

**KUVAUSTA MIELISAIRAANHOIDOSTA SAIRAAHOITAJA-  
LEHDISSÄ VUOSINA 1922-1939**

Hanna-Riikka Hautamäki  
Opinnäytetyö  
Kevät 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## Kehräys

Aurinko, tee minusta kultainen!

Olet kenties toivonut...

Mutta moni kuutamo on jo siivittänyt neuroneita

Ja moni halliparta on tervehtinyt sinua Stryxin varrella

Ja tutuksi on tullut tapaus psykopatian, mielen nopean liikkuvan

”Kjäh häh, hih hii! MUR MUR MUR!”

Melkoinen Epicuroksen porsas, jo?

Jättäisit asian! Merimakkara maamakkaran muodossa, pfft hyi!

*Säkenöittänyt on coffea canephora*

*Ja lievästi kieroittanut on rakas Kreikan Iris*

*Ja melko kireäksi on rullautunut sun columna vertebralis*

Ja hetkessä hetkettömässä tarkastelet kuuta ja tiedät

Silloin tiedät, että se saa tähdet syttymään huoneesi seinällä

Ja kenties joku kehtaa väittää hulluksi, me tiedämme sen rohkeudeksi

Ehkä vähän puolenlainen, ehkä vähän suoruumis, ehkä vähän raskas Bastetin sotakalusto

Mutta jokainen jäävuori kurottaa taivaaseen pinnan alta

Ja se joka on suunnannut kohti näitä sormellaan ja varpaallaan ja sydämellään ja ylempillä aivoillaan... On kaunis.

Jos et ole osa peliä, voitko voittaa sen?

© *Hanna-Riikka Hautamäki*

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, mielenterveys- ja päihdetyö

---

Tekijä: Hanna-Riikka Hautamäki

Opinnäytetyön nimi: Kuvausta mielisairaanhoidosta sairaanhoitajalehdissä vuosina 1922-1939

Työnohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Sirpa Tölli

Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä: 53 + 13

---

Opinnäytetyöni oli laadullinen historian tutkimus mielisairaanhoidosta suomalaisissa sairaanhoitajalehdissä vuosina 1922-1939. Tutkimustehtävinäni oli kuvata mielisairaanhoidossa työskennelleen sairaanhoitajan työolosuhteita 1920- ja 30-luvuilla, tarkastella miten hyvin valta mielisairaanhoidosta oli jakautunut sairaanhoitajille sairaanhoitajalehtien perusteella ja mitä mielisairaanhoidon kysymyksiä sairaanhoitajalehdissä käsiteltiin. Pääaineistonani oli 60 sairaanhoitajalehtiä vuosien 1922 ja 1939 väliltä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitotyön työolosuhteet mielisairaaloissa olivat huonot - työnkuvaan liittyi potilaiden hoitamisen lisäksi sairaaloiden puhtaanapito, työturvallisuus oli heikohkoa ja työvuorot pitkiä. Lisäksi hoitajat tyypillisesti asuivat sairaaloissa. Sairanhoitajalehtien perusteella valta mielisairaanhoidon sisällön määrittämisestä ei jakautunut sairaanhoitajille – työ määriteltiin lääkäreiden, Lääkintöhallituksen ja kirkollisilta tahoilta. Tästä huolimatta lehtien rivien välistä oli luettavissa että sairaanhoitajilla oli omat kunnianhimoiset tavoitteet mielisairaanhoidon suhteen.

Sairanhoitajalehdissä mielisairaanhoidoa koskevat diskurssit käsitelivät seuraavia kuutta pääaihetta: 1) koulutusta (sairanhoitajien koulutuksen tulisi sisältää enemmän teoreettista ja käytännön mielisairaanhoidoa), 2) sairaanhoitajiin kohdistuvia vaatimuksia (tahdikas käyttäytyminen oli välttämätöntä), 3) sairaanhoitajien omaa työkuulttuuria (ajankuvan kurinalaisesta hoitotyön kuvasta huolimatta sairaanhoitajat saattoivat myös rentoutua työn puitteissa), 4) mielisairaaloita hoitoympäristönä (suhteessa muihin eu-

rooppalaisiin mielisairaaloihin Suomen sairaalat olivat askeettisia, mikä vaikutti potilaisiin huonontavasti), 5) suomalaisen yhteiskunnan ja mielisairaanhoidon suhdetta (kansalaisten ymmärrys mielisairauksista katsottiin raa'aksi ja vanhanaikaiseksi, tosin hoitotyö kannatti rotuhygieniaan perustuvaa sterilointia) ja 6) mielisairaanhoidon sisältöä (työ ei ollut enää pelkkää potilaiden vahtimista, vaan määrätietoista, syvällistä ihmisielen ymmärtämistä).

---

Avainsanoja: mielisairaanhoido, historia, psykiatrinen hoitotyö, rotuhygienia

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Mental Healthcare

---

Author: Hanna-Riikka Hautamäki

Title of thesis: Psychiatric nursing in Finnish nursing magazines 1922-1939

Supervisors: Liisa Kiviniemi and Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014    Number of pages: 53 +13

---

The purpose of the study was to examine psychiatric nursing in Finnish nursing magazines from 1920's to 1930's. The aim of the study was to portray working conditions of nursing in mental hospitals, examine was the power of defining the contents of psychiatric nursing divided to nurses and what were the topics related to psychiatric nursing discussed in nursing magazines. The study was a qualitative historical research. Its main source was 60 Finnish nursing magazines from 1922 to 1939.

The results show that nursing in mental hospitals was physically and mentally exhausting. Working conditions were poorly arranged – taking care of patients included cleaning the hospital, work safety was in its minimum and shifts long. In addition, nurses typically lived in hospitals. Based on Finnish nursing magazines the power of defining psychiatric nursing's contents were on the hands of doctors, National Institute for Health and Welfare and the ecclesiastical facets – not on the hands of nurses themselves. Nevertheless, it was to be read between the lines that nurses did have their own ambitions regarding psychiatric nursing.

The six main topics related to psychiatric nursing discussed in the magazines were: 1) the education of nurses (the nursing education should include more theoretical and practical psychiatric nursing), 2) the attributes of a proper psychiatric nurse (discreet behavior was essential), 3) the working culture of nurses (despite the disciplined impression of nursing of the time nurses did have capacity for relaxation), 4) the mental hospitals as a nursing environment (it was noted how Finnish hospitals were ascetic in comparison

to other European hospitals and how that effected patients in a degenerative manner), 5) psychiatric nursing's relation to Finnish society (nation's understanding of mental illnesses was deemed as old-fashioned and brutal, though nursing agreed with eugenics-based sterilizations in prevention of mental illnesses) and 6) the contents of psychiatric nursing (psychiatric nursing was not mere guarding of patients anymore – it was assertive, profound understanding of the human mind).

---

Keywords: history, Finnish nursing, psychiatric nursing, eugenics

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	9
2	SUOMALAINEN YHTEISKUNTA, HOITOTYÖN ARKI MIELISAIRAALASSA & POTILASKÄSITYS SUOMESSA JA IHMISKÄSITYS SAKSASSA 1920- JA 1930-LUVUILLA .....	9
2.1.	Suomen yhteiskunta 1920- ja 30-luvuilla.....	9
2.1.1.	Rotuhygienia Suomessa.....	10
2.1.2.	Neuman-Rahn: ”Yhteiskunnalla oikeus vastustaa sairautta” .....	12
2.1.3.	Hoitotyön potilaskäsitys Suomessa 1920- ja 1930-luvuilla.....	13
2.1.4.	Saksalainen ihmiskäsitys & hoitotyö kansallissosialistisessa Saksassa .....	14
2.2.	Sairaanhoitajana suomalaisessa mielisairaalassa 1920- ja 30-luvuilla.....	16
2.2.1.	Sairaanhoitajan palkasta ja työajoista yleisesti 1920- ja 30-luvuilla.....	16
2.2.2.	Ammattiyhdistys inhimillisten tarpeiden suojelijana .....	17
2.2.3.	Sairaanhoitajaksi opiskelevat – ilmaiset hanslankarit .....	18
2.2.3.1.	Hoitotyön musta lammas – mielisairaanhoito sairaanhoitajan koulutuksessa .....	19
2.2.3.2.	Mielisairaanhoidon oppikirjoista.....	20
2.3.	Karin Neuman-Rahn, terveydenhuollon moniosaaja.....	20
3.8.	Työn sisältö mielisairaalassa – luudan huiskutusta kirveen ja täiden uhalla.....	21
3.8.1.	Mielisairaalan henki – kodin ja työn sulatusuuni.....	22
3.8.2.	Työturvallisuus mielisairaalassa.....	22
3.8.3.	Työn toivottomuus – ainakin joidenkin mielestä.....	24
3.9.	Ihanteellinen mielisairauksiin erikoistunut sairaanhoitaja, käytöstavoilta ja hermoilta voittamaton .....	24
3.9.1.	Lääkintöhallituksen toimintaohjeet mielisairaalan ylihoitajille ja sairaanhoitajille vuosina 1910-1911 .....	25
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	25
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT .....	27
4.1.	Laadullinen tutkimus .....	27
4.2.	Historiantutkimus menetelmänä .....	27
4.3.	Tutkimuksen analysointi.....	28
4.4.	Tutkimuksen lähdemateriaali.....	28

5 SAIRAANHOITAJALEHDET 1922-1939.....	29
5.1. Vuosi 1922.....	30
5.1.1. Toukokuu (Epione N:o 5): Psykiatrien kannanotto sairaanhoitajakoulutuksesta.....	30
5.1.2. Heinäkuu-elokuu (Epione N:o 7-8): Sairaanhoitajien erottautuminen mielisairaanhoitajista.....	32
5.1.3. Syyskuu (Epione N:o 9): Opintomatka Saksaan.....	32
5.1.4. Marraskuu (Epione N:o 11): Raportti sairaanhoitajien yksityisestä kokouksesta mielisairaanhoidon merkeissä .....	33
5.2. Vuosi 1930.....	34
5.2.1. Maaliskuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 3): Opintomatka Euroopan mielisairaaloihin.....	35
5.2.2. Maaliskuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 3): Selvitys sairaanhoitajakoulutuksen puutteista.....	36
5.2.3. Toukokuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 5): Lääkintöhallituksen ja psykiatrisen yhdistyksen näkemyserot mielisairaanhoidon opetuksesta....	37
5.2.4. Kesäkuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 6): Maailmalla tapahtuu.....	38
5.2.5. Elokuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 7-8): Pohjoismaissa tapahtuu .....	38
5.3. Vuosi 1931.....	39
5.3.1. Marraskuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 11): Rotuhygienian sisällyttäminen hoitotyöhön .....	39
5.4. Vuosi 1934.....	40
5.4.1. Joulukuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 12): Sairaanhoitaja mielisairasosaston ilmapiirin luojana ja vahtijana .....	40
5.5. Vuosi 1939.....	43
5.5.1. Lokakuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 10): Usko vielä osa hoitotyötä.....	43
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET.....	44
6.1. Jatkotutkimukset tutkimuksen pohjalta .....	47
7 TUTKIMUKSEN KOKONAISARVIOINTI.....	47
7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka.....	47
LÄHTEET .....	50
LIITTEET (LIITE 1) .....	53



# 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajaopintojeni lomassa olen pohtinut sairaanhoitajien yhteiskunnallista roolia, myös ammatin kollegiaalisuutta. Mikä ohjaa hoitotyötä, minkälaista ammatin sisäinen keskustelu on? Kiinnostukseni erilaisiin yhteiskunnallisiin olosuhteisiin ja historiaan ohjasi minut menneisyyttä keränneen sairaanhoitajalehden äärelle. Spesifinen ammatti-lehti on nimenomaan lähdeaineisto, jossa keskustellaan profession sen hetkisestä tilanteesta, mutta myös menneestä ja tulevaisuuden visioista. Samalla se heijastaa yhteiskunnan arvokäsitystä. Työni tuottaa täysin uutta tietoa mielisairanhoidon historiasta. Ymmärrämme tyypillisesti paremmin ympäröivää maailmaamme, kun tiedämme sen menneisyyden. Tämän ymmärtämisen pohjalta pystymme paremmin vaikuttamaan valitsevaan tilanteeseen. Se on opinnäytetyöni viesti.

Vuonna 1926 sairaanhoitajalehdessä keskusteltiin, sopiiko sairaanhoitajalla olla harrastuksia. Vuosikymmen myöhemmin, 1938, Suomen sairaanhoitajatyhdistyksessä käytiin debattia, soveltuvatko perheelliset sairaanhoitajiksi, sillä he eivät ole työhön aina saatavilla. 1920-luvulla Oulun lääninsairaalassa sairaalan ulkopuolelle kymmenen jälkeen illalla eksynyt hoitaja sai nuhtelut osastonhoitajalta, sillä kyseisen kellonajan lyötyä sairaalan ulkopuolella käyminen oli kielletty. (Karjalainen 1986, 17.) Näihin äärioloihin päädyttiin todennäköisesti siitä syystä, että monissa länsimaissa ennen hoitotyön ammatillistumista työhön saatiin oikeastaan vain ne, joilla ei ollut muuta vaihtoehtoa, esimerkiksi rikoksista tuomitut henkilöt. Tämä johti hoitajien yhteiskunnallisen profiilin nostamiseen. Moraalisesti ”oikeaan suuntaan” tähtäävissä muutoksissa ei huomioitu sairaanhoitajan elämää sairaalan ulkopuolella.

## 2 HOITOTYÖ SUOMESSA JA SAKSASSA 1920- JA 1930-LUVUILLA

### 2.1. Suomen yhteiskunta 1920- ja 30-luvuilla

Suomi oli juuri itsenäistynyt 1920-luvulle tultaessa. Sisällissota (1917-1918) oli jakanut kansan kahtia, eikä juopa valkoisten ja punaisten välillä hälvennyt kuin vasta toiseen maailmansotaan tultaessa. Kahtiajako vaikutti kaikkeen yhteiskunnalliseen suunnitteluun, esimerkiksi punaisten perheiden lapsia otettiin herkästi huostaan, jotta heistä kasvaisi ns. kunnan kansalaisia. Eriävistä poliittisista näkemyksistä huolimatta Suomi kuitenkin organisoitui nopeasti itsenäistymisen jälkeen, sillä autonomian ajalta periytyi hyvä keskushallinnon pohja. Sodan jälkeen pystyttiin heti säätämään uusia yhteiskunnallisia lakeja, kuten torpparilaki ja tapaturmavakuutuslaki. Eräs huomattavan tärkeä laki oli vuoden 1921 oppivelvollisuus, joka johti väestön sivistykseen. Sisäpoliittisia oloja normalisoi nopeasti järjestetyt vuoden 1919 eduskuntavaalit. (Vahtola 2003, 296-355.)

Sisällissodan jälkeen Suomi oli poliittisesti huomattavan läheisissä suhteissa Saksan kanssa. Tähän vaikutti mm. menneisyys Suomen jääkärien kouluttamisesta Saksassa ja Suomen vaikea pula elintarvikkeista, johon yhteistyömaasta haettiin helpotusta. Kaupungistumisesta ja teollistumisesta huolimatta Suomi pysyi vielä agraariyhteiskuntana 1920- ja 30-luvuilla. Väestöstä kaupungissa asui vain 20 - 30 %. Aikaa kuvaa väestönkasvun hidastuminen, naisten yhteiskunnallisen aseman voimistuminen ja rahatalouden merkityksen kasvu. Elämän ytimeksi muodostui koti ja perhe, kansallinen ajatus ”kodista, uskonnosta ja isänmaasta”. Syntyi yleiskulttuuri; mm. kansanvalistus, sanomalehdet ja nuorisoseurat, jotka vahvistivat itsenäisen valtion olemassaoloa. Talouden kasvu ja vaurastuminen 1930-luvulla lisäsi poliittista vakautta. Tämä mahdollisti systemaattisen tulonsiirron: mm. asuntohuollon, terveydenhuollon ja lastenhuollon. Sairaanhoidon ja sairaalalaitoksen kehittäminen oli 1930-luvulla erittäin voimakasta. Sairaanhoitajia ja lääkäreitä koulutettiin lisää ja sairaaloita ja mielisairaaloita rakennettiin enemmän. (Vahtola 2003, 296-355.)

### **2.1.1. Rotuhygieniä Suomessa**

Kalle Achtén mukaan 1930-luvulla mielisairauksia pidettiin pitkälti parantumattomina, mikä antoi tilausta rotuhygienian leviämiseksi Suomeen Saksan kautta. Suomalainen psykiatriseen sairaanhoitoon keskittyvä tutkimustyö oli tuolloin vähäistä. Tieteellistä keskustelua käytiin oikeastaan vain Saksassa tehtyjen tutkimusten pohjalta. Toisen maailmansodan jälkeen asetelma kuitenkin muuttui ja Suomessa alettiin antaa enemmän painoarvoa esimerkiksi Pohjoismaiden psykiatrikongresseille. (Achté 1991, 113.)

Mielisairauksien esiintyvyyden laskettiin 1900-luvun alun Suomessa kasvaneen huomattavasti. Tämän johdosta asiaa tutkinut komitea esitti, että laitokset olisivat halpa vaihtoehto ilmiön hillitsemiseen, sillä niiden käytöllä olisi väistämättä rotuhygieenisiä seurauksia. Mielisairaiden katsottiin olevan seksuaalisesti erittäin hallitsemattomia ihmisiä. Huolena oli, että väestön laatu heikkeni jatkuvasti, sillä syntyvyyden sääntelyä teki vain ns. parempi kansanosa. Laitoshoidon kannattavuudesta väiteltiin, sillä koko maan kattava laitosjärjestelmä ei olisi Suomelle taloudellisesti järkevää. Toisaalta mielisairauksien nähtiin rasittavan yhteiskuntaa kasvavina vankila- ja köyhäinhoitokuluina. Tämän vuoksi painopiste nojautui myös laitoshoidon ulkopuolisen hoidon kehittämiseen. (Heikkinen 1990, 299-300.)

Rotuhygieniaan perustuva, ilman asianomaisen lupaa suoritettava sterilointi laillistettiin vuonna 1935. Laki oli voimassa vuoteen 1970 asti. Asiaa tutkinut komitea oli pohtinut lakia vuodesta 1926, tehden päätelmän, että pyrittäessä estämään mielisairauksien leviämistä, tuli kysymykseen laitoshoito ja sterilointi, ja jos näistä kahdesta ei ollut riittävästi ensimmäistä, tuli jälkimmäinen halvemmaksi. Köyhäinhoitomenojen laskettiin kaksinkertaistuneen vuosisadan alusta. Lisäksi sterilisaatio nähtiin inhimillisempänä ehkäisykeinona, sillä niin mielisairaajat lunastivat oikeuden esimerkiksi mennä naimisiin ja saivat elää vapaina osana yhteiskuntaa. (Heikkinen 1990, 301-302.)

Sterilointia oli kuitenkin tehty Suomessa melko pitkään ennen toimenpiteen laillistavaa lakia – esimerkiksi vuonna 1912 Perttulan tylsämielisten kasvatuslaitoksessa koulun oppilaita alettiin steriloida omatoimisesti. Laitos oli valtion, mutta sitä johtanut Hedmanin pariskunta pyöritti sitä kuin omaansa. Tämän mahdollisti muun muassa se, että valtion tarkastaja oli heidän pitkäaikainen ystävänsä. (Mattila 1999, 227-228.)

Perttulan operaatiot suoritettiin Hämeenlinnan keskussairaalassa ja sairaalan leikkauspäiväkirjojen mukaan leikkaava lääkäri oli pääasiassa aina Walter Einar Anthoni. Sinänsä minusta olisi mielenkiintoista tutkia leikkaavan tiimin taustoja, sillä Mattilan mukaan Perttulan steriloinnit olivat maan ensimmäisiä. (Mattila 1999, 231.) Minkälaista keskustelua leikkauksen syistä käytiin kirurgisen sairaalan sisällä? Mattila esittääkin, että Anthoni ei toiminut roolissaan puhtaasti lääkärinä, sillä hoitomuotona sterilisaatio oli vielä poikkeava. Mattila huomioi kuinka myöhemmin, sisällissodan jälkeen Perttulan

oppilaiden sterilointimäärä kasvoi kiihkeästi verrattuna alkuvuosiin. Tähän vaikutti mahdollisesti se, että Anthonin veli oli ammuttu punaisten toimesta. (Mattila 1999, 248.) Anne Hedman oli huomannut, että suuri osa hänen oppilaistaan oli punaisia, mistä hän oli hyvin järkyttynyt. (Mattila 1999, 246.)

Perttulan sterilointi loppui 1922 – viranomaiset saivat tietää laitoksen toimista ja Anthonille muistutettiin, ettei sterilointi ollut voimassa olleen lainsäädännön mukaista. Asiasta ei kuitenkaan noussut julkista keskustelua, mikä Mattilan mielestä kuvaa kuinka viranomaistaholla oltiin jo kiinnostuneita steriloinnin hyödyistä kansallisella tasolla. (Mattila 1999, 248-249.) Perttula ei kuitenkaan ollut ainoa paikka missä toimenpidettä tehtiin ennen vuotta 1935 – esimerkiksi Kuopiossa se oli melko yleistä. Mattilan mukaan 1930-luvulle tultaessa sterilointi oli jo jonkinlainen salainen, mutta sallittu osa suomalaista terveydenhoitoa. (Mattila 1999, 254.)

### **2.1.2. Neuman-Rahn: ”Yhteiskunnalla oikeus vastustaa sairautta”**

Vuoden 1924 oppikirjassaan Neuman-Rahn pohtii viimeisessä luvussa sielullisten sairauksien ja yhteiskunnan suhdetta. Koska sterilointi ei ollut vielä sallittua, Neuman-Rahn toteaa, tulee tehdä jäljellejäävää, ja hänen mielestään mieluisampaa ehkäisymuotoa, eli valistusta. Hän ohjeistaa, että tulee ajatella tulevia sukupolvia, siten valistaa vanhempia alkoholin vaikutuksista, ja mm. ohjata nuoria varhain ammatinvalinnassa. Yhteiskunta saisi näin rahallista säästöä. Neuman-Rahn huomauttaa, että Ruotsissa on jo puhuttu tiettyjen mielisairauksia sairastavien steriloinnista. (Neuman-Rahn 1924, 379-389.) Päätelisin, että rotuhygieniaan perustuva sterilointi ei ollut Neuman-Rahnin hoitoarvoille mieluisin, mutta viitatessaan Ruotsiin hän tuntui ajatelleen steriloinnin tulevan väistämättömästi myös osaksi Suomen yhteiskuntaa. Ehkä hän jo Marian koulun johtajattarena tiesikin Suomessa vallinneista laittomista sterilointikäytännöistä ympäri maata. Rotuhygienia oli 1920- ja 1930-luvuilla Suomessa jalansijaa saanut terveystoiminnan suuntaus, ja on selvää, että Neuman-Rahn kannatti sitä. Se, että hänen kannanottonsa on hoitotyön kirjassa, osoittaa mielestäni ratkaisevasti sen, että rotuhygienia katsottiin osaksi suomalaisen hoitotyön diskurssia.

Neuman-Rahn kirjoittaa asiasta näin:

”Yhteiskunnalla on oikeus vastustaa sairautta.”--”Kun tiede kuitenkin ei ole löytänyt lopullista vastausta kysymykseen yhteiskunnallisista suojelutoimenpiteistä steriloidulla tylsämielisiä, uudistuvia rikollisia y.m. syystä, että perinnöllisyyslait ovat toistaiseksi liian tutkimattomia, on yleisesti oltu sitä mieltä, että sellainen” (sterilointi) ”puuttuminen yksilön persoonalliseen vapauteen ja oikeuteen ei ole oikeutettua.” (Neuman-Rahn 1924, 380-381.) --”Eikö yhteiskunnalla ole velvollisuuksia syntymättömiä sukupolvia kohtaan, jotka voivat periä nykypolvelta ainakin taipumuksen sielulliseen tautiin tai jopa mitä pahimpia sielullisia vikoja?” (Neuman-Rahn 1924, 381.) --”Tarkoituksenamme on ja päämääränämmme on terve ja voimakas suku. Sillä siitä lopulta riippuu koko kansan ja maan tulevaisuus.” (Neuman-Rahn 1924, 389.)

### **2.1.3. Hoitotyön potilaskäsitys Suomessa 1920- ja 1930-luvuilla**

Pro gradussaan (1984) ”*Potilaskäsityksistä suomalaisten sairaanhoitajien kirjoittamissa hoitotyön oppikirjoissa vuosina 1912-1967*” Päivi Åstedt-Kurki havainnoi kuinka 1930-luvulla hoitotyön oppikirjassa esitettiin työhön uusi näkökulma, potilaan opettaminen huolehtimaan itsestään. 1900-luvun alussa potilas oli vielä voimakkaasti eräänlainen passiivinen työntekijä, josta hoitajien tuli huolehtia kaikin keinoin. (Åstedt-Kurki 1984, 47.) Tämä ajattelu oli näkyvässä vielä 1960-luvulla, mutta potilaan omien valintojen kunnioitus lisääntyi tasaisesti 1900-luvun aikana. Potilas ei kuitenkaan 1930-luvulla ollut vastuussa omasta hoidostaan. (Åstedt-Kurki 1984, 55-56.) Åstedt-Kurjen Pro gradusta ei tule ilmi erityistä suhtautumista mielisairaisiin, vaikkakin hän mainitsee Enni Voipion kirjoittaneen vuoden 1936 perussairaanhoidon oppikirjassa että hoitajan tulee tarkistaa ”arvostelukyvöttömien” potilaiden saama posti, mikä voisi viitata mielisairauksia sairastaviin potilaisiin. Tässä 1930-luvun oppikirjassa luottamuksellisuus, myötäeläminen ja hienotunteisuus listataan kuitenkin tärkeiksi asioiksi hoitotyössä. (Åstedt-Kurki 1984, 61.)

Åstedt-Kurki sanookin keskittyneensä Pro gradussaan nimenomaan perushoitoa koskevaan oppikirjallisuuteen, jonka hän on määritellyt tarkoittavan hoitotyön yleisiä, mutta olennaisia piirteitä, kuten hoidon tarpeen selvittämistä ja erilaisia hoitotapoja. Hänen työssään ei käsitellä erikseen potilasryhmiä, kuten esimerkiksi sydänsairauksia sairastavia, siten ei myöskään mielisairauksia.

1900-luvun alkupuolella Sairaanhoidaja-lehdissä hoitotyötä sävytti vahva kristillinen ihmiskäsitys. (Julkunen 1992, 52.) Hoitotyön ydinajatuksena oli henkinen hoitaminen. Voidakseen toteuttaa sielunhoitoa, tuli sairaanhoidajalla itsellään olla kristillinen vakaumus. Joidenkin Sairaanhoidaja-lehden kristillisten kirjoitusten mukaan sairaanhoidaja toteutti jossain määrin jopa papin tehtäviä – hänen tuli osata valmistaa kuoleva potilas kohtamaan Jumala ja jos hoitaja toteutti tehtävän huonosti, hän oli henkilökohtaisesti vastuussa potilaan mahdollisesta kadotuksesta tuonpuoleisessa. Sairaanhoidajien luentopäivillä 1926 piispa Gummerus luennoi, että ruumiin tai sielun sairauden syynä oli oma tai muiden ihmisten synti. Sairauksien tarkoitus oli saada potilas havahtumaan omiin tekoihinsa ja taudit olivat siten muistutus Jumalan läsnäolosta. Tämä oli vahvasti Vanhan Testamentin mukainen näkemys sairauksista. (Julkunen 1992, 52.) 1930-luvulta lähtien kristilliseen näkemykseen yhdistyi vähitellen naturalistinen ihmiskäsitys. Naturalistisessa ajattelutavassa huomio kiinnittyi nimenomaan tautiin, jota potilas sairasti ja jonka takia potilaan keho ei noudattanut tavanomaisia luonnonlakeja. (Julkunen 1992, 56.)

On vaikea arvioida miten paljon kristillinen näkemys vaikutti konkreettisesti mielisairauksien hoitoon, vai jäivätkö Sairaanhoidaja-lehdessä esitetyt mielipiteet ajatuksen tasolle, sillä Julkusenkaan tutkielma ei keskity nimenomaan mielisairaanhoidoon. Mielestäni on kuitenkin todennäköistä, että ennen lääketieteellisten keinojen kehittymistä uskonnolliset näkemykset määrivät hoitajan työtä osittain hyvinkin näkyvästi. Ajankuvan korkeat ihanteet saattoivat Annu Hahonkin mielestä olla vain päällinen vaikutelma – hoitotyön arki oli mahdollisesti hyvinkin ankeaa. (Haho 2006, 43.)

#### **2.1.4. Saksalainen ihmiskäsitys & hoitotyö kansallissosialistisessa Saksassa**

Ennen kansallissosialismin nousua hoitotyön tehtävä Saksassa oli epäselvä, ammatilla oli vähäinen yhteiskunnallinen arvostus, sen järjestäytyneisyys oli vähäistä ja se oli alisteinen lääketieteelle. Kansallissosialismi tarjosi kuitenkin hoitotyölle mahdollisuuden organisoitumiseen ja yhteiskunnalliseen arvonnousuun. Hilde Steppen haastattelemat henkilöt nimeävät vuoden 1933 historialliseksi käännekohdaksi Saksan hoitotyön historiassa. Tuolloin natsit nousivat valtaan Saksassa. Natsien myötä kasvava hoitotyön arvostus alkoi näkyä terveysalan lehdistössä. Niissä huomioitiin, kuinka tärkeää hoitotyö

oli rodun terveyden edistämiseksi. Hoitajien ammattikunta sai selvän roolin, autonomisuutta ja heihin henkilöityi samalla kansallissosialistisen Saksan ihannainen. Hoitajat olivat myös konkreettinen osa natsien rodunpuhdistusta. He toteuttivat murhia esim. antamalla potilaille ilman injektioita ja pitämällä heitä nälässä. Heppen artikkelissa murhiin osallistuneet hoitajat vetoavat siihen, että ilman lääketieteellistä koulutusta heidän oli vaikea arvioida mikä oli tarpeellista ja mikä ei. Eräs hoitaja kertoi, että hän suoritti mielestään armomurhia, sillä potilaille ei ollut enää mitään tehtävissä. Hän jatkoi psykiatriassa hoitotyössä vankeusrangaistuksen kärsittyään. (Steppe 1992, 744-753.)

Steppen mukaan kansallissosialistisen Saksan hoitajat elivät illuusiassa, ettei heitä ohjanneet arvot olleet ympäröivän poliittisen tilanteen muokkaamia. Steppe painottaa, että kansallissosialismi hoitotyössä ei ollut väliaikainen moraalinen romahdus, vaan hoitotyö on aina huomattava yhteiskunnallinen voima, jonka toteuttajien tulisi pysyä selvillä yhteiskunnan tilanteesta ja reagoida siihen. (Steppe 1992, 744-753.)

Thomas Foth on myös tutkinut hoitotyötä 1920- ja 30-lukujen Saksassa. Hän kirjoittaa, että rotuhygienia oli osa hoitotyön diskurssia kolme vuotta ennen natsien valtaantumista. Tämä näkyi esimerkiksi senaikaisissa hoitotyön lehdissä. Hoitajat kampanjoivat eugeeniikan olevan hoitotyön tärkeä tehtävä. Vuonna 1930 saksalainen hoitaja Minna Bahnson kirjoitti, että ”vähempiarvoisten” (tarkoittaen tällä ihmisiä, joilla oli erilaisia vammoja), hoito oli rahantuhlausta, sillä tällaiset potilaat olivat arvottomia ja mahdollisesti jopa yhteiskunnalle vaarallisia. Hän kuvaili, ettei ’äliömäisiä lapsia’ voi laskea ihmiseksi ja kannatti avoimesti vammaisiin ihmisiin kohdistuvaa attentaattia. Puhuttiin myös patogeneisistä, painolasteista ja torakoista. Tiettyjen kansalaisten ihmisarvon kieltäminen hoitotyössä oli siis käynnissä ennen natsien fasismia. (Foth 2013, 284-294.)

Foth kirjoittaa, että viimeisten vuosikymmenten aikana hoitotieteessä hoitotyön määrittäväksi ydinkäsitteeksi on muodostunut huolenpito. Erityisesti hyvyttä on ylistetty, eikä hoitotyön väkivallan piirteitä ole käsitelty, tai sitten ne on nähty biolääketieteen tuottamien diskurssien poikkeamina. Fothin artikkeli esittää väkivallan ja aggression olleen aina osa hoitotyötä. Huolenpidon on esitetty olevan luonnollinen osa ihmistä. Tällä perusteella, Foth argumentoi, on luonnollista, että myös aggressio on osa hoitotyötä. Perinteisen caring-ajattelun pohjalta ei hänen mukaansa voi kuitenkaan ymmärtää hoitajien osallistumista natsiajan murhiin, sillä jos huolenpitoa ei ole tarkkaan määritel-

ty, siihen voi sisältyä mitä vain – potilaasta voi esimerkiksi pitää huolta niin hyvin, että tästä tulee toimintakyvytön. (Foth 2013, 284-294.)

Foth selventää, että ennen fyysistä kuolemaa kansallissosialistisen Saksan syrjityt potilaat olivat kuolleet hoitajien ja lääkäreiden silmissä sosiaalisesti. Tämä helpotti murhamista. Selviytyminen tuon ajan ilmastossa riippui siitä, nähtiinkö potilas ihmisenä. Tästä voidaan vetää Fothin mukaan tärkeä linjaus nykypäivän hoitotyöhön, sillä potilas, joka on näkymätön tai ”vähemmän ihminen” hoitajalleen, ei äärimmillään ole elämänarvoinen. Hoitaja rakentaa olennaisesti potilaan kuvaa itsestään. Foth huomauttaa, että nykypäivänä tätä tapahtuu esimerkiksi vankien teloituksissa Yhdysvalloissa, vaikka teloitukseen osallistuminen ei ole hoitotieteessä tyypillisesti korostettua huolenpitoa tai hyvyyttä. Hän kiteyttää että ammatin perusolemuksen etsimisen sijaan pitäisi hoitotieteeseen ottaa laaja, hoitotyötä poliittisesta näkökulmasta tarkasteleva aspekti. (Foth 2013, 284-294.)

Foth ja Steppe tarkastelevat mielestäni kansallissosialistisen Saksan hoitotyötä yksipuolisesti siinä mielessä, etteivät huomioi kuinka kansallissosialismi valjasti koko Saksan aatteensa palvelemiseen, oli aseena sitten pelko oman hengen puolesta tai miellyttäneet aatteet. Hämmästely siitä, miten hoitajat osallistuivat ihmisoikeusrikkomuksiin, sokeuttaa sille, miten taipuvainen ihminen on toteuttamaan roolia, joka hänelle annetaan. Samalla se on taas hoitajan asettamista asemaan, jossa hänellä ei tavallisen ihmisen tarpeita. Philip Zimbardon tunnettu Stanfordin vankilakoe (1971) on osoitus roolin huomattavasta vallasta yli ihmisen oman identiteetin ja arvojen.

## **2.2. Sairaanhoitajana suomalaisessa mielisairaalassa 1920- ja 30-luvuilla**

Seuraavissa luvuissa ilmenee ensimmäisen tutkimustehtäväni tavoite. Ne kuvaavat seikkaperäisesti sairaanhoitajan työolosuhteita 1920- ja 30-luvuilla. Käsittelen luvuissa niin työaikoja, sairaanhoidon koulutusta, työturvallisuutta kuin ihanteellista sairaanhoitajan määritystä. Tämä osio perustuu sekundäärisiin lähteisiin, eli kyseessä on jo tutkitun tiedon yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi.

### **2.2.1. Sairaanhoitajan palkasta ja työajoista yleisesti 1920- ja 30-luvuilla**



Hoitotyön katsottiin pitkään olevan kutsumusluonteista, joten ajatus siitä, että sairaanhoitaja hyötyisi siitä taloudellisesti, oli vieras. Lähtökohtana olikin, ettei hoitajan tulisi saada työstä minkäänlaista voittoa. Sairaanhoitajien työpaikkaetuihin kuuluivat asunto sairaalassa ja sairaalan tarjoama ylläpito, mutta toisaalta tämä etu epäsi mahdollisuuden esimerkiksi omien vieraiden kutsumiseen. Kaksijakoisen sairaanhoitajakoulutuksen takia 1920-luvulla palkansuuruus oli kirjavaa – vaihdellen etuoksineen laitoksissa 4200:sta 22 800 markkaan. Parhainta palkkaa nauttivat Helsingin seudun osastonhoitajat. (Stolt 1983, 49-50. ) Työaika alkoi 1920-luvulla tyypillisesti seitsemältä ja päättyi kahdeksalta illalta. Tällaisessa työvuorossa sairaanhoitajalla oli päivällä parin tunnin vapaa ja lisäksi yksi iltavapaa klo 15 lähtien kerran viikossa. Yöhoitajan vuoro oli 11-tuntinen ja kuukaudessa hänellä oli 2-4 yötä vapaata. Joissakin sairaaloissa henkilökuntaa oli niin vähän, etteivät hoitajat voineet pitää vapaata. Vuonna 1928 sairaanhoitajaliitto selvitti sairaanhoitajien viikkomääräistä työaika. Suurimmillaan se oli maalaiskuntien sairaaloilla, joissa hoitaja työskenteli 168 tuntia viikossa. Pienin määrä oli maaseutukaupunkien yleissairaaloiden osastonhoitajilla, 69,8 tuntia. (Stolt 1983, 51-52.)

### **2.2.2. Ammattiyhdistys inhimillisten tarpeiden suojelejana**

Sairaanhoitajaliitto kohensi sairaanhoitajan ammatillisia olosuhteita huomioimalla esimerkiksi eläkejärjestelyjä 1930-luvun taitteessa. Huomioitavaa on myös heidän ajamansa, keväällä 1935 voimaan astunut työaikalaki, joka määritteli sairaanhoitajan työpäivän kahdeksantuntiseksi. Tästä huolimatta työvoimapulasta kärsivien sairaaloiden hoitajia pyydettiin huomioimaan, ettei potilaita jätettäisi ilman hoitajaa, vaikka työaika ylittyisi. Sairaanhoitajaliitto keskusteli 1930-luvulla myös asunto-olosuhteista, mutta koska järjestely (sairaalassa asuminen) todettiin halvaksi, asiaan ei juuri haettu muutosta. Uudistuksia ajaessaan sairaanhoitajaliitto joutui taistelemaan sekä Lääkintöhallituksen kanssa että liittonsa sisällä. Sairaanhoitajalehdessä liiton ajamia uudistuksia ihmeteltiin, mitä nuorempi sairaanhoitajakunta ajoi takaa – alalle epäiltiin ajautuneen vääränkaltaisia ihmisiä, jotka ajattelivat potilaiden sijasta omaa etuaan. (Stolt 1983, 58-61.)

Mari Sarkio siteeraakin väitöskirjassaan sairaanhoitokoulutusta 1700-luvulta vuoteen 1930 asti tutkinutta Marianne Tallbergia, jonka mukaan sairaanhoitajien kamppailu hyvän pohjakoulutuksen saamiseksi vesittyi tyypillisesti Lääkintöhallituksen ja lääkärinkunnan vastustukseen, koska sairaanhoitajat olivat ammattinsa sisällä hajanainen jouk-

ko, jolla ei ollut professiosta selvää yhtenäistä visiota – siten ei myöskään yhtenäistä linjaa. (Sarkio 2007, 9-11.)

### **2.2.3. Sairaanhoidajaksi opiskelevat – ilmaiset hanslankarit**

Sairaanhoidajaopiskelijat olivat sairaaloille palkattomia työntekijöitä, vaikka joutuivat hoitajapulasta johtuen usein työskentelemään olosuhteissa, joihin heitä siihenastinen koulutus ei ollut valmistanut. Käytännön harjoittelun aamut alkoivat aamuseitsemältä ja loppuivat noin viideltä iltapäivällä, joskus kahdeksalta illalla. Iltaisin oli luentoja. (Karjalainen 1986, 18-19.) Helsingin sairaanhoitokoulu erotti ennen 1930-lukua oppilaita yleensä huonon opintomenestyksen takia, mikä johtui opiskelun tuottamasta fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta. Sarkio näkee, että sairaanhoidajan asiantuntemus nähtiin ominaisuutena, joka joko oli tai ei ollut ihmisessä luonnostaan. (Sarkio 2007, 314.) Tulkitseen Sarkion ajatuksen niin, että ns. oikeaa sairaanhoidajamateriaalia olevat opiskelijat eivät kärsineet työuupumuksesta 1900-luvun alussa ja uupuminen oli merkki epäkelvon materiaalin luonnollisesta poistumasta ammatin parista.

Sarkio nostaa esille myös Kristiina Kimmolan tutkimustyötä. Kimmola on selvittänyt valtion katsoneen sairaanhoidajien opetuksen ja potilaiden hoidon taistelevan samoista resursseista. Oli valtion etu, että sairaanhoidajaoppilaat olivat sairaaloiden käytettävissä työvoimana, sillä muutoin sairaalat olisivat joutuneet palkkaamaan lisää henkilökuntaa. (Sarkio 2007, 9-11.)

Sarkio kertoo, että sairaanhoitokoulutus tapahtui pitkälti opetussairaaloissa olevien ylihoitajien ja alilääkäreiden johdolla, sillä heillä oli siihen virkavelvollisuus. Tästä velvollisuudesta huolimatta sairaanhoidajien opettamista laiminlyötiin, sillä esimerkiksi lääkärit eivät vuoden 1911 asetuksen mukaisesti saaneet sairaanhoidajien opettamisesta palkkaa. Lisäksi Sarkio esittää, että lääkärit olisivat mieluummin opettaneet tulevia lääkäreitä, sillä heidän ammattinsa oli yhteinen, eikä luentoja tarvinnut sovittaa sairaanhoitoon sopiviksi. Lääkintöhallitus lähetti muistutuskirjeitä ja käytti sairaanhoidon koulutuksen tarkastajaa saadakseen laiminlyötyä opetusta paremmaksi, mutta Sarkion mukaan jotkut ylihoitajat eivät välittäneet kurinpitotoimista, sillä eivät joidenkin lääkäreiden tapaan arvostaneet sairaanhoidajankoulutusta. Lisäksi opettamiseen arkityön ohella ei ylihoitajilla ollut resursseja. Sarkion näkemys on, että näin lääkärit ja hoitajat alensivat sairaanhoida-

jan ammatin lääkärien määräysten toteuttajaksi, joka ei tarvinnut tietoa, vaan ammattiin oppi matkimalla. Sarkion mukaan ylihoitajilta puuttui kyky yhteiskunnalliseen ajatteluun. He eivät kyenneet hahmottamaan koulutuksen kokonaiskuvaa, sillä pitämällä kiinni hoitajien kouluttamisesta, he olisivat vähentäneet yleistä hoitajatyövoimaa. (Sarkio 2007, 274-275.)

### **2.2.3.1. Hoitotyön musta lammas - mielisairaanhoito sairaanhoitajan koulutuksessa**

Hoitotyön ammatillistumisen ajankohta on tulkinnallinen kysymys, riippuen siitä minkä tahon katsotaan aloittaneen hoitotyön koulutuksen ensimmäisenä. Nykytiedon valossa varhaimmillaan Suomessa sairaanhoidon opetusta antoi diakonissalaitos vuodesta 1867 lähtien. Painopiste oli kirurgisessa hoitotyössä. Punainen risti aloitti sairaanhoitokoulutuksen vuodesta 1880 ja ns. maallinen, englantilaiseen hoitotyöhön pohjautuva sairaanhoitajakoulutus alkoi 1889 Helsingissä. (Haho 2006, 54.) Ennen mielisairanhoidon suuntautumisvaihtoehtoa sairaanhoitokoulutuksessa, hoitajaksi mielisairaalaan pääsi joko ns. tavallinen sairaanhoitaja, tai tyttökoulun käynyt tai kansakoulunopettajaseminaarin tiedot omaava nainen, tai mies, joka oli käynyt ylemmän kansakoulun. Moni renki käytti mielisairaanhoitajan ammattia ponnistuslautana työhön, joissa palkkaa maksettiin enemmän. Alaa vaivasikin hoitajakunnan vaihtuvuus ja vähäinen koulutus – näitä ongelmia pyrittiin ratkaisemaan palkankorotuksella ja mielisairaaloiden omilla koulutuksilla. Opetusta antoivat sekä sairaalan lääkärit että hoitajat ja oppiaineina oli muun muassa hoitotyön teoria ja käytäntö, anatomia ja psykiatria. Kurssien pituudet vaihtelivat puolesta vuodesta vuoteen. (Harjula 2000, internet-artikkeli.)

Mielisairaanhoito sisällytettiin joissain kouluissa sairaanhoitajakoulutukseen 1920-luvulla. Mielisairaaloita oli kuitenkin ollut olemassa jo pitkään ja tästä syystä ne olivat tottuneet kouluttamaan henkilökuntaa psykiatriseen hoitotyöhön itse, sillä alalle erikoistuneita sairaanhoitajia ei ollut saatavilla. (Vuorio 2010, 96-97.) Vuonna 1929 laki velvoitti valtion järjestämään sairaanhoitajakoulutuksen, minkä johdosta perustettiin kahdeksan valtion ylläpitämää sairaanhoitajakoulua. (Vuorio 2010, 98.)

Lopullisesti käytännön mielisairaanhoito kuului jokaisen sairaanhoitokoulun opinto-ohjelmaan 1933 lähtien ja sen kestoksi määrättiin neljä viikkoa. Sairaanhoitajien taholta

tarpeen mielisairaanhoidokoulutukselle nosti esille ensimmäisen kerran ylihoitaja Naima Kurvinen Oulun lääninsairaalaan 1915. Sarkio esittää, että mielisairaanhoidon vierastettiin sairaanhoitajien taholta juuri sen vuoksi, että heidän koulutuksensa ei koskenut sitä. Tarve ensiapua ja somaattista hoitoa osaaville sairaanhoitajille mielisairaaloissa kasvoi, kun 1920-luvulta lähtien lääketieteellisen uuden aallon myötä mielisairaaloissa alettiin käyttää somaattisia hoitomenetelmiä, esimerkiksi insuliinihoitoa 1930-luvulta alkaen. Hakijoita sairaaloihin ei kuitenkaan juuri ollut. (Sarkio 2007, 58.)

### **2.2.3.2. Mielisairaanhoidon oppikirjoista**

Ensimmäisen suomalaisen mielisairaanhoidon kirjan kirjoitti sairaanhoitaja Karin Neuman-Rahn, joka oli aikansa näkyvä hoitotyön edustaja etenkin mielisairaanhoidon parissa. Niuvan historiikissa kuitenkin kerrotaan, että 1930-luvulla sairaalassa podettiin puola mielisairauksien oppikirjasta, vaikka Neuman-Rahnin kirja oli ilmestynyt kuusi vuotta aiemmin (1924). Niuvassa sitä ei käytetty, vaan koulutuksessa hyödynnettiin lääkäreiden Akseli Nikulan oppikirjaa, Theodor Löfströmin ”Mielisairaitten hoitoa” ja erityisesti norjalaisen Hans Evensenin teosta ”Handbok i sinnessjukvård”, kunnes vuonna 1935 ilmestyi psykiatri Martti Kallion ”Mielisairaudet”. Evensenin kirja oli julkaistu samana vuonna kuin Neuman-Rahnin. (Vuorio 2010, 98.) Luultavasti mielisairaaloitten lääkärit hyödynsivät opetuksessa itselleen ominaista tietolähdettä, eli lääketieteen kirjallisuutta. Toisaalta opetusta sairaaloissa antoivat myös hoitajat. Ehkä tieto Neuman-Rahnin kirjasta ei yksinkertaisesti ollut kantautunut Niuvaan.

### **2.3. Karin Neuman-Rahn, terveydenhuollon moniosaaja**

Haluan nostaa työssäni esille henkilön Karin Neuman-Rahn, sillä hän oli 1900-luvun alun psykiatrisen hoitotyön huomattava henkilöitymä. Opinnäytetyöni pääaineistossa, eli sairaanhoitajalehdissä, hän oli usein artikkeleiden aiheena tai kirjoittajana. Dahly Matilaisen mukaan Neuman-Rahn aloitti psykiatrisen hoitotyön teoreettisen opettamisen Suomessa. Kasvatustieteitä, psykologiaa ja kieliä opiskellut Neuman-Rahn sai sairaanhoitajakoulutuksensa Ruotsissa ja toimi mm. Helsingin sairaanhoitajakoulun Marian sairaalan johtajattarena vuodet 1928-1935 sekä Suomen Sielunterveysseuran sihteerinä. Koulussa hän opetti mielisairaanhoidon, etiikkaa ja psykologiaa. Hän myös kirjoitti Suomen ensimmäisen sairaanhoidon oppikirjan, ”Sielullisesti sairas ihminen ja hänen

hoitonsa” (1924), joka sai arvostetun vastaanoton Saksan lisäksi Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Neuman-Rahn taisteli saadakseen mielisairaaloihin koulutettuja sairaanhoitajia, sillä ulkomailta saamiensa vaikutteiden vuoksi hän näki, että hoidon laatu sairaaloissa parani sairaanhoitajien myötä huomattavasti. (Matilainen 2002, 3-14.)

Matilainen on jakanut Neuman-Rahnin näkemykset mielisairaanhoidosta kolmeen pääkohtaan; kutsumuksen ja palveluksen aatteeseen, hyvän hengen hoidollisen kulttuuriin luomiseen ja ruumiillisen hoitamisen aatteeseen. Ensimmäinen korostaa kuinka asialleen omistautunut hoitaja on työssään tuottelias, hoidollisen kulttuurin luominen potilaan tervetulleeksi tekemistä. Ruumiillisuus taas näkyy Neuman-Rahnin oppikirjassa erityisesti hyvän perushoidon korostuksena. Matilaisen mukaan Neuman-Rahnin aatteellisuus tiivistyy mahdollisuuksien aatteellisuuteen – Neuman-Rahn näkemystä mielisairaanhoidosta väritti elämänusko ja toiveikkuus. (Matilainen 2002, 3-14.)

### **3.8. Työn sisältö mielisairaalassa – luudan huiskutusta kirveen ja täiden uhalla**

Ennen 1950-lukua oli tyypillistä, että hoitajat asuivat työpaikoillaan, niin kuin Lapinlahden mielisairaalassa 1920-luvulla. (Achté 1991, 107.) Tämä saattoi mielestäni vähentää mielisairaanhoidon mielekkyyttä, sillä esimerkiksi Lapinlahdella osastoille hankittiin huonekaluja vasta 1920-luvun lopulla. Erityisesti vanhempi henkilökunta vastusti kalustamista ja erilaisia uudistuksia, sillä he pelkäsivät potilaiden käyttävän uusia tavaroita väkivaltaisesti. Achtén historiikissa mainitaan, että Lapinlahdessa potilaat nukkui-  
vat olkipatjaisilla puuvuoteilla. (Achte 1991, 109.)

Toisaalta työ mielisairaalassa oli fyysisesti kevyempää kuin somaattisten sairauksien sairaaloissa. Sairaanhoitaja Helmi Oksanen kertoo muistelmateoksessaan ”Tulihan minustakin sairaanhoitaja!”(1981), kuinka opiskelija kulki mielisairaalan ison kierron aikana ylilääkärin, osastonlääkärin ja osastonhoitajattaren mukana ja kuinka osastonhoitajalta saattoi aina tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä, sillä he tiesivät kaiken. ”He olivat tavallisesti alallaan kauan palvelleita ja heidän ruumiillinen työnsä ei ollut raskasta”, Oksanen kuvailee. (Oksanen 1981, 78.)

Hoitajan työnkuvaan kuitenkin liittyi tyypillisesti fyysinen puoli mielisairaalassakin. Esimerkiksi Kellokosken sairasmielisairaala sai vuonna 1931 ylihoitajan, joka muutti

sairaalan monia hygieniaan liittyviä käytäntöjä. Hän oli ensimmäinen mielisairashoitoon koulutettu työntekijä ylilääkäri Aarne Soinisen ohella, joka myös siirtyi Kellokoskeen kyseisenä vuonna. Ylihoitaja oli Anna Pakalén. Hän määräsi sairaalan vanhat vaatteet tuhottaviksi, ja koulututti henkilökuntaa torjumaan syöpäläisiä. Ennen Pakalénia sairaalassa ei myöskään ollut ollut kylpyhuonetiloja, vaan potilaat olivat peseytyneet saunassa. Kuten muissakin sairaaloissa siihen aikaan, Kellokoskessa ei ollut siivoojia, vaan puhtaanapito oli hoitajien tehtävä. Pakalén muutti tätäkin toimintatapaa palkkaamalla sairaalaan 12 siivoojaa. Hoitajat alkoivat keskittyä vain potilastyöhön. (Jyrkinen 1996, 14.) Uuden ylihoitajan keskeinen hoitoperiaate oli, että potilaille opetettiin omasta hygieniasta ja ympäristöstä huolehtimista. (Jyrkinen 1996, 16.) Hän erotti lähes koko Kellokosken henkilökunnan, sillä heillä ei ollut tarvittavaa koulutusta työhön. (Jyrkinen 1996, 20.)

### **3.8.1. Mielisairaalan henki – kodin ja työn sulatusuuni**

Lääkäri Erik E. Anttinen asui Lapinlahden mielisairaalassa lapsuutensa ja nuoruutensa, sillä hänen äitinsä oli siellä töissä sairaanhoitajana ja isä lääkärinä. Hän kertoo, että 1920- ja 1930-luvuilla lapinlahtelaiset (sairaalan väki) eivät juuri kommunikoineet ulkomaailman kanssa. Vaikka hän kuvailee 1920- ja 1930-luvuilla olleen enemmän ennakoluuloja mielisairauksia kohtaan kuin nykyään (vuonna 1966), ei hän muista ”lapinlahtelaisuuden” aiheuttaneen esimerkiksi koulussa erityisesti ongelmia. Joskin hänen kohtaamat nimittelyt (”lapinlahtelaisuus paistaa päälle”, ”tietty dilleys”) kertovat minusta siitä, että kenties mielisairaalan henkilökunta nähtiin jossain määrin tavanomaisesta kansasta poikkeavana ihmisryhmänä. (Anttinen 1966, 127.) Anttinen kertoo sairaalan puiston olleen erityisen tärkeä henkilökunnalle. Puisto oli hengähdyspaikka monille traditioille, kuten laskiaiselle. (Anttinen 1966, 127.)

### **3.8.2. Työturvallisuus mielisairaalassa**

Lapinlahden historiikissa hoitaja Oinas muistelee kuinka vaikeaa levottomien potilaiden hoito oli ennen rauhoittavien lääkkeiden tuloa hoitotyöhön. Potilaat saattoivat olla hyvin väkivaltaisia, mutta Oinaksen mukaan hänen aikanaan kukaan ei kuitenkaan kuollut väkivaltatilanteissa. (Achté 1991, 111.) Oksanen muistaa, kuinka hänen sairaanhoitoopintojensa mielisairaanhoidon harjoittelujakson aikana eräs miespotilas löi häntä nä-

kyville unohtuneella hiilihangolla selkään ja olisi satuttanut häntä myös tuolilla, ellei eräs henkilökunnan jäsen olisi sattunut paikalle keskeyttämään tilannetta. (Oksanen 1981, 71.)

Oksasen muistoa vasten peilaten Neuman-Rahnilla oli erikoinen näkemys työväkivalta mielisairaanhoidossa. Vuoden 1924 oppikirjassaan hän esitti, että aggressiiviset miespotilaat eivät käy naispuolisten sairaanhoitajien kimppuun, sillä naiseus vetoaa miesten ritarilliseen puoleen. (Neuman-Rahn 1924, 260.) Yleensä hoitajan rauhallisuus ja oveluus hänen mukaansa rauhoittaa potilaan, mutta jos tämä ei auta, tulee hyökkäävä potilas rauhoittaa fyysisesti. Edelleen Neuman-Rahn kirjoittaa, ettei potilasta tule lähestyä suoraan edestä, jos sekä hoitaja että potilas on nainen. Jos potilaalla on ase, esimerkiksi kirves, on hoitajan hyvä suojata itseään tyynyllä. Jos potilas ei ole rauhoittunut vilteistä kuoriutumisen jälkeenkään, hänelle annetaan rauhoittavaa lääkettä ja viedään rauhoittavaan kylpyyn. (Neuman-Rahn 1924, 276-279.) Suositus oli, että levottomilla osastoilla hoitajia olisi yksi kolmea potilasta kohden, rauhallisilla taas yksi 8-20 kohden. (Neuman-Rahn 1924, 376.)

Selvää on, ettei työturvallisuus 2000-luvulta tarkasteltuna ollut 1920- ja 30-luvuilla riittävä – jos rauhallisella osastolla sattui jotain, hoitaja joutui ratkaisemaan tilanteet ilman kollegoita. Neuman-Rahnin ohjeet aggressiivisten tilanteiden hoitamiseen vaikuttavat osin hyviin käytöstapoihin liittyviltä piintyneiltä uskomuksilta, joilla ei ole tietoteoreettista pohjaa, mutta on otettava huomioon, että 1920-luvulla tietyt kunniakymsymykset lienevät olleen hyvin merkitseviä. Toisaalta, on vaikea kuvitella aggressiivisessä tilassa olevan psykoosipotilaan kaihtavan hoitajaan koskemista sen takia, että tämä oli eri sukupuolta. Voi olla, että Neuman-Rahn ei yksinkertaisesti oman käytännön uransa aikana törmännyt tilanteeseen, jossa miespotilas olisi ollut häntä kohtaan uhkaava. Toisaalta tällainen ajatus tuntuu kovin naivistiselta tullakseen mielisairaanhoidon ja psykologiaan perehtyneeltä Neuman-Rahnilta. Väkiältä on kuitenkin tiedostettu hänen kirjassaan. 1920- ja 1930-luvuilla on ollut todellinen realiteetti, että potilas voisi saada käsiinsä kirveen sairaalaympäristössä. 1930-luvun taitteessa mielisairaaloissa kärsittiin pulaa sairaanhoitajista, ja uskoisin siihen Sarkion (2007) huomioiman koulutuksen puutteen lisäksi vaikuttaneen väkivallan pelon.

### 3.8.3. Työn toivottomuus – ainakin joidenkin mielestä

Oksanen kirjoittaa muistelmassaan, että mielisairaanhoidon painopisteenä oli pestä ja syöttää potilaat, ”parantavaan tai helpotusta tuottavaan sairasteluun emme paljon kyenneet”. (Oksanen 1981, 78.) Hän kirjoittaa, ettei hoitotyön kulmakivi ollutkaan lääketieteen ymmärtäminen: ”Silti taudin nimiä jäi pysyväisesti mieleen. Taudin määrittäminen ei ollut meidän tehtävämme.” (Oksanen 1981, 77.) Sairaanhoidajaopintonsa Oksanen suoritti vuosina 1927-1931. (Oksanen 1981, kirjan takakansi.)

Neuman-Rahn taas kirjoitti 1924, että 35 % mielisairauksia sairastavista potilaista oli parannettavissa oikealla hoitomenetelmällä. (Neuman-Rahn 1924, 245.) Tulkintani on, että Oksanen saattoi osin visioida kirjoituksessaan sairaanhoidajaopiskelijoiden orastavaa kykyä auttaa mielisairauksia sairastavia. Oksanen koulun oppikirja mielisairaanhoidosta nimittäin oli Neuman-Rahnin Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa. Oksanen mukaan kirja tuli suorastaan osata ulkoa sanasta sanaan. (Oksanen 1981, 13.) Neuman-Rahn ei tosin erittele kirjassa tarkemmin, mitä mielisairauksia hänen ilmoittamansa paranemisprosentti koskee. Hoitoalan ulkopuolisen kansan näkemyksestä mielisairaanhoidosta Neuman-Rahn kirjoittaa näin: *”Mielisairaanhoidon alalla työskentelevä sairaanhoidattar saa usein kokea, miten yleinen yhäkin on käsitys, että sielullisesti sairas on alempiarvoinen ja tuomittu kuolemaan. Tämä katsomustapa pohjautuu kuitenkin pelkästään siihen, että sielulliset taudit ja niiden syyt, myöskin ne hoitomahdollisuudet, joita meillä on jo käsissämme, ovat niin vähän tunnettuja.”* (Neuman-Rahn 1924, 23-24.)

### 3.9. Ihanteellinen mielisairauksiin erikoistunut sairaanhoitaja, käytöstavoilta ja hermoilta voittamaton

Neuman-Rahn kuvaa oppikirjassaan, että mielisairaanhoidossa työskentelevällä sairaanhoitajalla tulee olla erikoistaitoja – kyky opetella ajattelemaan loogisesti ja psykologisesti ja soveltaa tätä työhönsä, osallistua siihen koko persoonallaan. (Neuman-Rahn 1924, 243.) Neuman-Rahnin mukaan hoitajan tulee hallita itsensä, ennen kuin kykenee voittamaan potilaan puolelleen. Hän kirjoittaa, etteivät potilaat saa huomata hoitajien olevan sairaita. Jos hoitaja kuitenkin sairastuu, hänen tulee levätä. Hoitajalle edullisia luonteenpiirteitä ovat hänen kirjansa mukaansa valoisuus, ilomielisyys, vilkas vaistoa-



minen, neuvokkuus, nopeus ja kekseliäisyys. Jos potilas syyttää hoitajaa jostakin, tulee Neuman-Rahnin mukaan syytökset ottaa vastaan rauhallisesti ja antaa lääkärin lopulta ratkaista tilanne. (Neuman-Rahn 1924, 249.) Sairaanhoitaja Katariina Pakkala muistelee Niuvan historiikissa, kuinka opiskeluvuosinaan 1936-1937 sairaalassa häntä ohjeistettiin käyttäytymään kiltisti potilaita kohtaan ja kuinka ainakin rauhallisilla osastoilla oli tuohon aikaan runsaasti kukkia ja pöytäliinat. (Vuorio 2010, 110.)

### **3.9.1. Lääkintöhallituksen toimintaohjeet mielisairaalan ylihoitajille ja sairaanhoitajille vuosina 1910-1911**

Vuonna 1910 Lääkintöhallitus laati mielisairaslaitosten ylihoitajille ohjeet, joiden säädökset velvoittivat ylihoitajia valvomaan potilaiden kohtelun olevan tyyntä ja lempeää, ja että potilaat pestään ja puetaan hyvin. (Achté 1974, 267-269.) Mielisairaaloiden hoitajia LKH taas velvoitti vuonna 1911 erilaisilla järjestyssäännöillä. Hoitajan tuli olla hygienialtaan hyvä, jotta voisi näyttää esimerkkiä potilaille. Potilaille tuli olla ystävällinen ja hoitajan oli muistettava, että hänet voitiin erottaa välittömästi, jos hän pahoinpiteli tai loukkasi sairasta verbaalisesti tai fyysisesti. Säädökset osoittavat mielestäni vaatimusten lisäksi myös hoitajan huomattavaa vastuuta potilaasta. Jos potilas karkasi sairaalasta hoitajan huolimattomuuden takia, velvoitti 7. säädös hänet harkinnan mukaan maksamaan karkulaisen karkumatkan aiheuttamat vahingot. (Achté 1974, 269-271.) On todennäköistä, että nämä vaateet pysyivät hoitotyössä 1920-luvullakin.

## **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimukseni tarkoitus on syventää ymmärtämystä mielisairaanhoidon historiasta ja tuottaa siitä täysin uutta tietoa, sillä mielisairaanhoidon sairaanhoitajan näkökulmasta ei ole aikaisemmin ollut tutkimuskohteena. Hoitotyön historia on monin paikoin tutkimatonta, mutta mielisairaanhoidon herättää voimakkaita mielikuvia, jotka ovat usein tarpeettomasti värittyneitä. Tutkimustehtäviäni on

- 1) kuvata mielisairaanhoidossa työskennelleen sairaanhoitajan työolosuhteita 1920- ja 30-luvuilla,
- 2) tarkastella miten hyvin valta mielisairaanhoidosta oli jakautunut sairaanhoitajille sairaanhoitajalehtien perusteella
- 3) ja mitä mielisairaanhoidon kysymyksiä sairaanhoitajalehdissä käsiteltiin.

Käytän opinnäytetyössäni käsitteenä mielisairaanhoitoa, sillä 1920- ja 30-luvuilla ei vielä puhuttu psykiatrisesta hoitotyöstä. Tällöin ei myöskään puhuttu psykiatrisista sairaanhoitajista, vaan sairaanhoitajista, jotka työskentelivät mielisairaanhoidon parissa. Mielisairaanhoitajat olivat 1900-luvulla mielisairaaloiden hoitajia, jotka sairaalat olivat itse kouluttaneet. Tutkimani aikakauden mielisairaanhoito on sisällöllisesti erilainen 2000-luvun psykiatriseen hoitotyöhön verrattuna. Erilaiset terapiat olivat 1900-luvun alussa pitkälti tuntemattomia ja psyykenlääkkeet tulivat markkinoille vuosisadan puolivälissä. Mielisairaanhoidon pariin käsitettiin myös tuolloin sellaiset potilasryhmät kuin epileptikot ja kehitysvammaiset.

Mielisairaanhoidon osaamista tarvittiin muuallakin kuin mielisairaaloissa 1920- ja 30-luvuilla, muun muassa köyhäinhoidossa, mutta lähteideni luonteiden vuoksi olen keskittynyt mielisairaaloihin sairaanhoitajan työympäristönä. Vallan ajattelen tutkimuksessani koskevan nimenomaan sairaanhoitajien määräämisvaltaa oman työn sisällöstä – saivatko he itse esimerkiksi määritellä sairaanhoitajakoulutuksen mielisairaanhoidon sisällön. Vaikka työni käsittelee suomalaista sairaanhoitoa, olen liittänyt siihen myös saksalaista hoitotyötä käsittelevää aineistoa, sillä ennen toista maailmansotaa suomalainen lääketiede mallinnettiin saksalaisen lääketieteen pohjalta. Tästä syystä myös hoitotyö Suomessa oli saksalaisen lääketieteen ohjaamaa ja suomalaiset hoitajat kävivätkin lääkäreiden tapaan opintomatkoilla Saksassa. Tämä tulee esille tutkimastani aineistostani, joten tutkimukseni kannalta oli olennaista tutkia, mikä oli hoitotyön tilanne Saksassa 1920- ja 1930-luvuilla.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

### 4.1. Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus voidaan määritellä ns. ymmärtäväksi tutkimusmetodiksi, jolloin sen ideana on eläytyä tutkittavan ilmiön ajatusmaailmaan, motiiveihin ja tunteisiin. Psykologisen piirteen lisäksi ymmärtämistä määrittää intentionaalisuus – tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tarkoituksia ja mielekkyyksiä. Miellämme esimerkiksi julkisen terveydenhuollon hyväksi aikomukseksi. (Sarajärvi & Tuomi 2012, 28.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen on luontevaa, kun kyseeseen tulee huonosti ymmärretty ja tunnettu ilmiö. Kvalitatiivisen aineiston kerääminen ja analysoiminen vaatii ajallisesti paljon, sillä tutkittava aineisto valitaan huolellisen harkinnan jälkeen. (Field & Morse 1985, 23-24.) Opinnäytetyötäni palveli parhaiten kvalitatiivinen tutkimus, sillä mielisairaanhoidon historia tutkimastani näkökulmastani on vielä huonosti ymmärretty. Kuumdenkymmenen sairaanhoitajalehden ja muiden käyttämäni lähteiden huolellinen tutkiminen oli kvalitatiivisen tutkimisen teorian ennustuksen mukaisesti kronologisesti kulluttava prosessi. Tämä oli kuitenkin oleellista työni kannalta, sillä kyky ymmärtää menynyttä kysyy sisäistämistä, jota ei tunnetusti ole mahdollista tehdä ns. yhdessä illassa.

### 4.2. Historiantutkimus menetelmänä

Opinnäytetyöni on luonteeltaan laadullista historiantutkimusta. Holistisen luonteensa vuoksi historiallisella ymmärtämisellä on suunnaton merkitys hoitotyölle. Jos hoitotyö jättää historian huomioimatta, riskinä on epäonnistuminen ammatillisen järjestäytymisen kaltaisissa kysymyksissä. Sama koskee potilaan hoitamista – ilman hoitohistoriaa potilaan tulevaisuuden hoito voi olla epäonnistunut. Kaikella tiedolla on historiallinen aspekti. Historiaa tutkittaessa tutkitaan sosiaalisia, poliittisia, ekonomisia tekijöitä, jotka vaikuttavat tapahtumiin, aatteisiin ja ihmisiin – tutkimuksen onnistuminen riippuu pitkälti tutkijan omasta maailmanymmärryksestä. Historiantutkija voi käyttää tutkimusaineistona esimerkiksi kirjoita, lehtiä ja kirjoja, kaikkea kirjalliseen muotoon tallennettuja dokumentteja. Ideana ei ole haalia mahdollisimman paljon lähteitä, vaan rajata aineisto tutkimuskysymykselle olennaisiin aineistoihin ja tutkia niitä mahdollisimman tarkasti.

Historiantutkimuksen tulee aina kietoutua primaarilähteen ympärille, eli alkuperäislähteeseen. Se ei voi olla pelkästään toistoa sekundäärilähteistä, eli jo tutkituista lähteistä. Tutkittavaa ilmiötä ei tule koskaan irrottaa kontekstistaan, vaan sitä on peilattava ajalliseen kehykseensä. Historiantutkimus ei kuitenkaan koskaan voi olla täysin objektiivista, sillä menneen aikakauden täydellinen rekonstruktio on mahdotonta. (Carpenter & Streubert 1999, 197-207.)

### **4.3. Tutkimuksen analysointi**

Tutkimukseni aineiston analysoinnissa käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämän analyysimuodon erilaisuus on siinä, että teoreettinen kokonaisuus luodaan tutkimusaineiston pohjalta, eikä teoria ohjaa analyysia tai sen lopputulosta, vain analyysin toteuttamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97-98.) Tämä menetelmä voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi – aineiston redusoinniksi (pelkistäminen), aineiston klusteroinniksi (ryhmittely) ja abstrahoinniksi (teoreettisten käsitteiden luominen). Redusoinnissa tutkittavasta materiaalista karsitaan jäljelle vain tutkimustehtävälle olennainen informaatio. Jäljellejäävä aineisto ryhmitellään, eli klusteroidaan luokiksi joko sen mukaan mitä eroavaisuuksia tai samankaltaisuutta niistä löytyy ja lopuksi redusoidut, klusteroidut ilmaukset abstrahoidaan, eli käsitteellistetään. Tästä muodostuu pohja tutkimukselle ja siitä voidaan alustavia tulkintoja tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.) Työni analysointi edellä kuvatun mukaisesti kohdistui sairaanhoitajalehtien mielisairaanhoidon koskeviin artikkeleihin. (ks. liite 1.) Näin sain vastauksen kolmanteen tutkimuskysymykseeni. Analyysi on siis suoritettu lähdeaineiston (sairanhoitajalehdet) lukemisella, rinnakkaislähteiden käytöllä (esim. Sarkio 2007) ja vertaamisella, sijoittamalla lähteiden antamaa informaatiota isompaan kontekstiin ja vertaamalla lähteiden antamaa tietoa tutkimuskirjallisuuteen. Esimerkiksi sairaanhoitajalehtien maininnat koulutukseen sisällytetystä roduhygieniasta sopivat löytämästäni tutkimuskirjallisuudesta (esim. Mattila 1999) ilmenevään, ajalle ominaiseen tieteelliseen ajatussuuntaukseen biologisesta eriarvoisuudesta eri ihmisten välillä ja näin lujittavat tutkimieni lähteiden aitoutta.

### **4.4. Tutkimuksen lähdemateriaali**

Päätutkimusaineistoni on vuosien 1922 ja 1939 väliset sairaanhoitajalehdet Oulun yliopiston kokoelmasta. Tämän lisäksi tuin työtä muilla kyseiseen aikakauteen liittyvillä lähteillä, sillä sairaanhoitajalehtien kanta yliopistolla oli paikoin puutteellinen etenkin 1920-luvun osalta. Täydentävä lähdeaineisto, eli esimerkiksi mielisairaaloitten historikit (ks. lähdeluettelo), ei ainoastaan tukenut, vaan antoi mahdollisuuden vertailla eri näkemyksiä sairaanhoitoon liittyvien tahojen välillä ja avasi sairaanhoitajalehtien sisältöjen merkityksiä. Esimerkiksi rotuhygieniasta oli haettava tarkentavia hoitotyön ulkopuolisia lähteitä, koska ilmiön tarkastelu pelkästään hoitotyön lähteiden perusteella ei olisi ollut tarpeeksi moniulotteista. Opinnäytetyön suomien rajojen tähden olen rajannut lähdemateriaalin Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkean varantoihin ja mielisairaanhoidon koskeviin internet-lähteisiin.

Sairanhoitajalehdistä minulla oli käytettävissä vuodelta 1922 Epionen numerot 5 ja 7-12, vuodelta 1925 Epionen numero 12 ja Sairanhoitajatarlehdistä vuodelta 1927 numerot 1-12, vuodelta 1928 numerot 1,3 ja 5-12, vuodelta 1929 numero 4, vuodelta 1930 numerot 1-12, vuodelta 1931 numerot 1-12, vuodelta 1934 numero 12 ja vuodelta 1939 numerot 7-11. Yhteensä siis 60 lehteä. Mielisairaanhoidon koskevat kirjoitukset koostuivat sairaanhoitajien koulutukseen liittyvistä kannanotoista ja esityksistä, hyvän sairaanhoitajan ominaisuuksia määrittelevistä mielipiteistä, sairaanhoitajien opintomatkoista, hoitotyön kansainvälisten kongressien kuvauksista ja sairaanhoitajien mielisairaanhoidolle omistetun liiton toiminnan maininnoista.

## **5 SAIRAANHOITAJALEHDET 1922-1939**

Tässä osiossa alkaa tutkimukseni toisen ja kolmannen tutkimustehtävän tavoitteet, eli tarkastelen sairaanhoitajalehtien mielisairaanhoidon koskevien kirjoitusten sisältöä saadakseni selville miten lehdissä käsiteltiin mielisairaanhoidon sairaanhoitajien vallan, eli työn määräämisoikeuden kannalta ja mitkä mielisairaanhoidon koskevat kysymykset olivat kirjoitusten aiheina. Lehtien kirjoitukset ovat kronologisessa järjestyksessä esitetyinä. Niiden yksityiskohtainen tarkastelu työssäni on perusteltua, sillä sairaanhoitajalehtien aineisto on tutkimukseni se osio, joka tuottaa suomalaisen hoitotyön historiasta

täysin uutta tietoa, ja ilman tämän uuden tiedon tarkkaa esittelyä tutkimukseni luotettavuutta olisi vaikea arvioida. Opinnäytetyöni liitteenä on artikkeleiden konkreettinen, eksplisiittinen sisällönanalyysi, jonka lopullisena tuloksena on vastaus kolmanteen tutkimuskysymykseen, eli siihen, mitä mielisairaanhoidoa koskevia aiheita lehdissä käsiteltiin. Näitä diskursseja avaan työni tutkimustuloksissa.

## **5.1. Vuosi 1922**

### **5.1.1. Toukokuu (Epione N:o 5): Psykiatrien kannanotto sairaanhoitajakoulutuksesta**

Toukokuun Epionessa oli 7-sivuinen alustus psykiatriselta yhdistykseltä koskien sairaanhoitajien koulutuksen uudistamista. Alustuksen oli toimittanut tohtori Mäkele. Kommentoinnin oli pyytänyt lääkintöhallituksen komitea. Mäkelen tarkoitus ei ollut kommentoida kaikkia sairaanhoitokoulutuksen uudistuksia, vain niitä, jotka koskivat mielisairaanhoidoa. (Epione 1922, 39-47.)

Sairaanhoitajaoppilaiden valinnasta hän kirjoittaa näin:

”Se olisi ehkä selvennettävä näin kuuluvaksi: Etusija on yleensä annettava sille, jolla on suurempi koulusivistys sekä yhtäsuuren koulusivistyksen omaavista sille, joka taitaa maan molempia kieliä.” (Sairaanhoitajatarlehti 1922, 42.) Koulutuksessa tuli siis suosia mahdollisimman hyvin koulutettuja yksilöitä. Hän kirjoitti seuraavasti:

”Sairaanhoitajatarkoulussa annettaisiin komitean ehdotuksen mukaan ainoastaan 10 tuntia tietopuolista opetusta hermo- ja mielitaudeissa. Luku on aivan liian pieni. En usko, että taitavinkaan opettaja kykenisi perehdyttämään heitä siinä ajassa mielitautioppiin vaikka olisivatkin jo ennen saaneet valmistavassa koulussa opetusta psykologiassa ja psykopatologiassa. Vertailun vuoksi mainittakoon, että esim. Lapinlahden kursseilla ovat oppilaat saaneet n. 30 tuntia mielitautiopetusta.” (Epione 1922, 42-43.) ”Sitten haluaisin työskentelyajan (sivu 24, ruots. 22) pidentää ainakin 3:ksi kuukaudeksi mieluummin pitemmäksikin. 2 kuukauden olo mielisairaalassa olisi ainoastaan molemminpuoliseksi vahingoksi, oppilas menettäisi halunsa antautua alalle ja mielisairaalalle olisi

hänestä suurta haittaa eikä mitään hyötyä, sitä paitsi välttämätön oppilaiden siirto eri osastoille kävisi lyhyen ajan takia mahdottomaksi.” (Epione 1922, 43.)

Mäkelen tekstistä kuvastuu psykiatrien huoli mielisairaanhoidon asemasta sairaanhoitajakoulutuksessa. Jos se ei olisi riittävän hyvä ja kattava, ei mielisairaanhoidon saataisi tarpeeksi sairaanhoitajia, koska he eivät esimerkiksi liian lyhyen harjoittelujakson aikana näkisi potilaiden hoitojakson kehittymistä pidemmällä aikavälillä – mahdollisesti vain sairauksien akuuttivaiheita.

Nimikkeistä psykiatrinen yhdistys ilmaisi mielipiteensä Mäkelen sanoin näin:

”Samasta syystä tulisi 5:n pykälän 3:ssa kappaleessa poistettavaksi sanat vaalija ja vaalijatar sekä tilalle pantavaksi mieshoitaja. Minusta jo nimitys vaalijatar tuntuu omituiselta. Ei mielisairaaloissa kummenkin vaalita kuin muissakaan sairaaloissa. On jo aika päästä niin hämmästyttävän nurinkurisesta käsityksestä.”-- ”3:ksi, että 3:s pykälä tulisi kuulumaan: Mieshoitajaksi mielisairaalaan otettakoon hyvämaineinen henkilö, jolla on taipumusta ja tottumusta sairaanhoitoon, erittäinkin sellaiseen hoitoon, jota avoinna oleva virkatoimi tarkoittaa ja on etusija sillä hakijalla joka muuten samallaisten asianhaara-  
rain vallitessa näyttää omaavansa suuremman yleisen sivistyksen; -- .” (Epione 1922, 46.)

Tässä lausunnossa näkyy, kuinka psykiatrinen yhdistys halusi kiertää käsitteen vahtiminen, ja antaa vaikutelman, että mielisairaanhoidon sisältö oli monipuolistunut. Kuitenkin heti samaan hengenvetoon kirjoituksessa todetaan, että vahtijoita ja vahtijattaria tulisi kutsua mieshoitajiksi. Toisin sanoen vahtiminen oli edelleen oleellinen osa hoitotyötä ja ilmeisesti psykiatrisen yhdistyksen mielestä naisten ei tulisi sitä tehdä. Vaikuttime-  
na sanan kiertämiselle oli todennäköisesti yritys parantaa mielisairaanhoidon kuvaa sairaanhoitajien parissa ja houkutellessa heitä työhön mielisairaiden pariin. Tämä näkyy myös siinä kuinka Mäkele kirjoittaa hoitajan etuuksista: ”--7:ksi, että säännökset 10 pykälässä muutettaisiin seuraavaan suuntaan: Sairaanhoitolaitoksessa palveleva vanhempi sairaanhoitajatar saakoon vuosittain, palkkiostaan ja asianomaisen sairaalan vuosimeno-  
säännön mukaisista ruokarahoistaan mitään menettämättä, yhden kuukauden ja nuorempi sairaanhoitajatar ja mieshoitaja samoilla ehdoilla vähintään 2 viikon loma-ajan, joka palvelusajan mukaan pidentyisi korkeintaan yhdeksi kuukaudeksi;--.”(Epione 1922, 47.)

Psykiatrinen yhdistys halusi mielisairaaloiden hoitajille enemmän materialistisia hyötyjä kuin lääkintöhallituksen komitea oli esittänyt.

### **5.1.2. Heinäkuu-elokuu (Epione N:o 7-8): Sairaanhoidajien erottautuminen mielisairaanhoidajista**

Heinä-elokuun numerossa Karin Neuman-Rahn kysyy, tulisiko vuosi sitten, kesäkuussa 1921 perustetusta mielisairaanhoidajattarien yhdistyksestä luopua, ja perustaa sen sijaan Yksityinen Toveriliitto. Hän epäilee että yhdistys oli perustettu liian aikaisin ja kertoo asiasta ilmenneen eriäviä mielipiteitä. Hän pyytää asiasta kiinnostuneita lähettämään hänelle postia. Mahdollisesti jo lokakuussa järjestettäisiin toveriyhdistyksen ensimmäinen kokous. (Epione 1922, 109-110.)

Ilmoituksen asetelma on mielenkiintoinen. Mikä ero oli mielisairaanhoidajattarien liitolta ja yksityisellä toveriliitolla? Oliko niin, että mielisairaanhoidajattarien liittoon kuului sekä mielisairaaloitten koulutetut hoitajat että sairaanhoidajat? Kenties jotkut eivät pitäneet näiden kahden eri koulutustahojen edustajien yhdistämisestä ja halusivat yksityisemmän kerhon. Neuman-Rahnin ollessa kyseessä, yksityiseen kerhoon haluttiin tässä tapauksessa nimenomaan sairaanhoidajia. Olihan ilmoitus lisäksi nimenomaan sairaanhoidajalehdessä. Mielisairaanhoidon alalla työskennelleet sairaanhoidajat halusivat tässä tapauksessa tehdä pesäeron mielisairaaloitten hoitajiin ja kenties korostaa koulutuksensa erilaisuutta.

### **5.1.3. Syyskuu (Epione N:o 9): Opintomatka Saksaan**

Syyskuun numerossa Lydia Lietikäinen raportoi matkasta Saksan Bielefeldin kaupungin Bethel-laitokseen. Bethelissä oli 4000 hoidokkia, joista 2000 langettavaa tautia sairastavia (epilepsiaa). Muita potilaita olivat sokeat, rannat, tylsämieliset ja alkoholistit. Suomesta tulleet vierailijat antoivat vierailullaan rahallisen lahjoituksen paikallisille hoitajille. (Epione 1922, 56-61.) Ajankuvan mukaan tylsämielisiä, eli kehitysvammaisia, ei varsinaisesti luettu mielisairaiksi, mutta heidän hoitonsa sisällytettiin mielisairaanhoidoon. Esimerkiksi Neuman-Rahn luonnehtii mielisairaanhoidon oppikirjassaan tylsämielisiä (idiotia, imbesilliteetti) niin fyysisiltä kuin henkisiltä rakenteiltaan kehi-



tyksestä jälkeenjääneiksi. (Neuman-Rahn 1924, 236-242.) Näin ollen on katsottava Lyytikäisen artikkelin koskevan mielisairaanhoitoa.

Paikallisten diakonittarien työtä Lyytikäinen kuvaa näin:

*”Miten ihanaa oli todeta että hoitajat tässä mielessä pitivät huolta noista maailman vähimmistä, mikä kuitenkin monesti kysyy enemmän antautumista tehtävänsä, kuin inhimillisesti katsoen, luulisi ihmisessä löytyvänsä. Eikä sitä omassa voimassa eikä antautumisessa löydykään – korkeammalta saatu voima vain kestää tällaisessa suurinta uhrautumista kysyvässä rakkauden työssä, jonka jäljet tässä ihmeellisessä laupeuden kylässä huomaa kaikkialla.”* (Epione 1922, 59.)

Hoitajien työstä Bethelissä muodostuu Lyytikäisen kuvauksen perusteella sekä lohduton että lohdullinen kuva – paradoksi. Bethelin potilaat ovat yhteiskunnan heitteille jättämä yhteisö, mutta joista yhteiskunnan kaikista ns. hyvimmät, kristillisen jumalan ohjaamat henkilöt kuitenkin pitävät huolta. Kenties Lyytikäinen ei laskekaan hoitajia edes varsinaisen yhteiskunnan jäseniksi. Mielenkiintoinen kuriositeetti on suomalaisten antama rahalahjoitus – annettiinko se hoitajille vai Bethelille itselleen? Oliko kyseessä yleinen ns. kaunis tapa kansainvälisillä matkoilla vai oliko Bethel erikoistapaus ”lohduttomuudessaan”? Mikä oli loppujen lopuksi artikkelin tarkoitus? Osoittaa, kuinka utilitarisia hoitajat olivat ulkomailla ja vahvistaa hoitajien vakautta ja kykyä kestää vaikeissa olosuhteissa Suomessa? Lyytikäinen ei kirjoituksensa perusteella hae Bethelistä vaikutteita suomalaiseen hoitotyöhön, hän keskittyy alueen positiiviseen kuvailuun. On mahdollista, että syy tähän yksinkertaisesti oli puute yhteisestä kielestä Bethelin hoitohenkilökunnan ja suomalaisten vierailijoiden välillä. Tällöin ei voitu jakaa näkemyksiä hoitotyön tilasta.

#### **5.1.4. Marraskuu (Epione N:o 11): Raportti sairaanhoitajien yksityisestä kokouksesta mielisairaanhoidon merkeissä**

Ensimmäisestä mielisairauksien parissa työskentelevien sairaanhoitajien toverikokouksesta raportoitiin vuoden 1922 marraskuun lehdessä otsikolla ”yhteenliittämisen merkeissä”. Kokous oli kolmipäiväinen (9.-11. lokakuuta) ja yhdessäoloa kuvaillaan ”hyväksi ja hupaisaksi”. Raportin mukaan idea kokoukselle saatiin vuosi aikaisemmin

Wiipurin sairaanhoitajien yleisessä sairaanhoitajien kokouksessa. (Epione 1922, 77-78.) Tässä tulee vahvistus sille, että idea yksityiselle toveriliitolle lähti sairaanhoitajien piiristä.

Kokouksen aikana hoitajat kiersivät mielisairaaloissa. Lapinlahdella heidät otti vastaan Karin Neuman-Rahn, joka vei seurueen sairaalan juuri kuolleen lääkärin Christian Sibeliusen haudalle ja piti siellä muistopuheen. Lisäksi kokoukseen osallistuneet kävivät Kivelän ja Nikkilän sairaaloissa. Raportissa todetaan, että kokouksen teemana oli ”--pyrkiminen yhteiseen päämäärään mielisairashoidon kohottamiseksi intensiivisemmän opetuksen kautta ja läheisemmän yhteistunteen saavuttamiseksi tutustumalla eri mielisairaaloihin ja siten samalla saada uusia vaikutteita sekä ennen kaikkea luoda hyvä henki mielisairaaloihin”. -- ”Alun pitäen vallitsi kokouksessa toverillinen sävy.”-- ”Ilahduttavana yllätyksenä oli, että osanottajien luku oli niin suuri sekä että harrastus asiaan oli siksi valveutunut että monet läsnäolijoista omasta aloitteestaan anoivat saada ottaa osaa kokoukseen.” -- ”Kierros tehtiin sairaalassa ja kahvitilkkä nautittiin aito sairaanhoitajatapaan ja oli yhdessäolo kaikin puolin hyvä sekä hupainen. Juhlatunnelman jätti mieliin käynti sairaalan äsken poismenneen ylilääkärin, prof. Chr. Sibeliusen haudalla jonka kummulle rouva K. Neuman lämpimin muistosanoin laski kokouksen puolesta kukkia.” (Epione 1922, 77-78.)

Kokousta pidettiin raportissa onnistuneena ja siitä on kerrottavissa, että tällä yksityisellä liitolla oli selvä päämäärä. Valitettavasti tutkimassani sairaanhoitajalehtiaineistossa ei löytynyt liitosta enempää mainintoja, joten en pysty arvioimaan sen saavuttamia päämääriä. Mahdollisesti liitto otti ns. muissa yhteiskunnan kulisseissa kantaa mielisairanhoidon kysymyksiin. Sairanhoitajien taholla selvästi haluttiin kuitenkin kehittää mielisairanhoitoa, verkostoitua. Raportista ilmenee myös hivenen yllättävää vapautuneisuutta – maininta nautinnollisesta kahvinjuonnista osoittaa sen, ettei elämä varsinaisen sairaanhoitajanammatin toimittamisen ulkopuolella ollut lopulta niin jäykkää kuin sairaanhoitajalehti ensi näkemältä antaa vaikutelmaksi.

## **5.2. Vuosi 1930**

### 5.2.1. Maaliskuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 3): Opintomatka Euroopan mielisairaaloihin

Inkeri Töyry kertoo maaliskuun numerossa opintomatkastaan eurooppalaisiin mielisairaaloihin. Kohteet olivat osin valikoituneet LKH:n suosituksesta ja matkaa hän oli odottanut seitsemän vuotta. Töyry oli tekstinsä perusteella sairaanhoitaja. Artikkelissa hän kritisoi Suomen mielisairaanhoidon, sekä Suomen kansan luonnetta ja ihailee muiden maiden mielisairaaloita. Skotlannista hän kirjoittaa näin: ”—joissa Jumalan henki asuu’. Tällainen on nim. Skotlannin kansan vanha käsitys mielisairaistaan, eikä kuten meikäläinen vanhoillinen ajatus pirunriivaamista.”--”Ihmeen kauniit olivatkin *Skotlannin mielisairaalat*. Meikäläisiin olosuhteisiin verraten aivan yllälliset.”--”Sairassalit ovat viihtyisiä, avaria ja ilmavia. Päivä- tupakka- ja seurusteluhuoneet ovat hämmästyttävän kauniita upeine lattianpeittävine mattoineen, tauluineen, aistikkaine kukkaasetelmineen, kauniine ja mukavine huonekaluineen, ja soittoinstrumentteineen, joista vallitsevana jalopiirteinen flyygeli.”--”Tähän vapaahoitoon nähden on kansan ymmärtävällisellä suhtautumisella myös suuri osansa. Eikä Skotlannin kansa ole niin raskasmielistä ja raskasluontoista kuin meikäläinen aines.” (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 52.)

Skotlannista Töyryn matka jatkui Lontoon ja Pariisiin kautta Saksaan, missä oli perehdytty työterapiaan. Gütersloh’ssa menetelmällä oli saatu hyviä tuloksia, mutta toisaalta sen käyttöä oli arvosteltu ”humbugiksi”. Töyry kuitenkin toteaa Gütersloh’n saavutukset ”ihastuttaviksi”. Gütersloh’n hoitohenkilökunnan ansioksi hän näkee taidon auttaa potilaita yksilökohtaisesti. Güterslohssa oli pyritty saamaan ”lahjakkaita, velvollisuudentuntoisia ja ymmärtäviä työntekijöitä”. Töyry kertoo, että Saksassa ”järjestys on ehdoton”. (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 53-54.) Ruotsissa ”Gütersloh’n systemiin” suhtauduttiin Töyryn mukaan varauksellisesti. Hän otaksuu ”vastenmielisyyden” työterapiaa kohtaan kulkeutuneen Suomeen Ruotsin kautta. (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 54.) Töyryn kertoman mukaan voidaan päätellä, että Suomessa ei hänen kokemansa mukaan pidetä työterapiasta. Mikä olisi voinut olla syynä tähän? Sinänsä erikoista, että ihastuksesta huolimatta on Töyryn matkakertomuksessa kuva työterapiassa olevista potilaita, joita kuvateksti kuvaa ”vastahakoisiksi”. Liekö kyse jonkinlaisesta Töyryn piiloviestistä Saksan koventuneista hoitotyön menetelmistä? Kenties Töyry ei voinut tuoda negatiivisia huomioita esille, sillä oli vaikeaa poiketa Suomelle läheisen maan kunnioittavasta retoriikasta.

Töyry korostaa matkakertomuksessaan yksilöllisyyttä. Hänen mukaansa jokainen mielisairauksien parissa työskentelevä tietää, ”ettei pakko voi tulla kysymykseenkään” – ”mielisairashoito on aina pysytettävä elävänä ja yksilöllisenä”. Matkakertomuksen lopussa Töyry arvioi Suomen mielisairashoidon tilaa seuraavasti:

”Sairaala on koetettu muodostaa viihtyisäksi kodiksi potilaille, mikäli meidän köyhä, sotia kärsinyt maamme sen sallii. Kansamme raskasmielisyys ja raakuus on suuresti esteenä vapaahoidolle monellakin eri tavalla.”--”Sangen puutteellista ja pintapuolista on opetus varsinaisessa mielisairashoidossa.”--”Köyhä valtiomme epää paitsi sairaala-kaunistuksen, myös työaineen hankinnan, jolla kaikella on lääkityserkityksensä sairaisimme. Tulevaisuustoivein on kuitenkin eteenpäin yritetty.” (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 55.)

Töyryn kritiikki on hienovaraista, osin lakonisen toteavaa – ”suomalaiset ovat raakoja”. Töyryn kirjoituksessa korostuu ympäristön merkitys mielisairaanhoidossa. Ei ollut kauan aikaa siitä, kun mielisairaalat olivat olleet hoitomentaaliseltaan eräänlaisia vankiloita. Ajatus nyt 1930-luvulla oli päinvastainen – sairaaloiden tuli olla hoitajien mielestä esteettisesti kauniita. Jälleen sairaanhoitajalehdessä kritisoidaan mielisairaanhoidon opetusta – se ei ollut vielääkään riittävä. Töyryn artikkelissa ei kuitenkaan lavenneta, mikä opetuksessa on puutteellista.

### **5.2.2. Maaliskuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 3): Selvitys sairaanhoitajakoulutuksen puutteista**

Samassa numerossa kerrotaan myös Sairaanhoitajalehden kiertokyselyn vastauksia kysymykseen ”mikä sairaanhoitajakoulutuksessa on mielestänne tällä hetkellä tärkeintä”. Lehti valottaa vastauksia niin Yliopiston Sisätautisairaalan ylihoitajatar Verna Borginilta, tohtori Viljo Rantasalolta (koskien lastenhoitoa), kirurgisen sairaalan ylihoitajatar Helmi Dahlströmin, Lastensairaalan ylihoitajatar Nanna Hällin, ylihoitajatar Olga Lackströmin ja Marian sairaalan sairaanhoitajakoulun johtajattaren Karin Neuman-Rahnilta. (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 47-51.)

Neuman-Rahn huomioi hoitotyön koneellistumisen tärkeäksi muutokseksi, mutta sen sijaan hoitotyössä ei saa nousta liian merkittäväksi. Hän painottaa, että hoitaja on edelleen työn kiteymä: ”Sairaanhoidon sieluna on koko persoonallisuuden ymmärtäminen ja hoito, ihmisen selvänäköinen ja syvälinen ymmärtämys ilman tunteilua.” (Sairaanhoidajatarlehti 1930, 48-49.)

Sinänsä Neuman-Rahn ei ota kantaa nimenomaan psykiatriseen hoitotyöhön, mutta hänen taustansa huomioon ottaen, koskee hänen kannanottonsa mielestäni varmasti myös sitä. Kannanotossaan hän nostaa esille myös etiikan oppiaineena, joka hänen mielestään tulisi ohjata havainnollistavaan tapausesimerkki-opetuksen suuntaan. Hän tosin huomauttaa että ketään ei voi varsinaisesti opettaa ajattelemaan eettisesti. (Sairaanhoidajatarlehti 1930, 48-49.) Neuman-Rahnin kirjoituksessa on mielestäni pyrkimys liittää sairaanhoitoon ihmisen käyttäytymisen älyllinen tarkastelu. Taustalla vaikutti varmasti hänen psykologian opintonsa. Se, että hän suoraan kieltää tunteilun, kertonee siitä, että mielisairaanhoito on ollut pitkälti yksinkertaista vuorovaikutusta, jossa potilaan vihaan on vastattu vihalla ja rakkauteen rakkaudella – hoitajien käyttäytyminen ei ole ollut johdonmukaista, tieteellä perusteltua.

### **5.2.3. Toukokuu (Sairaanhoidajatarlehti N:o 5): Lääkintöhallituksen ja psykiatrisen yhdistyksen näkemyserot mielisairanhoidon opetuksesta**

Toukokuun numerossa on lääkintöhallituksen sairaanhoidajatarlehtitarkoulutusta koskeva ehdotus. Ehdotuksen mukaan käytännön mielisairaanhoitoharjoittelua olisi koulutuksen 26 kk:n harjoittelusta 2 kk. Jos oppilaana oli mielisairaanhoitajatar, tämän ei tarvinnut erikseen käydä mielisairanhoidon harjoittelua. (Sairaanhoidajatarlehti 1930, 98-99.) Kahdeksan vuotta aikaisemmin psykiatrisen yhdistyksen toivoma, yli kahden kuukauden mielisairanhoidon harjoittelu, ei siis vieläkään toteutunut. Tämä osviittaa siihen, ettei lääkintöhallituksen ja lääkäreiden psykiatrisen yhdistyksen näkemykset mielisairanhoidosta olleet yhtenevät. Ehkä tämä johtui siitä, että yhteiskunnan painopiste mielisairauksien ehkäisemisessä oli nyt rotuhygieniassa, ns. huonon aineksen poistamisessa. Psykiatristen hoitomenetelmien vaikutuksista ja hyödyistä ei LKH:n mielestä ollut riittävästi näyttöä kumoamaan rotuhygienian hyötyä.

#### **5.2.4. Kesäkuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 6): Maailmalla tapahtuu**

Kesäkuun numerossa referoidaan tohtori Reino Laguksen Uudelle Suomelle antamaa kertomusta 6-päiväisestä sielunsterveyskongressista Washingtonissa, johon osallistui noin 3000 henkilöä 53 eri maasta. Suomesta paikalla oli kolme henkilöä. Laguksen mukaan kongressin painopiste oli ehkäisevässä hermotautihoidossa. Tämän johdosta kongressissa esille nousi liikarasittuneisuus ja alkoholikysymykset. Kongressin ainutlaatuisuus oli Laguksen mukaan siinä, että ensimmäistä kertaa ”--lääkärien ohella oli edustajina myös pedagogeja, sairaanhoitajattaria, pappeja, sosiologeja, psykologeja, sotilaita, tehtaanomistajia ym.” (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 125.) Uutisen perusteella on nähtävissä, että rotuhygienian sävyttämä kansanterveyspolitiikka oli noussut yhteiskunnalliseksi kysymykseksi ympäri maailmaa 1930-luvulle tultaessa. Sairaanhoitajatarlehdessä uutista ei kuitenkaan erikseen kommentoitu – uutinen otettiin vastaan kuin rotuhygieniakysymys olisi jo ollut selviö, osa suomalaisen yhteiskunnan suuntausta.

#### **5.2.5. Elokuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 7-8): Pohjoismaissa tapahtuu**

Kuin jatkumona, jo heti vuoden 1930 elokuun numerossa raportoidaan Suomessa pidetystä pohjoismaisesta sairaanhoitajakongressista, jossa Karin Neuman-Rahn piti puheenvuoron sielullisista sairauksista. Kongressin suojelijana oli presidentin puoliso S. Relander. Paikalla oli myös kenraali Mannerheim, edustaen Punaista Ristiä. Hän toivotti kongressiin osallistuneet tervetulleiksi. Kokoukseen osallistui 600 henkilöä, näistä 400 Tanskasta, Islannista, Norjasta ja Ruotsista. Neuman-Rahn kertoi sielullisten sairauksien johtuvan kolmesta eri syystä; perinnöllisistä, ympäristöstä johtuvista ja elimillisisistä muutoksista. Hän tarjosi myös keinoja niiden torjumiseen. Kirjoittajan mukaan Neuman-Rahn puhui seuraavasti:

”Ensimmäisen ryhmän sairauksia koettaa sielunsterveysshoito estää luomalla rotuhygienian avulla terveitä yksilöitä ja estämällä steriliseerauksen avulla henkisen heikkouden ja rikollisuuden perinnöllisyyttä. Toiseen ryhmään kuuluvia sairauksia koetetaan estää valaisemalla ja kasvattamalla yleisöä ennen kaikkea vanhempia ja kaikkia niitä henkilöitä, jotka toimintansa kautta ovat lähemmässä kosketuksessa yhteiskuntaan ja sen jäseniin, kuten opettajat, nuorison johtajat, papit, lääkärit, sairaanhoitajattaret, jne. Mitä kolman-

nen ryhmän syihin tulee koettavat sielun terveydenhoitajat parantaa sukupuolihygieniaa.” (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 140.)

Sukupuolihygienialla päättelen Neuman-Rahnin viittauksen kupan aiheuttamiin aivo-  
muutoksiin. Neuman-Rahn kertoi kongressissa, että New Yorkissa väkiluvun kasvusta  
huolimatta rikollisuus ei ollut kasvanut paikallisen sielun terveyshoidon statiikan mu-  
kaan. Syy tähän oli se, että nuoret olivat saaneet jo varhain sielun terveyskasvatusta.  
(Sairaanhoitajatarlehti 1930, 140.)

Kuulijan mukaan Neuman-Rahn kertoi asiasta näin:

”Amerikassa, selitti puhuja, on eniten tehty sielun terveyshoidon hyväksi, joka siellä jo  
alotetaan lapsesta lähtien. Erikoisilla neuvonta-asemilla annetaan ohjeita vanhemmille  
astenkasvatuksessa.” (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 140.) Neuman-Rahn lausui myös, että  
vaikka ihmiset ovat erilaisia, kaikilla on velvollisuus kasvaa yhteiskuntaa kehittäviksi  
persooniksi: ”Sielun terveyshoidon päämääränä on saada ihmiset sielullisesti terveiksi  
vahvistamalla ja pitämällä kurissa sielun elämää.” (Sairaanhoitajatarlehti 1930, 140.)  
Kokouksessa puhuttiin myös sairaanhoitajien terveydestä, sillä Pohjoismaissa tehdyn ti-  
laston mukaan naisten ammateissa invaliteetti oli suurin sairaanhoitajissa. Esitettiin, että  
sairaanhoitajaopiskelijoiden terveydenhoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Sai-  
raanhoitajatarlehti. 1930, 137-141.)

### **5.3. Vuosi 1931**

#### **5.3.1. Marraskuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 11): Rotuhygienian sisällyttäminen hoitotyöhön**

Vuoden 1931 marraskuun Sairaanhoitajatarlehdessä esiteltiin terveystieteiden puo-  
livuotinen ohjelma, joka sisälsi kaksi tuntia rotuhygieniäoppeja professori Harry Feder-  
ley'n luennoimana. Lisäksi Karin Neuman-Rahn opetti neljä tuntia sielun terveyttä. (Sai-  
raanhoitajatarlehti 1930, 248.) Tästä päättelen, että rotuhygieniä oli vuoteen 1931 jos-  
sain määrin sisällytetty hoitotyön koulutukseen. Federley oli rotuhygienikko, joka nä-  
ki Suomen sisällissodan johtuneen geneettisesti ”alempiarvoisten” punaisten kapinasta  
”ylempiarvoisia” valkoisia vastaan. Lisäksi hän esitti, että Saksassa saatujen tuloksien

mukaan oli selvää, että yhteiskunnallinen asema korreloi aivojen kanssa – mitä suuremmat aivot, sitä parempi varallisuus. Hän näki, että esimerkiksi tehdastyöläiset eivät kyenneet huolehtimaan itsestään, vaan heistä huolehdittiin ja kuinka työ tehtaassa ei vaatinut esimerkiksi yksilöllisyyttä tai vastuuntuntoa. (Mattila 1999, 101-104.) Näiden lähteiden perusteella minun on vaikea arvioida, mitä Federleyn opetus terveystieteille sisälsi, mutta en näe syytä, sille miksei hänen suhtautumisensa tiettyjen kansanosien geneettiseen alempiarvoisuuteen olisi tullut esille myös silloin, kun hän opetti sairaanhoitajia.

## **5.4. Vuosi 1934**

### **5.4.1. Joulukuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 12): Sairaanhoitaja mielisairasosaston ilmapiirin luojana ja vahtijana**

Vuoden 1934 joulukuun numerossa on ylilääkäri Ilmari Kalpan pitämä puhe mielisairaanhoitajattarien Toveriliiton vuosikokouksessa 19.11.1934. Puhe koski sairaanhoitajattaren osuutta mielitautiosaston hengen luojana. Hän toteaa aluksi, ettei hänen kirjoituksessaan ole välttämättä uutta tietoa, eikä hän ole välttämättä oikeassa. Kyseessä on hänen mielipiteensä. Kalpan kirjoitus käsittelee nimenomaan osaston suhteita eri tekiäjien; sairaiden, alihenkilöstön ja osastonhoitajattaren välillä. Kirjoittaja kehottaa lukijaan asettumaan asemaan jossa osastohoitoa saava mielisairas on – alttiina ympäristölle. Kalpan mukaan terve ihminenkin sairastuu ympäristössä, joka on levoton, puhumatta mielisairaista, joista ”tulee lopulta jopa eläimiäkin alemmalla tasolla olevia olentoja, taikka sitten raunioita, joiden sielussa vallitsee haudan hiljaisuus”. Hän muistuttaa, että hoitajien tulee huolehtia kaikenlaisen taustan omaavista potilaista. Hoitajien tulisi pitää ”eräänlaista kuria” toistensa ja myös itsensä suhteen, sillä henkilökunnan kesken ilmentyvä kateus ja epäsopu alentaisivat heidän arvovaltaansa potilaiden silmissä. (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 261-264.)

Osastonhoitajasta Kalpa kirjoittaa näin:

”Jos hänellä on riittävästi tietoja, niin että hän kykenee hallitsemaan erilaatuisia tilanteita, jos hän uskoo, että vaikeudet voitetaan, jos hän vaistoaa, mikä menettely minkin po-



tilaan suhteen johtaa toivottuun tulokseen, kykenee hän saavuttamaan alaistensa luottamuksen ja voi valaa uskoa muihinkin; --”, muutoin kirjoittaja uskoo pelin olevan menetetty. Kalpa huomauttaa, että on ”-- kohdannut tilanteita, jossa osastonhoitajattaren mielen pelko on saattanut osaston pakokauhua muistuttavaan tilaan”. (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 262.) ” -- osastonhoitajattarelta on vaadittava, että hän käsittää sairaat sairaksi.”--”Jos osastonhoitajattarella on se käsitys, että sairaat ovat ainoastaan enemmän tai vähemmän ilkeitä, pahankurisia ihmisiä, joihin ei voi vaikuttaa muulla tavoin kuin rangaistuksin ja soimauksin tai jos hän ajattelee, että kyseessä ovat pahan hengen riivaamat olennot, joihin tehoavat ainoastaan rukoukset tai siveyssaarnat, on hän ehdottomasti väärällä uralla.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 262.)

Sairaanhoitajan tulee Kalpan mukaan omata velvollisuudentunto, joka hänen tulee täyttää huolimatta siitä, onko kukaan näkemässä vai ei. Tällä Kalpa viittaa siihen, että sairaanhoitaja joutuu ajoittain tekemään itsenäisiä päätöksiä. Lisäksi hoitajan tulee hänen mukaansa olla siveellisesti ryhdikäs niin, että myöntää hoitovirheet. Hoitajalla tulee olla myös luottamusta ja uskoa tehtävänsä ja sen onnistumiseen. (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 263.) Hoitajien tuli myös vahtia kollegoidensa käyttäytymistä osastolla: *”On vaadittava, että hoitajattaret työtovereina osastolla toimiessaan harjoittavat eräänlaista kuria sekä toistensa että itsensä suhteen.”* (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 262.)

”Ajatelkaamme, miltä meistä tuntuisi, jos meidät sijoitettaisiin ympäristöön, missä vähän väliä tapahtuu kimppuun hyökkäämisiä, missä rivoudet ja hillittömät mielenpurkaukset täyttävät ilmapiirin aamusta iltaan ja illasta aamuun, missä epäsiisteys vallitsee, missä alkeellisimmistakaan käyttäytymistavoista ei välitetä ja missä mahdollisesti ne henkilöt, joiden hoitoon sairaat on uskottu, kohtelevat näitä epäystävällisesti ja työkeästi.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 261.) Kalpa mielestäni tiedosti aggression mielisairanhoidossa, mutta huoli kohdistui siihen, miltä hoito näytti omaisten silmissä. Väkivallan mahdollisuutta oli varmasti mielisairanhoidossa turha ns. peitellä, sillä asian laita olisi paljastunut mielisairaaloihin töihin menneille sairaanhoitajille joka tapauksessa.

Hoitajien ja potilaiden keskinäisestä suhteesta hän kirjoitti näin:

”He eivät ole mitään vartijoita tai järjestysmiehiä ja -naisia, vaan sairaanhoitajia, jotka ovat vastuussa tiettyjen tarkoituksenmukaisten hoitotoimenpiteiden soveltamisesta

käytäntöön ja joiden velvollisuus on esimerkillään, käyttäytymisellään ja koko olemuksellaan tukea ja vaikuttaa heihin kohottavasti ja rohkaisevasti.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 262.) Syntyy vaikutelma, kuinka mielisairaanhoidon ”imago-ongelmasta”, vahtimisesta, ei ollut edetty sitten vuoden 1922 psykiatrisen yhdistyksen lauselman.

Yhteiskunnan ja hoitajien välisestä suhteesta Kalpa kirjoittikin näin:

”Etenkin mielisairaanhoitajattariin suhtautuu yleinen mielipide usein säälitellen ja surkutellen. Kuitenkin on mielisairaita hoitavien tehtävä yhteiskunnassa varsin tärkeä ja merkityksellinen.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 263.) Kalpa toteaa, että yhteiskunta hyötyy hyvin hoidetuista potilaista. ”Sitä paitsi on huomattava että sairaita hoitavalla on mahdollisuus oppia ymmärtämään inhimillisen sielunelämän ihmeellistä maailmaa, mikä seikka ei voi olla tuottamasta tyydytystä tietoon pyrkivälle ihmishengelle.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 263.)

Hyvään hoitajaan kiteytyi Kalpan mukaan seuraavia odotuksia:

”Mielisairaita hoitavan tulee muistaa, että hänen tehtävänsä on niitä, jotka vaativat ihmisen kokonaan, joissa koko persoonallisuus on panoksena.” Kirjoittaja huomauttaa että hoitajalla saa olla harrastuksia, mutta ”-- muut harrastukset eivät saa olla ristiriidassa hänen varsinaisen elämäntehtävänsä kanssa.” Sairaanhoitajan tulee itse huolehtia siitä, että hänen ”kilpensä on puhdas.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 264.) ”-- hänen on otettava tunnuslauseekseen ne sanat, jotka J.W. Snellman aikoinaan kirjoitti aateliskilpeensä: ’Ne ipse maculato, alii non poterunt’, s.o. ’Älä itse tahraa, muut eivät sitä voi.’” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 264.)

Kalpa myöntää vaatimusten olevan suuria:

”Tämä vaatimus antautua tehtävänsä suorittamiseen kokonaan saattaa ehkä jostakusta tuntua ankaralta. Se ei kuitenkaan koske ainoastaan mielisairaanhoitajattaria, vaan jokaista ihmisyksilöä, joka pyrkii olemaan uskollinen elämäntehtävälleen ja yrittää jotain merkittävää, jotain pysyvää saada aikaan. Kaikki inhimillisen sivistyselämän saavutukset, olivat ne mitä laatua tahansa, ovat suurelta osalta kieltäytyksen tuloksia, tuloksia siitä, että hetken tarpeisiin sisältyvä tarmomäärä on alistettu palvelemaan korkeampia,

kauempana olevia päämääriä. Ainoastaan näin menetellen on tämä päämäärä kyetty saavuttamaan.” (Sairaanhoitajatarlehti 1934, 264.)

On olennaista huomioida, millaisessa asemassa sairaanhoitajalehteen kirjoittaneet olivat – hoitotyön opettajia, lääkäreitä, piispoja, myös vain nimimerkillä kirjoittaneita henkilöitä. Muihin ihmisiin kohdistuvat vaatimukset kääntyvät helposti epärealistiksi, jos ei tiedetä, millaisissa olosuhteissa vaateet tulisi toteuttaa, tai jos nämä olosuhteet on omalta kohdalta unohtunut. Oliko niin, että vaatimuksista sairaanhoitajaa kohtaan kirjoitettiin, koska hoitajakunta mielisairaaloissa ei ollut näiden odotusten mukaisia? Kuvaavaa on, että jo oppilasvalinnassa tahdottiin suosia korkeimmin koulutettuja.

## 5.5. Vuosi 1939

### 5.5.1. Lokakuu (Sairaanhoitajatarlehti N:o 10): Usko vielä osa hoitotyötä

Vuoden 1939 marraskuun numerossa oli arvio sairaanhoitajattarien oppikirjasta IX. Kyseessä oli kaksijakoinen opus, jonka ”mielitaudit”-osion on kirjoittanut lääkäri Martti Kaila ja ”mielisairanhoidon” taas sairaanhoitaja Lyyli Kinnunen. Kirjan arvioija, nimimerkki I.V., kiitti Kinnusta käytännöllisen hoitotyön kirjoittamisesta. Arvioija huomioi, kuinka kirjassa on korostettu psykoterapiaa. Lisäksi usko on saanut oman kappaleensa. I.V. huomioi, että ”*suhtautumista potilaisiin ei ole korostettu 10 käskyjen puitteissa, vaan koko kirja perustuu ajatukseen ’Mielisairas on sairas ihminen, kohtele häntä kuin lähintä omaistasi’*”. (Sairaanhoitajatarlehti 1939, 368-369.)

Kuten Julkunen (1992) on tutkinut, 1930-luvulla hoitotyön kristilliseen ihmiskäsitykseen liittyi naturalistinen puoli. Pidän todennäköisenä, että syynä tähän oli psykiatrisen lääketieteen kehittyminen. Tästä kirja-arviosta on todettavissa, että uskonnolle annettiin 1930-luvun loppupuolella vielä huomattava sija mielisairanhoidossa. Tulkitsen, että uskonnon merkityksestä hoitomenetelmänä hoitajat ja lääkärit olivat eri mieltä – lääkäri Ilmari Kalpa oli huomauttanut sairaanhoitajatarlehdessä viisi vuotta aikaisemmin (1934), että hoitaja ei voi uskoa rukouksien parantavaan voimaan, kun kyseessä on mielisairaus. Lydia Lyytikäinen taas oli viitannut vuoden 1922 Epionessa, että lopulta hoitajaa auttaa jaksamaan työssä vain kristinusko. Tämä ajatus on lavennettavissa mielestäni mielisairauksia sairastaviin – jos hoitajaa auttoi viime kädessä vain kristinusko,

miksei usko olisi viime kädessä auttanut hoitajien mielestä mielisairastakin? Vai olisiko Kailan ja Kinnusen oppikirjassa puhuttu uskonnosta hoitajan psyykkistä sietokykyä vahvistavana tekijänä? Toisaalta kristinuskon kymmenen käskyä on I.V.:n kirjoituksen perusteella tulkittu mielisairauksia sairastavia syrjiväksi. Lisäksi on huomioitava, että sairaanhoitajalehteen oli Julkusen (1992) mukaan vuonna 1926 päässyt piispa Gummeruksen luento siitä, kuinka mielisairauksien etiologia piili synnissä.

Arvion lopussa I.V. kirjoittaa, että sairaanhoitajaksi opiskelevilla oli vielä maallikon näkemys mielisairauksista. Kansalaiset eivät siis hänen mielestään ymmärtäneet mielisairauksien luonnetta. Toisaalta I.V. huomioi, että kirja antaa ” -- selvän ja asiallisen kuvan myöskin sairaanhoitajille, jotka eivät ole jaksaneet seurata tällä alalla tapahtunutta suurta kehitystä”. (Sairaanhoitajatarlehti 1939, 368-369.) Mielisairaanhoidon sisältö ei siis ollut välttämättä selvää jokaiselle sairaanhoitajalle. Tämä olikin todennäköistä vielä vuonna 1939, sillä mielisairaanhoidon sisällytettiin sairaanhoitajien koulutukseen maankattavasti vasta 1930-luvulla. Erityistä painoarvoa on laitettava I.V.:n huomiolle ”suuresta kehityksestä” – jos kehitys psykiatriassa oli niin merkittävää, raportoitiinko siitä sairaanhoitajalehdessä? Ainakaan I.V.:n kirjoituksesta ei voi olettaa, että niin olisi tapahtunut.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET**

Sairaanhoitajan työ mielisairaalassa oli 1920- ja 30-luvuilla fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Potilaiden hoitamisen ohella hoitajat vastasivat sairaaloiden puhtaanapidosta ja kuten potilaat, asuivat myös itse sairaaloissa, jotka saattoivat olla esteettisessä mielessä karuja. Lisäksi mielisairaaloiden työturvallisuus oli heikohkoa ja työvuorot pitkiä. Yhteiskunta näki mielisairaanhoidon tuloksettomana työnä. Mielisairaaloissa saattoi kuitenkin kehittyä oma, yhteisöllinen henkensä. Nämä ovat ensimmäistä tutkimustehtävääni, mielisairaalassa työskentelevän sairaanhoitajan työolosuhteiden kuvaamisen 1920- ja 30-luvuilla, koskevia tutkimustuloksia.

Toinen tutkimustehtäväni tarkasteli vallan jakautumista hoitotyön sisällön määrittämisessä. Tutkimustulokseni on, ettei sairaanhoitajilla sairaanhoitajalehtien perusteella ollut valtaa mielisairaanhoidon sisällön määrittämisestä 1920- tai 30-luvulla. Mielisairaanhoido oli näkyvästi esillä 1920- ja 30-lukujen sairaanhoitajalehdissä, mutta sitä käsiteltiin lähes aina kaikkien muiden kuin sairaanhoitajien näkökulmasta. Sairaanhoitajille lehti oli ilmoitusluonteinen informaatiolähde yhteiskunnan haluista, ei erityisesti foorumi keskustelulle sairaanhoitajien välillä mielisairaanhoidon tilasta. Lehtien kirjoituksista välittyy kuva työstä, jonka piirteet määritettiin vahvasti työn ulkopuolelta – näkemyksiä esittivät lääkintöhallitus, psykiatrinen yhdistys, lääkärit ja kristilliset tahot. Tämä on loogista, sillä mielisairaanhoido alettiin mieltää sairaanhoitajien repertuaariin kuuluvaksi vasta 1930-luvulla ja sairaanhoitajien parissa mielisairaanhoido oli suurimmalle osalle tuntematon alue – näin ollen ei välttämättä ollut juurikaan sairaanhoitajia, joilla jo oli näkemys mielisairaanhoidon tarpeista.

Tutkimukseni kolmas kysymys oli, mistä mielisairaanhoidoa koskevistä aiheista sairaanhoitajalehdissä keskusteltiin. Tutkimissani sairaanhoitajalehdissä mielisairaanhoidoa koskevat diskurssit olivat seuraavanlaisia: mielisairaanhoidon osuus sairaanhoitajien koulutuksessa, hoitajiin kohdistuvat vaatimukset ja hoitajan ominaisuudet, sairaanhoitajien oma työkulttuuri, mielisairaalat hoitoympäristönä, mielisairaanhoidon suhde yhteiskuntaan ja mielisairaanhoidon työn sisältö. Näistä eniten palstatilaa saivat mielisairaanhoidon osuus sairaanhoitajakoulutuksessa ja sairaanhoitajien opintomatkat ulkomaille.

Sairaanhoitajalehtien koulutuskeskustelu mielisairaanhoidosta kohdistui pääasiassa opintojen pituuteen – psykiatrinen yhdistys toivoi mielisairaanhoidolle enemmän teoriaopetusta ja käytännön harjoittelua, sillä muutoin sairaanhoitajaopiskelijat eivät saisi mielisairaanhoidosta oikeanlaista kuvaa, eivätkä sisäistäisi sitä tarpeeksi hyvin. Lehtien esitykset kunnollisesta mielisairaanhoidon hoitajasta käsittelivät pääasiassa hoitajan tahdikasta käyttäytymistä. Psykiatrisen hoitotyön onnistumisprosentin katsottiin olevan ikään kuin verrannollinen hoitajan ominaisuuksien kanssa. Sairaanhoitajalehdissä oli siis tiedostettu, että mielisairaanhoidon parissa työskentelevän tärkeä työkalu on hänen persoonansa.

Sairaanhoitajien omasta työkuulttuurista mielisairanhoidon yhteydessä puhuttiin sairaanhoitajalehdissä vähän, mutta kirjoitukset vain sairaanhoitajille pyhitetystä Yksityisestä Toveriliitosta paljastivat, että sairaanhoitajat halusivat erottautua mielisairaaloiden kouluttamista hoitajista ja vaikka sairaanhoitajan elämästä 1900-luvun alussa rakentuu hyvin kurinalainen kuva, sairaanhoitajat saattoivat kuitenkin rentoutua työn ulkopuolella.

Mielisairaalat hoitoympäristönä tulivat sairaanhoitajalehdissä esille sairaanhoitajien opintomatkojen kautta. Opintomatkestajien huomio ulkomaiden mielisairaaloissa kiinnittyi nimenomaan sairaaloiden ulkonäköön, ulkomaisten ja suomalaisten sairaaloiden ympäristön eroihin ja ympäristön vaikutuksesta potilaiden hyvinvointiin. Ympäristöä ei kuitenkaan arvioitu hoitajien näkökulmasta, vaikka he asuivat sairaaloissa. Ehkä tämä ajatus oli kuitenkin piilotettu potilaiden huomioimisen alle.

Yhteiskunnan ja mielisairanhoidon suhde näkyi sairaanhoitajalehtien rotuhygieniaan liittyvistä kirjoituksista ja suomalaisten vanhanaikaiseen ja raakaan käsitykseen kohdistuvasta kritiikistä. Läntisen maailman 1920- ja 1930-lukujen huoli mielisairauksien kasvusta kosketti myös Suomea, ja kuten Saksassa, hoitajakunnan tehtävä Suomessa oli edistää kansanterveyttä pitämällä mielisairauksia kurissa tieteellisen rotuhygienian mukaisesti. Tämä tuli esille esimerkiksi sairaanhoitajalehdessä mainitusta Pohjoismaiden sairaanhoitajien kongressista, jossa Suomea edustanut Neuman-Rahn piti puheen yhteiskunnan keinoista vastustaa mielisairauksia. Sairaanhoitajalehtien suomalaisiin kohdistuva kritiikki käsitteli siviilien ennakkoluuloja mielisairauksia kohtaan, mikä lehtien mukaan heikensi mielisairauksia sairastavien hoitoa. Lehtien kritiikin retoriikka oli pikemminkin toteavaa kuin vaikutusmenetelmiä ehdottava.

Mielisairanhoidon sisältö haluttiin sairaanhoitajalehdissä ymmärrettävän päämäärätietoiseksi ihmismielen ymmärtämiseksi, ei enää pelkästään potilaiden vahtimistyöksi. Nämä sisällön piirteet määritettiin lääkäreiden taholta. Lääketieteen näkemys sairaanhoitajalehdissä myös oli, ettei uskonnollisävytteinen lähestymistapa kuulunut mielisairaanhoitoon, kun taas hoitotyön taholla kristillisyyteen suhtauduttiin suotuisammin.

Tietynlaisesta yhteiskunnan ”omimisesta” huolimatta 1920- ja 30-lukujen sairaanhoitajalehdistä on rivien välistä nähtävissä myös sairaanhoitajien oma halu kehittää mielisai-

raanhoitoa. Tästä esimerkkinä on Karin Neuman-Rahninkin osallisuus Yksityisessä To-veriliitossa, jonka saavutukset jäävät tosin valitettavasti tutkimukseni aineiston puitteis-  
sa selvittämättömiksi. Muun lähdemateriaalini perusteella on siltikin selvää, että sairaanhoitajat taistelivat koko ammatin oikeuksien puolesta ja hakivat työhönsä muutosta – nämä taistelut käytiin ammattiyhdistyksen puolella.

Tärkeä havainto tutkimuksessani on se, että yhteiskunnan tarve sairaanhoitajille näyttää toistuvasti kompastuvan yhteiskunnan kykyyn ymmärtää, mitä edellytyksiä sairaanhoito tarvitsee, että sitä voitaisiin hyväksi sairaanhoidoksi. On mahdollista, että sairaanhoitajat eivät ole näitä asioita tarpeeksi yhteiskunnalle korostaneet.

### **6.1. Jatkotutkimukset tutkimuksen pohjalta**

Työni pohjalta heräsi monia uusia tutkimussuuntia – miten esimerkiksi sisällissota vaikutti hoitotyöhön – oliko punaisilla ja valkoisilla sairaanhoitajilla eroa, tuliko asia hoitotyössä mitenkään esille. Syytä olisi myös tutkia rotuhygieenistä sterilointia hoitotyön puitteissa – niitä tehtiin vielä vuoteen 1970 asti, joten elossa on todennäköisesti sairaaloiden henkilökuntaa, jotka toimenpiteisiin osallistuivat. Erityisen puhutteleva jatkotutkimus tai pikemminkin aate on se, mikä on hoitotyön arvo yhteiskunnassa. Pystyykö yhteiskunta muuttamaan hoitotyön arvoja? Entä voiko hoitotyö muuttaa yhteiskunnan arvoja?

## **7 TUTKIMUKSEN KOKONAISARVIOINTI**

### **7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka**

Historiantutkimuksessa luotettavuutta mitataan lähteiden aitoudella ja autenttisuudella. Käytettyjen lähteiden tulee olla siis väärentämättömiä, ja niitä siteeratessa ilmausten tulee olla identtisiä alkuperäislähteen mukaisesti. Historioitsijan tulee arvioida, mitä varten hänen tutkimansa lähdemateriaali on luotu – jos kyseessä on päiväkirja, korostuvat

todennäköisesti sen kirjoittajan henkilökohtaiset motiivit tuotetussa tekstissä. (Carpenter & Streubert 1999, 207-208.)

Tutkimukseni luotettavuutta toisaalta tuki, toisaalta vähensi kykyni tarkastella mielisairaanhoidon menneisyyttä ammatin sisältä. Suhtautumiseni aineistoon saattoi olla liian kriittistä, eli poimin naivistisesti aineistosta sen mikä mielestäni oli omasta ajankuvastani katsottuna huomattava epäkohta. Mahdollisesti ylitulkitsin sairaanhoitajiin kohdistuvia vaatimuksia suhteettomiksi, vaikka tutkimani aikakauden yleinen suhtautuminen naisiin voi olla tästä ajasta katsottuna rajoittavaa – kuitenkin sen ajan normi. Tämän vaikutuksen vuoksi ns. ”lieventävät asianhaarat” jäivät huomioimatta.

Tutkimukseni luotettavuutta voi vähentää myös tutkimani aikakauden retoriikka ja kielelliset nyanssit, jotka eivät avautuneet minulle täydessä merkityksessään ja näin hämärsivät kykyäni tulkita tekstejä niiden varsinaisessa kontekstissa. 1920-luvun ”hupaisa” tarkoitti todennäköisemmin ”viihtyisää” kuin 2000-luvun hauskaa. Samalla aineistosta saattoi kuitenkin avautua minulle asioita, joita ammatin ulkopuolelta tuleva ei välttämättä tarkastelisi, esimerkiksi aspekteja mielisairaanhoidon työturvallisuudesta 1920- ja 30-luvuilla. Koen, että tutkimuskysymyksieni kannalta tutkimani aineisto oli erinomainen – selkeästi rajattu ja julkinen sairaanhoitajille tarkoitettu ajankohtaisiin asioihin keskittyvä kohde. Lisäksi käyttämäni aineisto oli historiallisesti luotettava. Tätä todisti muun muassa sairaanhoitajalehtien sisällön vastaavuus aikansa historiallisen kontekstin kanssa, esimerkiksi retoriikkana rotuhygieniasta. Opinnäytetyöni luotettavuutta on mahdollista lujittaa ja syventää tutkimalla tutkimusaiheeni vielä isommalla lähdemateriaaliaineistolla esimerkiksi jatko-opinnoissa hoitotieteen saralla.

Tutkiessaan mennyttä aikaa, tutkija kaikesta huolimatta tulkitsee sitä osittain oman ajankuvansa näkökulmasta. Tämä on väistämätöntä, sillä tutkimustarve on saanut alkunsa tutkijalta ja häntä ympäröivältä yhteiskunnalta. Tutkimuskohteeni oli yksittäinen lehti, mutta kokonaiskuvassa kyse on organisoituneen sairaanhoitajatoiminnan tarkastelusta. Tarkastellessa mitä tahansa tutkittavaa mennyttä ilmiötä ei kuitenkaan ole tarkoitus niin sanotusti katsoa ajankuvaa puutteellisena, virheellisten päätösten jatkumona, vaan nähdä se alustana sille, mitä tänään on tai ei ole ja miksi tiettyihin ratkaisuihin aikoinaan on päädytty. Sairaanhoitajalehti on julkinen julkaisu, jonka kirjoittajat ovat tiedostaneet



heidän tuotoksensa olevan julkisen silmän alla, vaikka lehden kohderyhmä pääsääntöisesti oli sairaanhoitajat itse.

## **7.2. Tavoitteiden arviointi ja ammatillinen kasvu**

Tarpeeni tehdä tämä tutkimus lähti tyytymättömyydestäni nykyisen sairaanhoidon tiettyihin piirteisiin, joilla ei mielestäni ole sijaa nykyisessä ympäröivässä yhteiskunnassa. Menetin opiskeluaikanani toistuvasti fokuksen siitä, miksi alun perin ns. otin osaa peiliin. Olen tyytyväinen tutkimustyöhöni ja pidän sitä henkisenä erävoittona itsestäni. Opinnäytteeni parissa olen joutunut työstämään harhapoluille johtavan temperamentin säätelyä itselleni hyödylliseksi kanavaksi. Tutkimukseni aikana minulle valkeni, että sairaanhoito on yhteiskunnallinen, joskus jopa yhteiskunnalle vaarallinen voima. Siten se on voima myös minulle. Ymmärsin, että hoitotyöhön on mahdollista vaikuttaa myös ammatin sisältä, ei vain sen ulkopuolelta. Toivon, että työni lukevat henkilöt saavat saman kokemuksen. Sairaanhoitajien valtaa ei ole sairaanhoidon historiassa aina painotettu, eikä erityisesti tutkittu.

Ammatilliseksi avukseni tutkimuksestani sain vahvan näkemyksen siitä, että sairaanhoidon tulee ojentautua voimakkaammin muuta yhteiskuntaa kohti, sillä hoitotyö on osa yhteiskuntaa – ei vain sen halujen objekti. Ammattikunnan tulee myös pitää huoli siitä, että keskustelemme keskenämme työn sisällöstä. Huomasin että tietyt hoitotyön diskurssit ovat juuriltaan vanhoja ja jo pois vapautettavissa. Yllätyin nimittäin, kuinka vahvasti mielisairanhoidosta tutkimallani aikakaudella puhuttiin siitä, ettei ympäröivä yhteiskunta ymmärrä mielisairauksien luonnetta. Tähän törmää ajoittain vieläkin, jopa sairaanhoitajien parissa.

## LÄHTEET

Achté, Kalle. 1991. 150 vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841-1991. Gummerus: Jyväskylä.

Anttinen, Erik. 1991. ”Lapsuuteni Lapinlahdessa.” 150 vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841-1991, s. 122-127. Achté, Kalle. Gummerus: Helsinki.

Carpenter R., Dona & Streubert, Helen J. 1999. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. Lippincott. Second edition.

Epione-lehdet (Finska sjuksköterskeföreningens tidskrift) 5, 7-12/1922, 12/1925. Ilmestynyt erillisinä suomen- ja ruotsinkielisinä painoksina 1910-1917 ja 1920-1925.

Field, Peggy Anne & Morse, M. Janice. 1985. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Hygieia.

Foth, Thomas. 2013. Understanding ‘caring’ through biopolitics: the case of nurses under the Nazi regime. *Nursing Philosophy*. Volume 13. Issue 4. Pages 284-294. October 2013. Internet-lähde, viitattu 22.8.2013:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nup.12013/full>

Haho, Annu. 2006. *Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Humanistinen tiedekunta. Historian laitos. Oulun yliopisto. Internet-lähde, viitattu 13.12.2013:

<http://herkules oulu.fi/isbn9514282590/isbn9514282590.pdf>

Harjula, Minna. 2000. Swan, Lyyli (1872-1974.) Internet-artikkeli. Biografiakeskus. Viitattu 30.10.2013:

<http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/3838/>

Heikkinen, Antti. 1990. Eugeniikka suomalaisessa mielenterveydenhuollossa. s. 298-305. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 4/1990.

Julkunen, Maarit. 1992. Hoitotyön ihmiskäsitys Sairaanhoidaja-lehden välittämänä neljännesvuosisadan (1925-1949) aikana ennen hoitotyön teoreettista kehittymistä. Pro gradu. Kuopion yliopisto.

Jyrkinen, Anna-Riitta. 1996. Pro gradu. Anna Pakalén – Kellokosken sairaalan ylihoitaja. Kellokosken sairaalan julkaisu.

Matilainen, Dahly. 2002. Esipuhe Karin Neuman-Rahnin oppikirjan uusintapainoksessa 2003 Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa. Kirja julkaistu alun perin 1924. Gummerus.

Mattila, Markku. 1999. Kansamme parhaaksi. Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Väitöskirja. Gummerus.

Neuman-Rahn, Karin. 1924. Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa. Wsoy. Sairaanhoidajatarlehdet 1-12/1927, 1,3, 5-12/ 1928, 4/1929, 1-12/1930, 1-12/1931, 12/1934, 7-11/1939.

Sarkio, Maria. 2007. Sairaanhoidajaksi kasvattaminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat vuoteen 1967 asti. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto. Internet-lähde. Viitattu 23.10.2013:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19723/sairaanh.pdf?sequence=1>

Steppe, Hilde. 1992. Nursing in Nazi Germany. Western Journal of Nursing Research. Internet-lähde. Viitattu 23.10.2013:

<http://wjn.sagepub.com/content/14/6/744>

Stolt, Eva. 1983. Luo sairaiden. Historiikki sairaanhoitajista keskisuomalaisten näkökulmasta vuosilta 1867-1982. Printari Oy: Saarijärvi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi:Helsinki.

Vahtola, Jouko. 2003. Suomen historia. Jääkaudesta Euroopan unioniin. Tammi: Keuruu.

Vuorio, Kaija. 2010. Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885-1952. Juvenes Print Oy: Tampere.

Åstedt-Kurki, Päivi. 1984. Potilaskäsityksistä suomalaisten sairaanhoitajien kirjoittamissa hoitotyön oppikirjoissa vuosina 1912-1967. Tampereen yliopisto.

LIITTEET

(LIITE 1)

Sairaanhoitajalehtien analysointi

## SAIRAANHOITAJALEHTIEN ANALYSOINTI

Seuraavassa esitetään tämän tutkimustyön tarkka sisällönanalyysi, jolla saatiin tutkimuksen kolmannen tutkimustehtävän tutkimustulokset, eli sairaanhoitajalehdissä esiintyneiden mielisairaanhoitokeskustelujen aiheet. Osio etenee seuraavassa järjestyksessä: aineiston redusointi, aineiston klusterointi, aineiston abstrahointi ja lopullinen taulukko lehtien keskustelujen teemoista. Redusoinnissa tutkittavasta materiaalista karsitaan jäljelle vain tutkimustehtävälle olennainen informaatio. Pelkistämistä seuraa klusterointi, jossa pelkistetty aineisto ryhmitellään luokiksi. Lopuksi tapahtuu abstrahointi, jossa luodaan tutkimukselle teoreettiset käsitteet. Tästä muodostuu pohja tutkimukselle ja siitä voidaan alustavia tulkintoja tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.) Tätä mallia seuraten poimin sairaanhoitajalehdistä mielisairaanhoitoa koskevat olennaiset tekstikappaleet, redusoin niiden ilmaukset yksinkertaisemmiksi, ryhmittelin redusoidut ilmaisut ja niiden lopputuloksena käsitteellistin kolmannelle tutkimuskysymykselleni viisi eri diskurssia.

### Aineiston redusointi

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
”Etusija on yleensä annettava sille, jolla on suurempi koulusivistys sekä yhtäsuuren koulusivistyksen omaavista sille, joka taitaa maan molempia kieliä.”	<b>Sairaanhoitajakoulun oppilasvalinnassa suositava korkeammin koulutettuja</b> <b>Kaksikielisyydestä lisäpisteitä valinnassa</b>
”Sairaanhoitajatarkoulussa annettaisiin komitean ehdotuksen mukaan ainoastaan 10 tuntia tietopuolista opetusta hermo- ja mielitaudeissa. Luku on aivan liian pieni.”	<b>Sairaanhoitajakoulutuksen mielisairanhoidon osuus tulisi olla huomattavasti suurempi</b>
”Sitten haluaisin työskentelyajan (sivu 24, ruots. 22) pidentää ainakin 3:ksi kuukaudeksi mieluum-	

<p>min pitemmäksikin. 2 kuukauden olo mielisairaalassa olisi ainoastaan molemminpuoliseksi vahingoksi, oppilas menettäisi halunsa antautua alalle ja mielisairaalle olisi hänestä suurta haittaa eikä mitään hyötyä, --.”</p>	<p><b>Pitempiaikainen harjoittelu antaisi kokonaisvaltaisemman kuvan mielisairauksista</b></p>
<p>”Samasta syystä tulisi 5:n pykälän 3:ssa kappaleessa poistettavaksi sanat vaalija ja vaalijatar sekä tilalle pantavaksi mieshoitaja.”</p>	<p><b>Varsinaista vahtimistyötä tekevät miespuoliset henkilöt</b></p>
<p>”Ei mielisairaaloissa kummenkin vaalita kuin muissakaan sairaaloissa, On jo aika päästä niin hämmästyttävän nurinkurisesta käsityksestä.”</p>	<p><b>Mielisairaalassa ei tehdä enää vahtimistyötä</b></p>
<p>”Mieshoitajaksi mielisairaalaan otettakoon hyvämaineinen henkilö, jolla on taipumusta ja tottumusta sairaanhoitoon, erittäinkin sellaiseen hoitoon, jota avoinna oleva virkatoimi tarkoittaa ja on etusija sillä hakijalla joka muuten samallaisten asianhaaran vallitessa näyttää omaavansa suuremman yleisen sivistyksen; --.”</p>	<p><b>Mieshoitajan valintakriteerejä ovat sairaanhoidolliset taipumukset, hyvämaineisuus ja mahdollisimman hyvä sivistys</b></p>
<p>Sairaanhoitolaitoksessa palveleva vanhempi sairaanhoitajatar saakoon vuosittain, palkkiostaan ja asianomaisen sairaalan vuosimenosäännön mukaisista ruokarahoistaan mitään menettämättä, yhden kuukauden ja nuorempi sairaanhoitajatar ja mieshoitaja samoilla ehdoilla vähintään 2 viikon lomaajan.”</p>	<p><b>Hoitajilla oikeus vuosilomaan ilman etuuksien menettämistä</b></p>
<p>”Eikä sitä omassa voimassa eikä antautumisessa löydykään – korkeammalta saatu voima vain kestää tällaisessa suurinta uhrautumista kysyvässä rakkauden työssä, jonka jäljet tässä ihmeellisessä laupeuden kylässä huomaa kaikkialla.”</p>	<p><b>Lopulta vain usko auttaa hoitajaa kestämaan työn raskautta</b></p>

<p>”--pyrkiminen yhteiseen päämäärään mielisairashoidon kohottamiseksi intensiivisemmän opetuksen kautta ja läheisemmän yhteistunteen saavuttamiseksi tutustumalla eri mielisairaaloihin ja siten samalla saada uusia vaikutteita sekä ennen kaikkea luoda hyvä henki mielisairaaloihin”.</p>	<p><b>Päämäärinä intensiivinen opetus, verkostoituminen eri sairaaloiden kesken, yhteishengen luominen ammatin sisällä ja sairaaloissa</b></p>
<p>”Kierros tehtiin sairaalassa ja kahvitilikka nautittiin aito sairaanhoitajatapaan ja oli yhdessäolo kaikin puolin hyvä sekä hupainen.”</p>	<p><b>Kahvittelu osa sairaanhoitajien työtä</b> <b>Kokoontuminen rentoa</b></p>
<p>”—joissa Jumalan henki asuu’. Tällainen on nim. Skotlannin kansan vanha käsitys mielisairaistaan, eikä kuten meikäläinen vanhoillinen ajatus pirunriivaamista.”</p>	<p><b>Suomessa kansallisella tasolla vuonna 1930 vanhoillinen, uskonnollinen käsitys mielisairauksista</b></p>
<p>”Ihmeen kauniit olivatkin <i>Skotlannin mielisairaalat</i>. Meikäläisiin olosuhteisiin verraten aivan ylelliset.” – Sairassalit ovat viihtyisiä, avaria ja ilmeisiä. Päivä- tupakka- ja seurusteluhuoneet ovat hämmästyttävän kauniita upeine lattianpeittävine mattoineen, tauluineen, aistikkaine kukkaasetelmineen, kauniine ja mukavine huonekaluineen, ja soittoinstrumentteineen, joista vallitsevana jalopiirteinen flyygeli.”</p>	<p><b>Vuonna 1930 Suomen mielisairaalat olivat verrattuna Skotlantiin sisustukseltaan karuja, eikodikkaita</b></p>
<p>”Tähän vapaahoitoon nähden on kansan ymmärtävällä suhtautumisella myös suuri osansa. Eikä Skotlannin kansa ole niin raskasmielistä ja raskasluontoista kuin meikäläinen aines.”</p>	<p><b>Suomen kansa luonteeltaan raskasmielinen ja raskasluontoinen</b></p>
<p>”Sairaala on koetettu muodostaa viihtyisäksi kodiksi potilaille, mikäli meidän köyhä, sotia kärsivä</p>	<p><b>Suomi on köyhä maa, mutta sairaaloiden viihtyvyyttä on yritetty parantaa</b></p>



<p>nyt maamme sen sallii. Kansamme raskasmielisyys ja raakuus on suuresti esteenä vapaahoidolle monellakin eri tavalla.” – ”Sangen puutteellista ja pintapuolista on on opetus varsinaisessa mielisairashoidossa.” – ”Köyhä valtiomme epää paitsi sairaalakaunistuksen, myös työaineen hankinnan, jolla kaikella on lääkityserityksensä sairaisiimme. Tulevaisuustoivein on kuitenkin eteenpäin yritetty.”</p>	<p><b>Vapaaehtoista kohtaa kansan parissa ennakkoluuloisuutta, eikä sen vuoksi onnistu</b></p> <p><b>Tulevaisuuteen on katsottava hoitohenkilökunnan vähälukuisuudesta ja karusta sairaalaympäristöstä huolimatta</b></p> <p><b>Viihtyisä sairaalaympäristö parantaa potilaiden tervehtymistä</b></p>
<p>”Sairaanhoidon sieluna on koko persoonallisuuden ymmärtäminen ja hoito, ihmisen selvänäköinen ja syvällinen ymmärtämys ilman tunteilua.”</p>	<p><b>Sairaanhoito perustuu ihmisen psyyken ymmärtämiseen</b></p> <p><b>Työhön ei voi suhtautua tunteellisesti</b></p>
<p>”Ensimmäisen ryhmän sairauksia koettaa sielun-terveyshoito estää luomalla rotuhygienian avulla terveitä yksilöitä ja estämällä steriliseerauksen avulla henkisen heikkouden ja rikollisuuden perinnöllisyyttä. Toiseen ryhmään kuuluvia sairauksia koetetaan estää valaisemalla ja kasvattamalla yleisöä ennen kaikkea vanhempia ja kaikkia niitä henkilöitä, jotka toimintansa kautta ovat lähemmässä kosketuksessa yhteiskuntaan ja sen jäseniin, kuten opettajat, nuorison johtajat, papit, lääkärit, sairaanhoitajattaret, jne. Mitä kolmannen ryhmän syihin tulee koettavat sielun-terveydenhoitajat parantaa sukupuolihygieniaa.”</p>	<p><b>Mielisairauksien esiintyvyyttä tulee ehkäistä</b></p> <p><b>Rotuhygieniaan perustuva sterilointi kannatettavaa</b></p> <p><b>Kansalaisten informointi, mm. sukupuolihygieniaa parannettava</b></p>
<p>Sielun-terveyshoidon päämääränä on saada ihmiset sielullisesti terveiksi vahvistamalla ja pitämällä kurissa sielun elämää.”</p>	<p><b>Mielenterveystyön tarkoitus auttaa tasapainoisen elämän saavuttamisessa</b></p>
<p>”Jos hänellä on riittävästi tietoja, niin että hän kykenee hallitsemaan erilaatuisia tilanteita, jos hän</p>	<p><b>Osastonhoitajan tulee olla optimistinen, pitkäjänteiseen työhön tähtäävä, osattava analysoida</b></p>

<p>uskoo, että vaikeudet voitetaan, jos hän vaistoa, mikä menettely minkin potilaan suhteen johtaa toivottuun tulokseen, kykenee hän saavuttamaan alaistensa luottamuksen ja voi valaa uskoa muihinkin;--”--kohdannut tilanteita, jossa osastonhoitajattaren mieletön pelko on saattanut osaston pakokauhua muistuttavaan tilaan.”</p>	<p><b>käytöstään suhteessa potilaan sairauteen, ja johtaa hyvin henkilökuntaa</b></p> <p><b>Osastonhoitajan merkitys osaston ilmapiirissä on merkittävä</b></p>
<p>”Ajatelkaamme, miltä meistä tuntuisi, jos meidät sijoitettaisiin ympäristöön, missä vähän väliä tapahtuu kimppuun hyökkäämisiä, missä rivoudet ja hillittömät mielenpurkaukset täyttävät ilmapiirin aamusta iltaan ja illasta aamuun, missä epäsiisteys vallitsee, missä alkeellisimmistakaan käyttäytymistavoista ei välitetä ja missä mahdollisesti ne henkilöt, joiden hoitoon sairaut on uskottu, kohtelevat näitä epäystävällisesti ja tönkeästi.”</p>	<p><b>Mielisairaala työympäristönä mahdollisesti väkivaltainen ja epäsiisti</b></p> <p><b>Potilaiden käytös mahdollisesti hallitsematonta, niin fyysisesti kuin verbaalisesti</b></p> <p><b>Henkilökunnan käyttäytyminen potilaita kohtaan mahdollisesti epäammattimaista</b></p>
<p>”On vaadittava, että hoitajattaret työtovereina osastolla toimiessaan harjoittavat eräänlaista kuria sekä toistensa että itsensä suhteen.”</p>	<p><b>Hoitajien tulee ylläpitää yhtenäistä työkulttuuria</b></p>
<p>”Jos osastonhoitajattarella on se käsitys, että sairaut ovat ainoastaan enemmän tai vähemmän ilkeitä, pahankurisia ihmisiä, joihin ei voi vaikuttaa muulla tavoin kuin rangaistuksin ja soimauksin tai jos hän ajattelee, että kyseessä on pahan hengen riivaamat olennot, joihin tehoavat ainoastaan rukoukset tai siveysaarnat, on hän ehdottomasti väärällä uralla.”</p>	<p><b>Osastonhoitajan tulee ymmärtää mielisairauksien perimmäinen syy</b></p> <p><b>Osastonhoitajan tulee osata analysoida potilaiden käytöstä, ei siis rakkautta rakkauteen tai vihaa vihaan</b></p> <p><b>Uskonnollisävytteinen hoito ei kuulu hoitotyöhön</b></p>
<p>”He eivät ole mitään vartijoita tai järjestysmiehiä ja -naisia, vaan sairaanhoitajia, jotka ovat vastuussa tiettyjen tarkoituksenmukaisten hoitotoimenpiteiden soveltamisesta käytäntöön ja joiden vel-</p>	<p><b>Mielisairaanhoido on päämäärätietoista, hoitomenetelmiä käyttävää työtä, ei vartiointia</b></p> <p><b>Hoitajat ovat potilailleen esimerkkejä ja tuke-</b></p>

<p>vollisuus on esimerkillään, käyttäytymisellään ja koko olemuksellaan tukea ja vaikuttaa heihin kohtavasti ja rohkaisevasti.”</p>	<p><b>vat heitä kaikin puolin</b></p>
<p>”Etenkin mielisairaanhoitajattariin suhtautuu yleinen mielipide usein säälitellen ja surkutellen. Kuitenkin on mielisairaita hoitavien tehtävä yhteiskunnassa varsin tärkeä ja merkityksellinen.”</p>	<p><b>Yleisesti suhtautuminen mielisairaanhoidon toivoton</b></p> <p><b>Sairaanhoitajien työ on yhteiskunnallisesti tärkeää</b></p>
<p>”Sitä paitsi on huomattava että sairaita hoitavalla on mahdollisuus oppia ymmärtämään inhimillisen sielunelämän ihmeellistä maailmaa, mikä seikka ei voi olla tuottamasta tyydytystä tietoon pyrkivälle ihmishengelle.”</p>	<p><b>Mielisairaanhoido tuottaa tyydytystä tietoa janoavalle hoitajalle</b></p>
<p>”Mielisairaita hoitavan tulee muistaa, että hänen tehtävänsä on niitä, jotka vaativat ihmisen kokonaan, joissa koko persoonallisuus on panoksena.”</p>	<p><b>Mielisairaanhoidon parissa työskentelevä työskentelee persoonallaan</b></p>
<p>”--muut harrastukset eivät saa olla ristiriidassa hänen varsinaisen elämäntehtävänsä kanssa.”</p>	<p><b>Hoitajan elämässä ei voi olla mitään sellaista osa-aluetta, joka ylittää tärkeydellään hänen työnsä</b></p>
<p>”--hänen on otettava tunnuslauseekseen ne sanat, jotka J.W. Snellman aikoinaan kirjoitti aateliskilpeens’: ’Ne ipse maculato, alii non poterunt’, s.o. ’Älä itse tahraa, muut eivät sitä voi.’”</p>	<p><b>Hoitajan tulee pitää maineensa puhtaana</b></p>
<p>”Tämä vaatimus antautua tehtävänsä suorittamiseen kokonaan saattaa ehkä jostakusta tuntua ankaralta. Se ei kuitenkaan koske ainoastaan mielisairaanhoitajattaria, vaan jokaista ihmisyksilöä, joka pyrkii olemaan uskollinen elämäntehtävälleen ja</p>	<p><b>Työ on sivistystyötä</b></p> <p><b>Työ on pitkäjänteistä, ja siinä on kyettävä näkemään pitkän aikavälin tulokset</b></p>

<p>yrittää jotain merkittävää, jotain pysyvää saada aikaan. Kaikki inhimillisen sivistyselämän saavutukset, olivat ne mitä laatua tahansa, ovat suurelta osalta kieltäytyksen tuloksia, tuloksia siitä, että hetken tarpeisiin sisältyvä tarmomäärä on alistettu palvelemaan korkeampia, kauempana olevia päämääriä. Ainoastaan näin menetellen on tämä päämäärä kyetty saavuttamaan.”</p>	
<p><i>”-- suhtautumista potilaisiin ei ole korostettu 10 käskyjen puitteissa, vaan koko kirja perustuu ajatukseen 'Mielisairas on sairas ihminen, kohtele häntä kuin lähintä omaistasi'.”</i></p>	<p><b>Mitä tahansa psykiatrinen potilas on tehnyt, tulisi häntä kyetä kohtelemaan inhimillisesti</b></p>
<p><i>”-- selvän ja asiallisen kuvan myöskin sairaanhoitajille, jotka eivät ole jaksaneet seurata tällä alalla tapahtunutta suurta kehitystä.”</i></p>	<p><b>Psykiatrisen hoitotyön luonne ei ole kaikille sairaanhoitajille tuttua</b></p>

### Aineiston klusterointi

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p><b>Sairaanhoitajakoulun oppilasvalinnassa suosittava korkeimmin koulutettu</b> Kaksikielisyydestä lisäpisteitä valinnassa <b>Mieshoitajan valintakriteerit ovat sairaanhoidolliset taipumukset, hyvämaineisuus ja mahdollisimman hyvä sivistys</b></p>	<p><b>Oppilasmateriaalilla mahdollisimman laaja sivistys</b></p>
<p>Sairaanhoitajakoulutuksen mielisairanhoidon osuus tulisi olla huomattavasti suurempi <b>Pitempiaikainen harjoittelu antaisi kokonaisvaltaisemman kuvan mielisairauksista</b></p>	<p><b>Mielisairanhoidon saatava tasavertainen sija sairaanhoitajakoulutuksessa</b></p>

<p>Varsinaista vahtimistyötä tekevät miespuoliset henkilöt</p> <p><b>Mielisairaalassa ei tehdä enää vahtimistyötä</b></p> <p><b>Osastonhoitajan tulee olla optimistinen, pitkäjänteiseen työhön tähtäävä, osattava analysoida käytöstään suhteessa potilaan sairauteen, ja johtaa hyvin henkilökuntaa</b></p> <p>Osastonhoitajan merkitys osaston ilmapiirissä on merkittävä</p> <p><b>Osastonhoitajan tulee ymmärtää mielisairauksien perimmäinen syy</b></p> <p>Hoitajan tulee pitää maineensa puhtaana</p> <p>Hoitajan elämässä ei voi olla mitään sellaista osaluuetta, joka ylittää tärkeydellään hänen työnsä</p> <p><b>Osastonhoitajan tulee osata analysoida potilaiden käytöstä, ei siis rakkautta rakkauteen tai vihaa vihaan</b></p> <p>Päämäärinä intensiivinen opetus, verkostoituminen eri sairaaloiden kesken, yhteishengen luominen ammatin sisällä ja sairaaloissa</p> <p><b>Kahvi osa sairaanhoitajien työskulttuuria</b></p> <p>Kokoontuminen rentoa</p>	<p><b>Osastoa johtaa osastonhoitaja</b></p> <p><b>Työ on hoitajan prioriteeteista ensimmäinen</b></p>
<p><b>Työ on sivistystyötä</b></p> <p>Mielisairaanhoido tuottaa tyydytystä tietoa janoavalle hoitajalle</p> <p><b>Henkilökunnan käyttäytyminen potilaita kohtaan mahdollisesti epäammattimaista</b></p> <p>Hoitajien tulee ylläpitää yhtenäistä työskulttuuria</p> <p><b>Sairaanhoido perustuu ihmisen psyyken ymmärtämiseen</b></p> <p>Työhön ei voi suhtautua tunteellisesti</p> <p><b>Uskonnollissävyytteinen hoito ei kuulu hoitotyöhön</b></p> <p>Mielisairaalassa ei tehdä enää vahtimistyötä</p> <p><b>Mielisairaanhoido on päämäärätietoista, hoitomenetelmiä käyttävää työtä, ei vartiointia</b></p> <p>Mielenterveystyön tarkoitus auttaa tasapainoisen</p>	<p>Työ on analyttista psyyken ymmärtämistä</p> <p>Työ ei ole enää vain vahtimista, eikä siihen kuulu tunteilu tai uskonnollissävyytteinen lähestymistapa</p> <p>Työhön soveltuu innovatiivinen henkilö</p> <p>Työ on päämäärätietoista, tavoitteena tasapainoinen elämä</p> <p>Persoona hoitajan työkalu</p> <p>Hoitaja esimerkki potilaalle mallikansalaisesta</p> <p>Työllä on yhteiskunnallisesti tärkeä merkitys</p>

<p>elämän saavuttamisessa</p> <p><b>Hoitajat ovat potilailleen esimerkkejä ja tukevat heitä kaikin puolin</b></p> <p>Mielisairaanhoidossa työskentelevä työskentelee persoonallaan</p> <p><b>Työ on pitkäjänteistä, ja siinä on kyettävä näkemään pitkän aikavälin tulokset</b></p> <p>Mielisairaanhoidon luonne ei ole kaikille sairaanhoitajille tuttua</p> <p><b>Mielisairaanhoidajien työ on yhteiskunnallisesti tärkeää</b></p> <p>Hoitajilla oikeus vuosilomaan ilman etuuksien menettämistä</p> <p><b>Lopulta vain usko auttaa hoitajaa kestämään työn raskautta</b></p> <p>Päämäärinä intensiivinen opetus, verkostoituminen eri sairaaloiden kesken, yhteishengen luominen ammatin sisällä ja sairaaloissa</p> <p><b>Kahvi osa sairaanhoitajien työkulttuuria</b></p> <p>Kokoontuminen rentoa</p>	<p>Työn raskautta auttaa usko</p> <p>Työssä rentoutumiseen pyrkivä luonne</p>
<p><b>Mielisairaala työympäristönä mahdollisesti väkivaltainen ja epäsiisti</b></p> <p>Viihtyisä sairaalaympäristö parantaa potilaiden terveytymistä</p> <p><b>Vuonna 1930 Suomen mielisairaalat olivat verrattuna Skotlantiin sisustukseltaan karuja, eikodikkaita</b></p>	<p>Työympäristö voi olla väkivaltainen ja karu</p> <p>Ympäristö vaikuttaa potilaiden terveyteen</p>
<p>Suomessa kansallisella tasolla vuonna 1930 vanhoillinen, taikauskoinen käsitys mielisairauksista</p> <p><b>Yleisesti suhtautuminen psykiatristen sairaanhoitajien työhön toivoton</b></p> <p>Mielisairauksien esiintymistä tulee ehkäistä</p> <p><b>Rotuhygieniaan perustuva sterilointi kannatettavaa</b></p> <p>Kansalaisten informointi, mm. sukupuolihygieniaa parannettava</p>	<p>Suomen väestö tietämätön mielisairauksien alkuperästä</p> <p>Mielisairaanhoidajien työ tuloksetonta</p> <p>Suomen väestö melankolinen</p> <p>Väestön terveystavoite</p>

<p><b>Suomen kansa luonteeltaan raskasmielinen ja raskasluontoinen</b></p> <p>Suomi on köyhä maa, mutta sairaaloiden viihtyvyyttä on yritetty parantaa</p> <p><b>Vapaahoito kohtaa kansan parissa ennakkoluuloisuutta, eikä sen vuoksi onnistu</b></p> <p>Tulevaisuuteen on katsottava hoitohenkilökunnan vähälukuisuudesta ja karusta sairaalaympäristöstä huolimatta</p>	<p>Sairaaloita yritetty parantaa taloudellisesta tilanteesta huolimatta</p> <p>Tietämättömyys estää hoidon kehitystä</p>
<p><b>Potilaiden käytös mahdollisesti hallitsematonta, niin fyysisesti kuin verbaalisesti</b></p> <p>Mitä tahansa psykiatrinen potilas on tehnyt, tulisi häntä kyetä kohtelemaan inhimillisesti</p>	<p>Hoitotyön realistinen käsitys mielisairauden vaikutuksesta ihmiseen</p> <p>Neutraali potilaiden kohtaaminen</p>

### Aineiston abstrahointi

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Oppilasmateriaalilla mahdollisimman laaja sivistys</p> <p>Mielisairaanhoidon saatava tasavertainen sija sairaanhoitajakoulutuksessa</p>	<p><b>HOITAJIEN KOULUTUS</b></p>
<p>Neutraali potilaiden kohtaaminen</p> <p>Väestön terveysvalistus tavoite</p> <p>Osastoa johtaa osastonhoitaja</p> <p>Työ on analyttista psyyken ymmärtämistä</p> <p>Työ ei ole enää vain vahtimista, eikä siihen kuulu tunteilu tai uskonnollissävyytteinen lähestymistapa</p> <p>Työ on päämäärätietoista, tavoitteena tasapainoi-</p>	<p><b>TYÖN SISÄLTÖ</b></p>

<p>nen elämä</p> <p>Realistinen käsitys mielisairauden vaikutuksesta ihmiseen</p> <p>Hoitaja esimerkki potilaalle mallikansalaisesta</p> <p>Työllä on yhteiskunnallisesti tärkeä merkitys</p> <p>Työn raskautta auttaa usko</p>	
<p>Työ on hoitajan prioriteeteissa ensimmäinen</p> <p>Työhön soveltuu innovatiivinen henkilö</p> <p>Persoona hoitajan työkalu</p>	<p><b>HOITAJIIN KOHDISTUVAT VAATIMUKSET / OMINAISUUDET</b></p>
<p>Työssä rentoutumiseen pyrkivä luonne</p>	<p><b>SAIRAANHOITAJIEN OMA TYÖKULTTUURI</b></p>
<p>Työympäristö voi olla väkivaltainen ja karu</p> <p>Ympäristö vaikuttaa potilaiden terveyteen</p> <p>Sairaaloita yritetty parantaa taloudellisesta tilanteesta huolimatta</p>	<p><b>MIELISAIRAALAT HOITOYMPÄRISTÖNÄ</b></p>
<p>Suomen väestö tietämätön mielisairauksien alkuperästä</p> <p>Mielisairaanhoidtajien työ tuloksetonta</p> <p>Suomen väestö melankolinen</p> <p>Tietämättömyys estää hoidon kehitystä</p>	<p><b>MIELISAIRAANHOITO JA YHTEISKUNTA</b></p>



--	--

**Lopullinen taulukko mielisairaanhoidon diskursseista sairaanhoitajalehdissä vuosina 1922-1939**

HOITA- JIEN KOU- LUTUS	HOITAJIIN KOHDIS- TUVAT VAATI- MUKSET / OMINAI- SUUDET	SAIRAA- HOITAJIEN OMA TYÖ- KULTTUURU	MIELISAI- RAALAT HOI- TOYMPÄRIS- TÖNÄ	MIELISAI- RAANHOITO JA YHTEIS- KUNTA	TYÖ N SI- SÄL- TÖ
---------------------------------	--	---	--	---	----------------------------