeskeytysanomuksista vv. 1950 - 1952. Teoksessa Väestöliiton Vuosikirja V, 144 - 156.
Paavilainen, E. 1963. Aborttilain sosiali-psykiatrisista indikaatioista. Avioliitto ja lääkäri 3, 68 - 72.
Paavilainen, E. 1964. Kaksi kysymystä prof. A. J. Palménille. Avioliitto ja lääkäri 1, 3.
Palmén, A. J. 1962. Kysymyksiä ja vastauksia. Suomen Lääkärilehti ?, 1828.
Palmén, A. J. 1963. Aborttilaki, psykiatria ja lääkärin etiikka. Avioliitto ja lääkäri 4, 97 - 98.
Palmén, A. J. 1964. Lääkärin etiikan suhde raskauden keskeytyksiin. Avioliitto ja lääkäri 2, 25 - 26.
Pitkänen, H. 1963. Olemmeko hakoteillä myöskin laillisissa raskauden keskeyttämisissä? Avioliitto ja lääkäri 2, 44 - 46.
Rauramo, L. & Paavola, A. 1962. Naisilla ilmenneistä sterilisaation jälkeisistä häiriöistä. Suomen Lääkärilehti 28, 2049 - 2054.
Rouhunkoski, M. & Olki, M. 1956. Huomioita lain perusteella suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä vv. 1950 - 52. Teoksessa VäestöliitonVuosikirja V, 71 - 121.
Saari, E. 1949. Sielullisesti poikkeavat lapset. Jyväskylä: Gummerus
Väestöliiton Vuosikirja V. 1956. Kansanterveys ja abortit. Helsinki.
Suominen, Y. K. 1945. Sota ja rotuhygienia. Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti 1, 9 - 35.
Suominen, Y. K. 1948. Steriloimislaki- ja asetusehdotuksesta. Suomen Lääkärilehti 11, 343 - 358.
Valanne, E. H. 1961. Vajaamielisdiagnostiikan ongelmia. Suomen Lääkärilehti 23, 1347 - 1353.
Yliruokanen, A. 1959. Vajaamielisten lasten huollon tarpeesta. Suomen Lääkärilehti 25, 1145 - 1157.

Kirjallisuus

Alasuutari, R. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
Gerholm, T. & Magnusson, S. 1983. Ajatus, aate ja yhteiskunta. Länsimaisten aatteiden ja tieteitten, poliittisten ja yhteiskunnallisten järjestelmien vuorovaikutus antiikista nykyaikaan. Porvoo: WSOY.
Harjula, M. 1994. Yksityisestä tragediasta yhteiskunnalliseksi ongelmaksi - Vammaisuus suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulla. Teoksessa T. Vuolle & P. Karonen (toim.), 71 - 79.
Harjula, M. 1996a. Degeneraatio- ja invalidiuskeskustelu 1900-luvun alkupuolen Suomessa (1900 - 1939). Teoksessa T. Nygård & K. Tuunainen (toim.), 113 - 161.
Harjula, M. 1996b. Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura. Bibliotheca Historica 15.
Hautamäki J., Lahtinen U., Moberg S. & Tuunainen K. (toim.) 1993. Erityispedagogiikka 1. Erityispedagogiikka tieteenä. Porvoo: WSOY.

Hietala, M. 1885. Rotuhygienia. Teoksessa A. Kemiläinen (toim.), 105 - 162.
Hämäläinen, H. & Rasimus, A. & Rimpelä, M.(toim.) 1993. Raskauden keskeytykset vuoteen 1991 Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. SVT Terveys 1993:3.
Kemiläinen, A. (toim.) 1985. Mongoleja vai germaaneja? - rotuteorioiden suomalaiset. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura. Historiallinen Arkisto 86.
Kirkinen, H. 1987. Historian rakenteet ja voimat. Johdatus historianfilosofiaan. Helsinki: Kirjayhtymä.
Koskinen, S., Martelin, T., Notkola, I-L., Notkola, V. & Pitkänen. K. (toim.) 1994. Suomen väestö. Hämeenlinna: Gaudeamus.
Malinen, S. 1992. Nuo syyttään kurjat ja puuttuvaiset. Kehitysvammaisten identifiointi ja huollon muotoutuminen Suomessa 1877-1927. Kehitysvammaliitto. Valtakunnallisen tutkimus ja kokeiluyksikön julkaisuja 61. Helsinki.
Manion, M. L. & Bersani H. A. 1987. Mental Retardation as a Western Sociological Construct: a cross-cultural analysis. *Disability, Handicap & Society* 2 (3), 231 - 245.
Matilainen, P. & Vehmas, S. 1994. Heikkojen etuoikeus vai epäkelpojen kaatopaikka? Apukoulun historiallista tarkastelua. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 49.
Mattila, M. 1996. Laadukasta väkeä: Rotuhygienia Suomessa ennen valtiovallan kiinnostuksen heräämistä. Tampereen yliopisto. Suomen historian lisensiaattitutkimus.
Mattila, M. 1999. Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura. Bibliotheca Historica 44.
Mähönen, H. 1996. Vammaisjärjestötoiminta Suomessa 1880-luvulta 1990-luvulle. Teoksessa T. Nygård & K. Tuunainen (toim.), 183 - 252.
Notkola, I-L. 1994. Teoksessa Koskinen, S., Martelin, T., Notkola, I-L., Notkola, V. & Pitkänen. K. (toim.), 64 - 106.
Nygård, T. 1994. Vammaiset ja marginaaliryhmien historia. Teoksessa T. Vuolle & P. Karonen (toim.), 39 - 45.
Nygård, T. & Tuunainen, K. (toim.) 1996. Avun kohteesta itsensä auttajaksi. Katsaus Suomen vammaishistoriaan. Jyväskylä: Atena.
Pesonen, N. 1980. Terveyden puolesta sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. Porvoo: WSOY.
Pihkala, E. 1992. Taloudellinen kasvu ja yhteiskuntamurros. Teoksessa J. Tarkka, T. Polvinen & H. Soikkanen (toim.), 268 - 304.
Pitkänen, M. 1979. Kehitysvammaiset lapset. Teoksessa R. Runsas (toim.), 29 - 119.
Pitkänen, M. & Öhberg, E. 1992. Erityisopetusta Vanajan Perttulassa 1890-1990. Erityisammattikoulun 100-vuotinen historia. Hämeenlinna: Perttulan erityisammattikoulu.
Pitkänen, T.-M. 1966. Pyrkimykset vajaamielisolojen järjestämiseksi 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa vuoteen 1909 mennessä. Jyväskylän yliopisto. Suomen historian pro gradu -tutkielma.
Päivänsalo, P. 1978. Kasvatuksen tutkimuksen olemuksesta. Helsinki: Gaudeamus.
Renvall, P. 1965. (Toinen painos 1983). Nykyajan historiantutkimus. Porvoo: WSOY.
Ritamies, M. 1993. Abortti- ja syntyvyyskeskustelun kehityslinjoista. Teoksessa H. Hämäläinen & A. Rasimus & M. Rimpelä (toim.), 11 - 19.

Runsas, R. 1979. (8. painos) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Lahti: Lastensuojelun Keskusliitto. Julkaisu n:o 58.

Saloviita, T. 1990. Adaptive Behaviour of Institutionalized Mentally Retarded Persons. University of Jyväskylä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 73.

Scheerenberger, R.C. 1983. A History of Mental Retardation. Baltimore: Paul. H. Brookes.

Tarkka, J., Polvinen T. & Soikkanen H. (toim.) 1992. Itsenäisen Suomen historia 3. Vantaa: Weilin+Göös.

Tsokkinen, A. 1984. Suomen sokeainkoulut ja niiden oppilaat vuosina 1865 - 1917. Jyväskylän yliopisto. Studia Historica Jyväskyläensia 29.

Tuunainen, K. & Nevala, A. 1989. Erityiskasvatuksen kehitys Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.

Valpola, V. (toim.) 1960. Uusi Tietosanakirja. Helsinki: Tietosanakirja Oy.

Vuolle, T. 1989. Raajarikosta osallistujaksi - hyväntekeväisyydestä valtion valvontaan. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö - Ruskeasuon koulu 100 vuotta. Porvoo.

Vuolle, T. 1993. Paikallisesta hyväntekeväisyydestä valtion asiaksi. Aistiviallis- ja raajarikkoiskoulutus Suomessa 1846 - 1892. Jyväskylän yliopisto. Studia Historica Jyväskyläensia 47.

Vuolle, T. 1996. Vammaisten koulutuskysymys Suomessa 1800-luvun loppuun. Teoksessa T. Nygård & K. Tuunainen (toim.), 47 - 112.

Vuolle, T. & Karonen, P.(toim.) 1994. Vammaisuuden varhaishistoria Suomessa. Vammaiskysymys keskiajalta 1800-luvun lopun murrokseen - Elämisen oikeudesta kansalaiskeskustelun viriämiseen - seminaari Turussa 16.8.-17.8.1994. Jyväskylän yliopisto. Historian laitos. Suomen historian julkaisuja 20.

KÄYTETYT LYHENTEET

ab. = abortti, raskauden keskeytys

As.kok. = Asetuskokoelma

LA = Lääkintöhallituksen Arkisto

st. = sterilisointi

SVT = Suomen Virallinen Tilasto

äi = älykkyysikä

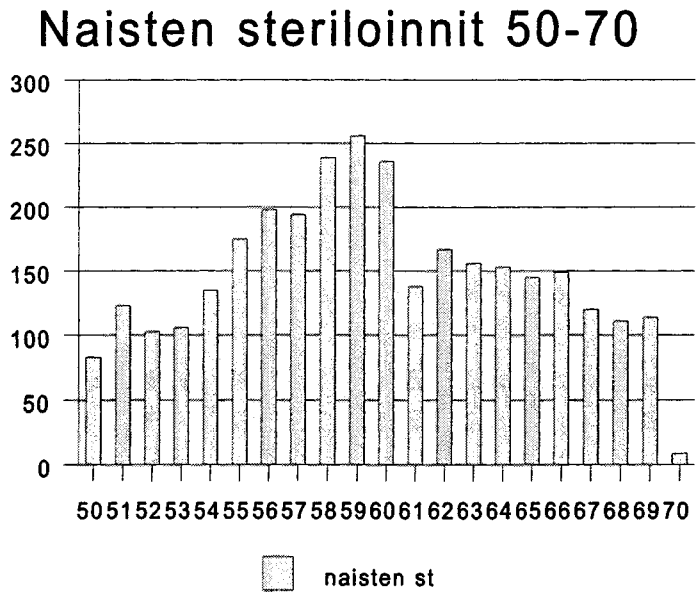
Liite 1. Steriloitaviksi määrätyt naiset ja miehet ja steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit vuosina 1950 - 1970.

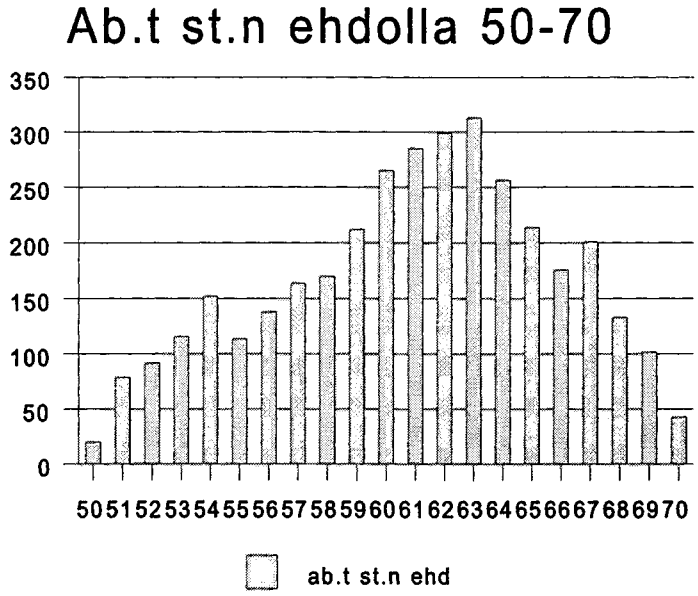
Vuosi	naiset (vain st.)	ab. st.:n ehdolla	miehet	yhteensä
1950	83 (+43)*	20	6 (+5)*	109 (+48)*
1951	123	79	6	208
1952	103	92	11	206
1953	106	116	19	241
1954	135	152	18	305
1955	175	114	29	318
1956	198	138	28	364
1957	194	164	32	390
1958	239	170	41	450
1959	256	212	72	540
1960	236	265	45	546
1961	138	285	37	460
1962	167	299	28	494
1963	156	313	30	499
1964	153	256	33	442
1965	145	214	18	377
1966	149	176	18	343
1967	120	201	6	327
1968	111	133	22	266
1969	114	102	12	228
1970	2kk: 9	43 [+2]*	2 kk: -	52 [+2]
yhteensä	3110 (+43)	3544 [+2]	511 (+5)	7165 (+48) [+2]

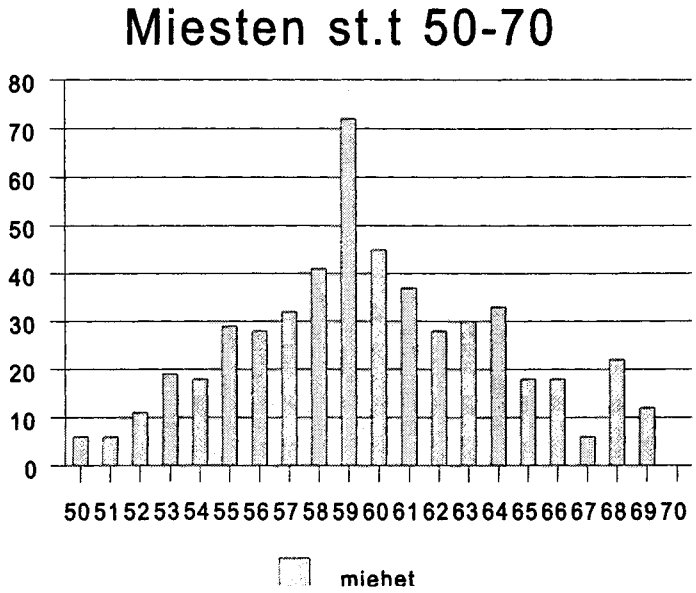
*) Suluissa olevat luvut ovat vuoden 1935 steriloimislain voimassaoloajalta, 30.6. 1950 asti. Hakasuluissa olevat luvut ovat vuoden 1970 lain ajalta, 1.6.1970 alkaen.

Lähteet: LA, tieteellisen neuvoston pöytäkirjat vuosilta 1950 - 1970 ja steriloinnin ehdolla myönnettyjen aborttien osalta SVT 1950 - 1970. Arkistomateriaalista luvut on laskettu käymällä läpi vuosittaiset pöytäkirjat yksitellen ja laskemalla kaikki kyseisten vuosien sterilointimääräykset.

Liite 2. Naisten ja miesten sterilointimääräykset ja steriloinnin ehdolla myönnetyt abortit vuosittain eriteltynä v. 1950-1970. Lähteet: LA, tieteellisen neuvoston pöytäkirjat ja steriloinnin ehdoilla myönnettyjen aborttien osalta SVT 1950-1970.







Liite 3. Romaanitytön raskaudenkeskeytys- ja sterilointitapaukseen liittyvät asianomaisen myöhemmin lääkintöhallitukselle lähettämät kirjeet ja lääkintöhallituksen vastaukset niihin. (Ks. luku 8.2.2)

Ensimmäinen kirje, päivätty 27.11.69, saapui 28.11. 1969: "Lääkintä halitukselle. Minä olen kirjoitanut jo monta kertaa X:n keskus sairaalaan ja olen kysynyt sitä leikausta joka suoritetin minulle vuona 60. ja olen saanut selvile että tätä korjaus leikausta pitää pyttää teiltä. Minun nimeni on NN ja olen synytnyt A:ssa ja olen kirkonkirjoila B:ssa. Ja haluvaisin saada sen korjaus leikauken että saisin Lapsija. Minä olen Nyt uskosa että en vietä enää selaista elämaä kun olen nuorepana vitänyt ja minulla on oikein hyvä elämä olen naimisisa ja miheni haluvaa myös että saisi edes yhden perilisen minä olen muten oneline kun vain saisin yhden Lapsen. minun hartai toivomukeni on tämä että saisin sen korjaus leikauksin jän odotamaan vastausta ja toivotan teile kaikile sine Jumalan siunausta Pydän vastausta B:n postin ja omaan katen. Voisiteko vastata Kirjeseni niin pijan kun mahdolista ja samala laitaa sen oikeujen mulle että sain minä suoritaman täm korjaus leikauksen."

Lääkintöhallituksen vastaus ensimmäiseen kirjeeseen, päivätty 1.12.1969: "NN kirjeenne 27.11.1969 sterilisoimisen purkaminen. Viitekirjeen johdosta lääkintöhallitus ilmoittaa, että kun Teille aikoinaan on lääkintöhallituksen lainvoimaisella päätöksellä myönnetty lupa raskauden keskeyttämiseen sterilisoimisen ehdolla ja päätös on pantu täytäntöön, ei lääkintöhallituksella ole mahdollisuuksia sanotun päätöksen purkamiseen. Lääkintöhallituksen puolesta: Sihteeri XX"

Naisen toinen kirje, päivätty 4.1.70 [kirjeeseen kirjoitettu käsin lh:ssa: "Vastattu samanlaiseen kirjeeseen 1.12.69. Tämä kirje a - a 10.1.-70 XX , saapui 10.1.1970: "Lääkintähallitus. Pyntö sterilisoimisen purkamisen. Minä olen jo keran kirjoitanut sine teille ja sain vastauksen mutta tässä kirjesä sanotaan että se leikaukesen selaisella ehdolla anetu lupa että raskauden keskeytäminen Sterilisoimisen ehdolla. mutta Minulta meni kesken enen kuin tämä leikaus suoritetin että miksi minut siten vielä vietitin leikatavaksi kun en enää ollut sai[edellinen yliviivattu] raskaana kun keran se leikaus oli vain anottu sillä ehdolla että keskeytetään raskaus? Ja siten viellä en tienyt että tämä leikaus olisi selainen että en saisi koskaan lapsija en ymärtänyt kun Johtaja CC sanoi että pitää kirjoitaa nimensä johonkin paperirin sillä olin vasta 17. vouota ja en osanut lukeja enkä kirjaitaa muistaseni[edell. yliviiv.] muta kuin nimeni ja senkin huonosti eikä Johtaja minule sanout että en saisi koskaan lapsija jos olisin sen tienyt niin en koskan olisi antanut lupausta ja kun minulta meni kesken niin ajatelin ilman muta että ei minuva eääs[edell. yliviiv.] enää sairaalaan viedä Sanote myös että ei ole mahdolisuta leikauksen purkamisen muta kun kirjoitin X:n sairaalaan sanotin että te pystyte antamaan luvan ja siten villä tasä on niin paljon väärin käsitystä että ette kai voi minun koko elämäni pilata kai minä olen tyhmyteni takija saanut kärsijä tarpeki asti että minä pydan vielä sitä lupaa ja nimestä päätelen olete itsekin mainen niin eikö se ole kauheta kun tietä että ei ole saman arvoinen kuin toiset ihmist ja kun minä haluvaisin sydämestäni että saisin edes yhden lapsen että koitakaa tekin puhuva minun puolestani että saisin luvan tämän leikauksen purkamisen Hyvää utavuota. NN jän kaipauksella odotamaan vastautan ja että se tällä kertaa oisi myonety. OS. xxxx posti ja omaan käteen."

Naisen kortti lääkintöhallitukselle, päivätty 3.3.70, saapui [leima] 4.III. 1970: "Lääkintöhalitus. voisinko saada vastausta kirjeseni jonka laiton jo viime vuoden puolela. Toivo NN"

Kolmas kirje, päivätty 20.3.70, saapui [leima] 25.III. 1970: "Lääkinta halitus. Minun täytynen mitä kohtelijamin pytää vielä lupaa siihen korjaus leikauksen sillä olen lukenut lehdistä että se laki on mutunut. että nykyvään anetaan lupa selaisen. ja niin kun mina kirjesäni mainitsin että en ole ollut tietoinen siitä likauksesta että se tulisi olemaan selainen että ei saa koskaan lapsija minä ydän että antaisilen minule sen luvan parhaat toivomukseni NN pydän pikaista vastausta."

Lääkintöhallituksen vastaus kolmanteen kirjeeseen, päivätty 6.4.70: "70,huhti 6 rouva NN, kirjeenne 20.3.1970 sterilisoimispäätöksen purkaminen. Viitekirjeen johdosta lääkintöhallitus ilmoittaa, ettei lääkintöhallituksella lain mukaan ole mahdollisuutta oman lainvoimaisen päätöksensä muuttamiseen. Viran puolesta Vt. lääkintölakimies BB"