

Heini Hakosalo

# ”Tehokkainta lastensuojelu- ja tuberkuloosityötä, mitä yleensä ajatella saattaa”

JOULUMERKKIKODIT OSANA  
TUBERKULOOSIN VASTAISTA KAMPANJAA  
SUOMESSA (1936–1973)<sup>1</sup>

**H**eini Hakosalo tarkastelee artikkelissaan joulumerkkikoteja, jotka olivat näkyvä osa suomalaista tuberkuloosin vastaista kampanjaa vuosina 1936–1973. Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen ylläpitämässä laitoksissa hoidettiin niin sanottuja ”ekspositiovauvoja” eli vauvoja, joilla oli kotonaan avointa, tartuntavaarallista tuberkuloosia sairastavia perheenjäseniä. Menetelmää käytettiin muullakin, mutta se sai poikkeuksellisen suuren roolin suomalaisessa tuberkuloosintorjunnassa.

Tuberkuloosin vastaiset kampanjat olivat teollistuneissa länsimaissa kiivaimmillaan 1900-luvun alkupuolella. Ilmiö oli sekä kansallinen että kansainvälinen: tutkimustulokset, menetelmät, toimintamallit, kuvasto, iskulauseet ja symbolit läpäisivät helposti kansalliset rajat, mutta niitä sovellettiin kansallisiin ja paikallisiin painotuksiin. Suomessa tuberkuloositilanne oli vaikea pitempään kuin monissa läntisemmissä, vauraammissa

sa ja teollistuneemmissa maissa, ja myös laajamittainen tuberkuloosin vastainen kampanja käynnistyi hitaammin. Kampanjasta tuli kuitenkin voimaperäinen. Suomessa, kuten monessa muussakin maassa, tuberkuloosin vastaisesta kampanjasta muodostui modernin valtiojohtoisen kansanterveystyön puolivirallinen esinäytös, jota johti tuberkuloosityölle omistautunut kansallinen järjestö.

Eräs omintakeinen piirre suomalaisessa 1900-luvun tuberkuloosityössä oli poikkeuksellisen mittava ja näyttävä panostus tartunnan uhkaamien vastasyntyneiden laitoseristykseen. Eristämisestä vastasivat Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen (STVY) perustamat ja ylläpitämät joulumerkkikodit<sup>2</sup>. Maassa oli vuonna 1907 perustettu kaksi tuberkuloosityötä tekevää kansallista järjestöä (Keräystoimikunta vähävaraisten keuhkotautisten hyväksi ja Tuberkuloosin vastustamisyhdistys (TVY)). Vuonna 1930 järjestöt yhdistyivät Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen nimellä. Johtoon tuli TVY:tä vuodesta 1925 luotsannut tarmokas ja karismaattinen lääkäri Severi Savonen (1886–

1. Kiitän lämpimästi aineistoavusta ja/tai hyödyllisistä kommentista Filha ry:n väkeä, erityisesti Tuula Vasankaria ja Hannele Riikosta, Juha Veijolaa ja Pirjo Mäkeä Oulun yliopiston psykiatrian klinikalta sekä tutkijakollegoitani Marianne Junilaa, Tiina Kinnusta ja Tiina Tiilikkaa. Olen myös kiitollinen entisten joulumerkkikotilasten ryhmän ja yhdistyksen käynnistäjälle Helena Hagevinille mahdollisuudesta osallistua ryhmän keskusteluun ja vierailuun Oulun joulumerkkikodissa. Tutkimus on tehty osana Suomen Akatemian rahoittamaa akatemiaturkijan hanketta (259547).

2. Laitosten nimi johtuu siitä, että merkittävä osa niiden rahoituksesta kerättiin myymällä joulun aikaan erityisiä kirjeensulkijamerkkejä, joita kutsuttiin joulumerkeiksi. Tämä varainkeruumuoto oli käytössä monissa maissa. Kun puhun seuraavassa joulumerkkikodeista, viittaan nimenomaan suomalaisiin, STVY:n omistamiin joulumerkkikoteihin. Samannimisiä laitoksia oli myös muissa maissa, esimerkiksi Tanskassa, mutta niiden toimintaidea oli erilainen. Suomessa ekspositiovauvojen laitoshoidtoa harjoittivat STVY:n joulumerkkikotien ohella myös Helsingin diakonissalaitoksen lastenkoti ja Åminneborgin preventoriumi Maalahdella.

FT, dosentti Heini Hakosalo työskentelee Suomen Akatemian akatemiaturkijana Oulun yliopiston Aate- ja oppihistorian oppiaineessa. Sähköposti: heini.hakosalo@oulu.fi.

1964), joka oli avainroolissa myös joulumerkkikotien historiassa<sup>3</sup>. STVY oli erittäin varakas ja vaikutusvaltainen järjestö. Voimansa päivinä, ja erityisesti vuosina 1930–1948, se oli kansanterveysystön kentän kenties merkittävin yksittäinen toimija. Tälle jaksolle ajoittuu myös joulumerkkikotitoiminnan käynnistyminen.

Joulumerkkikoteja oli enimmillään kolme: Tampereen koti (1936–1973) ja sen Pälkäneen alaosasto (1939–1948), Oulun joulumerkkikoti (1945–1969) ja Kuopion joulumerkkikoti (1954–1964). Laitoksissa hoidettiin ”ekspositiovauvoja” eli vastasyntyneitä, joilla oli kotona tartuttavaa tuberkuloosia sairastavia perheenjäseniä ja joiden riski saada tartunta, sairastua ja kuolla oli

siksi erityisen suuri. Suurimpana uhkana imeväisikäisen terveydelle pidettiin avointa tuberkuloosia sairastavaa äitiä. Ohjeellinen eristysaika oli aluksi kaksi vuotta, sittemmin noin vuosi. Joulumerkkikodeissa hoidettiin vuosina 1936–1973 yhteensä yli 5 000 lasta, joten laitokset ehtivät vaikuttaa monen perheen ja yksilön elämään.<sup>4</sup> Suomalaisen tuberkuloosityön kokonaisuuden kannalta joulumerkkikotien merkitys oli kuitenkin vielä suurempi kuin hoitomäärät indikoivat.

Joulumerkkikodeista ei ole julkaistu riippumatonta historiallista tutkimusta.<sup>5</sup> Useimmat tuberkuloosin historiaa Suomessa käsittelevät tutkimuksen ohittavat ne lyhyesti tai pelkällä

3. Savonen johti STVY:tä vuoteen 1962, jolloin hän jäi eläkkeelle. Hänen tittelinsä oli ”sihteeri ja asianmies”, ja hänen yläpuolellaan oli johtokunta ja sen puheenjohtaja, ja luonnollisesti myös vuosikokous. Käytännössä hän oli järjestön vaikutusvaltainen ja erittäin itsenäinen toiminnanjohtaja.

4. Antti Tamminen kirjoittama joulumerkkikotien historiikki antaa hoidettujen lasten kokonaisluvuksi 5335. Ks. Antti Tamminen, *Joulumerkkikotimme 1936–1973. Pöytäkirjoja joulumerkin 70-vuotiselta taipaleelta*. STVY 1982, 84. Sama luku löytyy Kari Teramon artikkelista Joulumerkkikotien tarina (*Duodecim* 23 (2003), 2237–2245, tässä 2344). STVY:n historiikkiin kirjoittanut Sakari Härö kuitenkin antaa luvun 5162 (*Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa. Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen historia*. STVY 1992, 199).

5. Joulumerkkikotien historiaa valottavan kirjallisuuden voi jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäisen muodostaa STVY:n tuottama aineisto, jonka tarkoituksena oli mainostaa ja markkinoida joulumerkkikoteja ja joka siksi on erittäin valikoivaa. Tähän aineistoon kuuluu erilaisia kiertokirjeitä, esittelylehtisiä ja -vihkosia. Siihen voidaan lukea myös STVY:n julkaisema joulumerkkikotien historiikki (Tamminen 1982). Teramo (1993) on edelliseen perustuva katsaus. Toisen ryhmän muodostavat julkaisematottomat opinnäytetyöt (A. Lehto, *Joulumerkkikodit*. Yhteiskunnallisen korkeakoulun (Tampere) sosiaalihoitajan linja 1946; M. Myllymäki, *Oulun joulumerkkikodissa vuosina 1955–1959 hoidettujen lasten sijoittuminen*. Tampere, Sosiaalihoitajatutkinnon laitoshuoltolinja 1963; Reetta Limingoja, *Varhainen separaatio ja huono-osaisuus. Tutkimus Joulumerkkikotilapsista*. Pro gradu. Oulun yliopiston

kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö 2008; Päivi Abernathy, *Christmas Seal Homes 1936–1973. Analysis of the first 16 years of unique paediatric tuberculosis prevention programme*. Health Research, Lancaster University 2009.) Kolmannen ryhmän muodostavat ne lääketieteelliset tutkimukset, joissa joulumerkkikotien tuotamaa dataa on käytetty jonkin lääketieteellisen kysymyksen tutkimiseen. Tähän ryhmään kuuluvat lastenlääkäri Ilkka Anttolaisen väitöskirja (*Late prognosis of children born into tuberculous households. The effect of isolation and simultaneous BCG-vaccination*. University of Oulu 1972) sekä Juha Veijolan ja Pirjo Mäen psykiatrisen tutkimusryhmän julkaisut (Pirjo Mäki, *Parental separation at birth and maternal depressed mood in pregnancy. Associations with schizophrenia and criminality in the offspring*. Acta Universitatis Ouluensis 2003; Pirjo Mäki et al., *Maternal separation at birth and schizophrenia. A long term follow-up of the Finnish Christmas Seal Home Children*. *Schizophrenia Research* 60 (2003), 13–19; Pirjo Mäki et al., *Parental separation at birth and criminality in adulthood. A long-term follow-up of the Finnish Christmas Seal Home Children*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38 (2003), 354–359; Juha Veijola et al., *Adulthood mortality of infants isolated at birth due to tuberculosis in the family*. *Scandinavian Journal of Public Health* 31 (2003), 69–72; Juha Veijola et al., *Parental separation at birth and depression in adulthood. A long term follow-up of the Finnish Christmas Seal Home Children*. *Psychological Medicine* 34 (2004), 357–362; Juha Veijola et al., *Temporary parental separation at birth and substance use disorder in adulthood*. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 43 (2008), 11–17.

maininnalla.<sup>6</sup> Kansainvälisesti katsoen tuberkuloosin historiaa on kyllä tutkittu paljon, mutta pediatriin tuberkuloosi on siinäkin saanut suhteellisen vähän huomiota.<sup>7</sup> Lähimmäs tämän artikkelin aihetta tulevat lapsuuden tuberkuloosin torjuntaan ja hoitoon tarkoitettujen laitosten historiaa käsittelevät tutkimukset.<sup>8</sup> Käsitellen seuraavassa joulumerkkikoteja melko yleisellä tasolla. Tällaisen käsittelevän puolesta puhuvat laitosten historiallisesti kiinnostavat erikoispiirteet, niitä koskevan historiallisen tutkimuksen puuttuminen sekä niihin viime aikoina kohdistunut ei-akateeminen mielenkiinto.<sup>9</sup> Esittelen

joulumerkkikotien historiaa ja toimintaperiaatteita suomalaisen tuberkuloosityön kontekstissa, valotan Suomessa tehtyjen ratkaisujen taustoja ja arvioin niiden onnistumista. Aineistona on julkaistun materiaalin ohella julkaisemattomia vuosikertomuksia, pöytäkirjoja ja kirjeenvaihtoa<sup>10</sup>.

## Taustatekijät (1900–1930)

Kansainvälisessä tuberkuloosityössä ja -tutkimuksessa kiinnostuttiin uudella tavalla lapsista ja lapsuudesta 1900-luvun alussa.<sup>11</sup> Syitä oli useita. Vuosina 1907–1908 kehitetyt ihokokeet mah-

6. Tuberkuloosin historiasta Suomessa on julkaistu kaksi väitöskirjaa, molemmat sosiologiassa (Mikko Jauho, *Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Tutkijaliitto 2007; Tiina Hautamäki, *Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset*. Tampere University Press 2002), sekä joitakin artikkeleita (Maria Lähteenmäki, Taudin merkitsemä pohjoinen perhe. Tuberkuloosin ehkäisy rahvaan elämäntapojen muokkaajana. Teoksessa Riitta Oittinen & Marjatta Rahikainen (toim.) *Keulakuvia ja peränpitäjiä. Vanhan ja uuden yhteiskunnan rajalla*. SHS 2000, 147–162; Hanna Kuusi, Tuberkuloosin torjunta ja moderni kansalainen. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus 2003, 33–57; Simo Järvelä, Keuhkotuberkuloosiparantolan genealogia. Tiedon tuotannon ja hoidon menetelmät suomalaisessa keuhkotuberkuloosiparantolassa 1932–1960. *Sosiologia* 42 (2005)). Tuberkuloosin historiaa käsitellään muiden teemojen joukossa myös teoksissa Minna Harjula, *Hoitopaäsyin hierarkiat*. Tampere University Press 2015; Minna Harjula, *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveystieteellinen 1900-luvulla*. Tampereen yliopistopaino 2007; Allan Tiitta, *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*. THL 2009 sekä Jutta Ahlbeck et al. (toim.) *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoitava Suomi*. UTU-kirjat 2015. Joulumerkkikoteihin viittavat Jauho 2007, 186 ja Lähteenmäki 2000, 161–162 ja Hautamäki 2002, 42–43, 54–55, 191–192, 237. Joulumerkkikoteihin viitataan luonnollisesti myös STVY:n historiikkeissa, joista viimeisin ja laajin on Härö 1992, 13–39.

7. Linda Bryder et al., Tuberculosis and its histories. Then and now. Teoksessa Flurin Condray & Michael Worboys (toim.) *Tuberculosis then and now. Perspectives on the history of an infectious disease*. McGill–Queen's University Press 2010, 3–23, tässä 3.

8. Esim. Linda Bryder, We shall not find salvation in inoculation. BCG vaccination in Scandinavia, Britain and the

USA, 1921–1960. *Social Science & Medicine* 49 (1999), 1157–1167; Linda Bryder, Wonderlands of buttercup, clover and daisies. Tuberculosis and the open-air school movement in Britain, 1907–39. Teoksessa Roy Cooter (toim.) *In the Name of the Child. Health and Welfare, 1880–1940*. Routledge 1992, 72–95; Cynthia Connolly, Pale, poor and 'pretubercular' children. A history of pediatric antituberculosis efforts in France, Germany and the United States, 1899–1929. *Nursing Inquiry* 11 (2004), 138–147; Cynthia A. Connolly, *Saving sickly children. The tuberculosis preventorium in American life, 1909–1970*. Rutgers University Press 2008; Michèle Becquemin, *Protection de l'enfance et placement familial. La Fondation Grancher: de l'hygiénisme à la suppléance parentale*. Pétra 2005; Nelleke Bakker, Sunshine as medicine. Health colonies and the medicalisation of childhood in the Netherlands c. 1900–1960. *History of Education* 26 (2007), 659–679; Teemu Ryymin, "Tuberculosis-threatened children". The rise and fall of a medical concept in Norway, c. 1900–1960. *Medical History* 52 (2008), 347–365; Marie C. Nelson & Staffan Förhammar, Swedish seaside sanatoria in the beginning of the twentieth century. *Journal of the History of Childhood and Youth* 2 (2009), 249–266.

9. Merkkejä tästä ovat vuonna 2014 perustettu joulumerkkikotiteemainen, ensi sijassa entisille joulumerkkikotilapsille tarkoitettu Facebook-ryhmä ja vuoden 2015 alussa rekisteröity joulumerkkikotilasten yhdistys.

10. Suurin osa julkaisemattomasta aineistosta on peräisin Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen arkistossa, joka on yhdistyksen seuraajan Filha ry:n (*Finnish Lung Health Association*) halussa. Helsingissä sijaitseva arkisto on luetteloinaton ja järjestämätön, joten arkistovitteissä ei ole paikkamerkkejä. Arkistoon viitataan jatkossa lyhenteellä Filha. Ellei toisin mainita, julkaisematon aineisto on tästä arkistosta.

11. Lapsityön läpimurrosta eri maissa ks. Connolly 2004, 138; Ryymin 2008, 347; Kuusi 2003, 44.

dollistivat oireettomien kantajien tunnistamisen. Kun testejä alettiin soveltaa laajassa mittakaavassa erilaisiin ikäryhmiin, havaittiin, että useimmat ihmiset saivat tartunnan kouluikään ja lähes kaikki aikuisikään mennessä.<sup>12</sup> Havainto alleviivasi varhaislapsuuteen kohdistuvien ennaltaehkäisevien toimien merkitystä. Osa tutkijoista uskoi lisäksi, että varhaislapsuudessa saatu tartunta (”primaaritartunta”) selittäisi yksilön myöhemmän sairastumisen.<sup>13</sup> Länsimaissa yleinen huoli väestönkasvun hidastumisesta oli sekin suuntaamassa huomiota lapsikuolleisuuteen ja sen vähentämiseen.<sup>14</sup>

Lapsiin kohdistuvat toimet olivat kirjavia. 1900-luvun alkupuolella ne olivat pitkälti spatiaalisia: lapset yritettiin siirtää epäterveellisestä tai vaarallisesta ympäristöstä turvallisempaan ja/tai paremista edistävään ympäristöön. Jo sairastuneen lapsen tapauksessa tämän katsottiin tarkoittavan lastenparantolaa tai parantolan lastenosastoa. ”Pretuberkuloottisia” eli sairastumiselle erityisen alttiita (usein jo infektoituneita)

ta) lapsia vahvistettiin ulkoilmakouluissa, preventoriumeissa<sup>15</sup> ja kesäsiirtoloissa. Tartunnasta vielä vapaita pikkuvauvoja koetettiin suojella tartunnalta sijoittamalla heidät joko terveisiin perheisiin tai hoitolaitoksiin. Suomestakin löytyy esimerkkejä kaikista näistä ratkaisuista (varsinaisia ulkoilmakouluja lukuunottamatta). Tartunta oli kuitenkin tarpeen rinnalla pieni, ja suurin osa niin tuberkuloosiin sairastuneista kuin sen uhkaamistakin lapsista jäi kaikkien toimien ulkopuolelle. Hoitoon pääsy oli kiinni varallisuudesta, asuinpaikasta ja onnesta. Lasten tuberkuloosikuolleisuus oli korkea<sup>16</sup>.

Ranska näytti tietä tuberkuloosiin kotonaan uhkaamien lasten systemaattisessa sijoitustoiminnassa. Vuonna 1903 perustettu *Oeuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose* (lyhyemmin *Oeuvre Grancher*) sijoitti yli 3-vuotiaita. *Oeuvre du placement familial des tous-petits* (1920) sijoitti vauvoja, mutta, kuten ohjelman nimikin kertoo, perheisiin pikemminkin kuin laitoksiin.<sup>17</sup> Ruotsissakin tuberkuloositutkijat suo-

12. Ihotestejä tuberkuloositartunnan toteamiseen kehittivät Clemens von Pirquet (1907), Charles Mantoux (1908) ja Felix Mendel (1908). Testien historiasta ks. esim. Ryymin 2008, 349, 352; Allan Beskow, *Tuberkulosiläkareföreningen – Lungläkareföreningen 1912–1957–1967. En återblick på den vetenskapliga verksamheten*. R. Beskow 1988, 32.

13. Näkemyksen primaaritartunnan ratkaisevasta merkityksestä esitti vuonna 1903 saksalainen immunologian uranuurtaja Emil von Behring. 1920-luvulle tultaessa Behringin käsitys oli kyseenalaistunut ks. esim. Oswald Streng, Tuberkuloosi ja immunitetti. *Tuberkuloosilehti* (= *TuLe*) 2 (1926), 153–155; Axel Wallgren. Nykyajan käsitys keuhkotaudin synnystä. *TuLe* 4 (1928), 44–53.

14. Suomalaista aikalaiskeskustelua väestökysymyksestä ja lapsikuolleisuudesta esim. R. Lento, Väestöpoliittisen ajatustavan synty ja tähänastinen kehitys Suomessa. Teoksessa *Väestöpolitiikkaamme taustaa ja tehtäviä. Väestötilien vuosikirja* I. WSOY 1946, 41–85; A. Nieminen, Väestökysymys entisinä aikoina ja nykyään. WSOY 1941. Arvo Ylppö, Lastenhuolto, lastenhoito ja lastentaudit. Teoksessa *Oma Maa* II (maaliskuu–huhtikuu). WSOY 1921, 343–364, tässä 347–348. Nykytutkijoista aihetta ovat käsitelleet mm. Sirpa Wrede, Kenen neuvola? Kansanterveys työn ja ”naisten huoneen” rakennuspuut. Teoksessa Ilpo-

Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus 2003, 58–86; Mianna Meskus, Väestön elinvoima ja tahallinen keskenmeno. Raskauden keskeyttämisen politisoituminen 1900-luvun alun Suomessa. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus 2003, 211–232; Maarit Henttonen, *Kansakunnan parhaaksi. Suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla arkkitehtonisena, lääketieteellisenä ja yhteiskunnallisena suunnittelukohteena*. SKS 2009, 60–61.

15. Preventoriumit olivat lastenkoteja, joihin otettiin tuberkuloottisten perheiden vielä terveitä lapsia heidän suojelemiseksi sairaudelta. Toiminta-ajatus oli siis pitkälti sama kuin joulumerkkikodeissa, mutta lapset olivat vanhempia ja siis usein jo infektoituneita.

16. Härö 1992, 116.

17. Aikalaiskuvauksia ja -arvioita näistä ohjelmista: L. Bernard et al., Résultats de la prophylaxie antituberculeuse chez le petit enfant par la séparation d'avec les parents tuberculeux et l'élevage en placement familial. *Bulletin de l'Union Internationale Contre la Tuberculose* II/1 (1925), 26–41; E. Qvarström, Miten Ranskassa taistellaan tuberkuloosia vastaan. *TuLe* 2 (1926), 171–179. *Oeuvre Grancherista* ks. Becquemin 2005.

sittelivat ekspositiovauvojen sijoittamista hoitolaitoksiin, mutta kansallinen tuberkuloosijärjestö (*Svenska nationalföreningen mot tuberkulos* (NFT)) päätyi lopulta panostamaan ensi sijassa perhesijoituksiin.<sup>18</sup> Vuosina 1915–1937 yhdistys sijoitti 3297 tuberkuloottisten äitien vastasyntyntä lasta kasvattiperheisiin.<sup>19</sup> Tämä muodostui päälinjaksi useimmissa Euroopan maissa: vauvat sijoitettiin perheisiin, isommat lapset joko perheisiin tai laitoksiin.

Täysin tuntemattomia ekspositiovauvojen laitossijoitukset eivät kuitenkaan olleet. Ruotsissa – Göteborgissa ja Norrlandissa – käynnistettiin ekspositiovauvojen BCG-rokotukset<sup>20</sup> vuonna 1927. Rokottamiseen yhdistettiin lyhytaikainen laitossijoitus: tuberkuloottisen äidin vastasyntynyt sijoitettiin erilliselle osastolle, jossa hänet testattiin, rokotettiin, testattiin uudelleen ja, mikäli vasta-ainetuotanto oli käynnistynyt, kotiutettiin. Prosessin katsottiin vaativan noin 12 viikkoa. Sittemmin eristysaika lyheni, kunnes siitä luovuttiin tarpeettomana.<sup>21</sup> Myös Norjassa jotkut preventoriumit ottivat vastaan pikkuvauvoja rokotusta varten 1930-luvun lopun ja 1950-luvun lopun välisenä aikana. Kristianiassa (nyk. Oslo) toimi lisäksi vuodesta 1922 alkaen Suomen joulumerkkikoteja pitkälle vastaava laitos, *Spebarnhemmet i Åkebergveien*.<sup>22</sup> Ekspositiovauvojen laitoseristys oli siis kansainvälisesti suhteellisen vähän käytetty, mutta ei ainutlaatuisen suomalainen menetelmä.

## Joulumerkkikotien perustukset lasketaan (1930–1936)

Suomessa seurattiin tarkkaan kansainvälistä ja erityisesti pohjoismaista keskustelua ja toimenpiteitä. Asiantuntijat omaksuivat lapsuuden merkitystä korostavan näkemyksen<sup>23</sup>. Valtion tuberkuloosikomitean mietintö vuodelta 1924 nimesi pikkulasten suojelemisen tartunnalta yhdeksi tuberkuloosityön painopistealueista. Se suositteli pikkulasten siirtämistä tuberkuloottisista kodeista joko perheisiin tai ”erikoisiin lastenkoteihin”<sup>24</sup>. Helsingin tuberkuloositoimisto

aloitti ekspositiovauvojen systemaattiset perhesijoitukset 1920-luvulla, ja vuonna 1931 toimiston lääkäri esitteli *Duodecimissä* ohjelman ”suurenmaisia tuloksia”.<sup>25</sup>

Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen asialistalla lapsityö alkoi kivuta ylöspäin 1920-luvun lopulla. Yhdistys käynnisti vuonna 1926 kansainvälisiä esikuvia noudattaen joulumerkkien – joulun aikaan myytävien kirjeensulkijamerkkien – myynnin. Niiden tuotot menivät lasten tuberku-

- 
18. *Svenska Nationalföreningens mot tuberkulos barnavårdsmöte i Stockholm den 26 maj 1914*. Stenografiskt referat. Meddelanden från Svenska nationalföreningen mot tuberkulos no. 13. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1914, 25–26, 34, 65–66; B. Buhre & G. Neander. *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1904–1929. En återblick*. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1929, 46. Myös vuonna 1929 julkaistussa tuberkuloosityötä koskevassa laajassa selvityksessä kallistettiin vauvojen perhesijoitusten kannalle. *Svenska nationalföreningens mot tuberkulos utredning angående fortsatta åtgärder till tuberkulosens bekämpande i Sverige*. Svenska nationalföreningens mot tuberkulos 1929, 10. Mietintöä luettiin tarkkaan Suomessakin ks. esim. Alho & Palmén. Tuberkuloositais-telun vastaiset suuntaviivat Ruotsissa. *TuLe* 6 (1930), 1–8.
19. Ohjelmasta ja sen tuloksista ks. O. Medin, *Om späda barns skydd mot tuberkulos*. Centraltryckeriet 1926; T. Nyrén, *Svenska Nationalföreningens mot tuberkulos spädbarnsvård*. Hj. Söderström 1929; T. Nyrén, *Späda barns skydd mot tuberkulos*. *Nordisk medicin (Hygien)* 1 (1939), 59; Anttolainen 1972, 11.
20. Alun perin Ranskassa kehitetty tuberkuloosirokote, jota testattiin ihmisillä vuonna 1921. Rokotteen nimi on lyhenne sanoista Bacillus-Calmette-Guérin. Suomessa puhuttiin tähän aikaan yleensä kalmetoinnista tai calmetoinnista.
21. Arvid Wallgren, *Calmette-vaccination som skydd mot tuberkulos*. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1942.
22. Ryymin 2008, 355, 361–362.
23. Ks. esim. W. Pipping, *Tuberkulosista lapsissa ja sen vastustamiskeinoista*. Tuberkuloosin vastustamisyhdistys 1916, 5–6.
24. Sit. Hj. Söderström. Miten hoidamme tuberkuloottisia rinta- ja pikkulapsiamme. *TuLe* 3 (1927), 175–178, tässä 177; Göta Tingvald, Miten käy lapsen tuberkuloottisessa ympäristössä. *TuLe* 8 (1932) 2, 49–58, tässä 56.
25. Hj. Söderström. Keuhkotautisten vanhempien lasten tuberkuloosista ja lapsuusiän tuberkuloosikuolleisuudesta. *Duodecim* 41 (1931), 153–181, tässä 169.



loosityöhön.<sup>26</sup> Aluksi tavoite oli lastenparantolan perustaminen: ”Suomenkin lapsille ’joulu-merkiparantola’, siinä on aate, jonka pitäisi voida jokaista Suomen kansalaista lämmittää”, markkinoitiin vuoden 1926 merkkiä.<sup>27</sup> Vuodesta 1927 joulumerkkien tuotot ohjattiin erityiseen ”Lasten tuberkuloosiparantolarahastoon”, joka seuraavana vuonna nimettiin uudelleen ”Richard Sieversin Lastenparantolarahastoksi”.<sup>28</sup>

Severi Savosen näkemys siitä, millaiseen lapsityöhön yhdistyksen ensi sijassa pitäisi panostaa, muuttui vuosina 1930–1931: ehkäisy ohitti hoidon, ja ensisijaiseksi kohderyhmäksi määrittyivät pikkulapset (alle 2-vuotiaat). Savonen nimesi uuden yhdistyksen ohjelmajulistuksessa (1930) ”tuberkuloottisten kotien pikkulapsiin kohdistuvan ehkäisevän tuberkuloosityön” yhdeksi yhdistyksen keskeisistä tehtävistä.<sup>29</sup> Saman vuoden tuberkuloosipäivänä hän totesi: ”Meilläkin on saatava syntymään laitoksia, joihin aivan pienet lapset voidaan ainakin ensimmäisiksi elinvuosikseen, jolloin he ovat kaikkein herkimmat tartunnalle, siirtää keuhkotautisista kodeistaan, missä heidän suojelemisensa tartunnalta on aivan mahdotonta. Tähän tarkoitukseenhan kerätään varoja joulumerkeillä.”<sup>30</sup> Tavoitteeksi oli siis jo tässä vaiheessa määrittynyt parantolan sijasta suojakoti. Ensimmäinen joulumerkkikoti olisikin kenties syntynyt jo 1930-luvun alussa, ellei lama olisi tullut väliin. Lama vuosina 1931–1934 Richard Sieversin lastenparantolarahaston tuotot käytettiin varattomien aikuispotilaiden parantolahoidon avustamiseen.<sup>31</sup>

Kesällä 1931 Savonen matkusti Osloon Pohjoismaiseen tuberkuloosikokoukseen ja kertoi STVY:n johtokunnalle tutustuvansa matkallaan myös lasten tuberkuloosin ehkäisyyn ja hoitoon Norjassa ja Ruotsissa, muun muassa ”sikaläisiin lastenkoteihin y.m. hoitolaitoksiin ja näistä saatuihin kokemuksiin.”<sup>32</sup> Hän esitteli matkaraporttinsa johtokunnalle seuraavana vuonna. Raportti nojaa Ruotsin ja Norjan yhdistysten julkaisuun materiaaliin, joten sen perusteella ei voi

sanoa, keitä Savonen tapasi tai millaisissa laitoksissa hän kenties vieraili. Hän kertoo, että vastasyntyneet on Ruotsissa ja Norjassa pääsääntöisesti sijoitettu perheisiin, isommat lapset laitoksiin. Ruotsalaiset tutkimukset osoittivat tartuntariskin nousevan nopeasti syntymän jälkeen, mistä seurasi se käytännön johtopäätös, että sijoittaminen tuli tehdä mahdollisimman pian. Savonen korosti, että yhdistyksen pediatriassa tuberkuloosityössä ”[p]äähuomio olisi kiinnitettävä vastasyntyneisiin”.<sup>33</sup>

Vuonna 1932 yhdistys nimitti Savosen aloitteesta toimikunnan suunnittelemaan ”vastasyntyneiden ja varhaisempien ikävuosien lapsukaisen pelastamiseksi tuberkuloosilta.”<sup>34</sup> Toimikunnassa oli akateemista asiantuntemusta (obstetriikan ja gynekologian professori Laimi Leidenius ja pediatrian professori Arvo Ylppö), sosiaalilihallinnon ja -politiikan veteraaneja (kunnallisuuskoksetar Elli Hiidenheimo, joka ennen avioutumistaan toimi nimellä Tavastähti sosiaaliministeriön köyhäinhoidon tarkastajana, ja sosiaaliministeriön lastensuojelun ylitarkastaja Sulo

26. Vähävaraisten keuhkotautisten avustamisyhdistys oli julkaissut yhden joulumerkin jo vuonna 1912, mutta niiden säännöllinen julkaiseminen alkoi vasta Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen toimesta vuonna 1926.

27. Severi Savonen, Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen joulu- ja uudenvuodenmerkki. *TuLe 2* (1926), 220–224, tässä 223.

28. TVY johtok. pk. 10.3.1927 §§ 24, 55; 9.11.1928 § 5. Richard Sievers oli yhdistyksen pitkäaikainen puheenjohtaja, joka tuona vuonna jätti toimensa.

29. STVY johtok. pk. 13.2.1930 § 3 ja liite 1.

30. ”Keuhkotauti tuhoaa vuosittain n. 8,000 Suomen kansalaista”, tuberkuloosipäivän kirjoitus, joka lähetettiin kaikkiin sanomalehtiin ”kommunistisia lehtiä lukuunottamatta”. Tässä luettu *Suomen Sosialidemokraattia* 1.3.1930.

31. Johtok. pk. 30.10.1931 § 9; 9.11.1932 § 12; 18.1.1933 § 25; 12.10.1934 § 18.

32. Johtok. pk. 29.5.1931 § 28.

33. Johtok. pk. 9.11.1932 § 14 sekä liite 7: Savonen. Vähäisen tietoja lapsuusajan tuberkuloosin vastustamistyöstä Ruotsissa ja Norjassa (5.8.1932).

34. Johtok. pk. 9.11.1932 § 14, liite 7.

Salmensaari) sekä neiti Fanni Metsola. STVY:n johtokuntaa edusti kaksi lääkäriä, lasten kirurgiin tuberkuloosiin erikoistunut A. J. Palmén sekä Savonen itse. Toimikunta oli arvovaltainen, mutta ei järin suuri tai laaja-alainen.

Toimikunta piti Helsingissä neuvottelukokouksen 16.10.1933. Savonen, joka toimi sekä kokouksen sihteerinä että sen puheenjohtajana, toivoi nopeita tuloksia ja muistutti, että kohde-ryhmäksi oli jo ennakkoon määritelty vastasyntyneet. Toimikunnan tehtäväksi jäi ottaa kantaa ennen kaikkea kahteen kysymykseen: sijoitettaisiinko vauvat perheisiin vai laitoksiin, ja, jos heidät sijoitettaisiin laitoksiin, käytettäisiinkö olemassa olevia laitoksia vai perustettaisiinko uusia. Ylppö argumentoi laitossijoitusten puolesta: Suomessa ei ollut riittävästi hyviä sijoituskoteja vastasyntyneille. Ekspositiovauva todennäköisesti ”joutuu jonkun mummon hoitoon” ja ”jotenkin varmasti kuolee”. Kenelläkään ei ollut huomauttamista johtopäätökseen: koska ”koko tämän suunnitellun toiminnan vastainen menestys edellyttää, että hoito alunperin suunnitellaan ja johdetaan sellaisella tavalla, että se herättää suuren yleisön ehdotonta luottamusta, niin ei jää muuta keinoa kuin erikoisten hoitolaitosten perustaminen näitä lapsia varten.”

Elli Hiidenheimo esitti argumentit uusien, niemenomaan tätä tarkoitusta varten perustettavien laitosten puolesta. Kunnalliskodit olivat niin huonossa huudossa, että vanhemmat eivät suostuisi luovuttamaan niihin vauvojaan, ja lastenkodeissa, isompien lasten joukossa, imeväisten asianmukainen hoito olisi vaikeaa. Niinpä ”olisi perustettava kokonaan erillisiä hoitolaitoksia, joissa olisi pätevä johto ja pätevä hoitohenkilökunta ja jotka, niissä kun on terveitä lapsia hoidettavina, voisivat toimia myöskin lastenhoidon opetuslaitoksina.” Kun linjakysymykset oli ratkaistu, keskusteltiin yksityiskohdista. Toimikunnan mielestä jokaisessa tuberkuloosipiirissä, hyvien liikenneyhteyksien päässä, pitäisi olla pieni laitos (20–30, enintään 40 paikkaa). Äidin suostumus oli tärkeä saada hyvissä ajoin ennen

lapsen syntymää, jotta vauva voitaisiin siirtää laitokseen välittömästi synnytyksen jälkeen.<sup>35</sup>

Yksi niistä asioista, joista kokouksessa ei pöytäkirjan perusteella keskusteltu, oli Göteborgin malli eli BCG-rokotuksen yhdistäminen lyhytaikaiseen laitossijoitukseen. Tämä selittynee sillä, että Savonen, Ylppö ja muutkin johtavat suomalaiset asiantuntijat, esimerkiksi serologian ja bakteriologian professori Oswald Streng, suhtautuivat tässä vaiheessa BCG-rokotukseen kielteisesti.<sup>36</sup> Myöskään perhesiteiden katkaisemisen mahdollisista kielteisistä seurauksista ei keskusteltu, toisin kuin Ruotsissa.<sup>37</sup> Vanhempien ja erityisesti äidin tunteet lasta kohtaan nähtiin puhtaasti käytännöllisenä ongelmana, joka tuli pyrkiä ratkaisemaan lääketieteellisen auktoriteetin ja suostuttelun avulla. *Vauvan* tunteisiin tai eristämisen psykologisiin tai emotionaalisiin vaikutuksiin ei viitattu sen paremmin ruotsalaisissa kuin suomalaisissakaan keskusteluissa. Muu olisikin yllättävää, sillä rikkumattoman äitisuhteen perustavanlaatuista psykologista merkitystä korostava ajattelu rantautui asiantuntijapiireihin vasta 1950-luvulla.<sup>38</sup>

35. Pöytäkirja STVY:n toimistossa 16.10.1933 pidetystä neuvottelukokouksesta.

36. Arvo Ylppö, *Lapsuusiän tuberkuloosista*. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys 1935, 24; Severi Savonen, Tuberkuloosityön maailmankongressi Oslolla. *TuLe* 6 (1930), 80–86, tässä 83; Osvald Streng, Tuberkuloosi ja immunitaetti. *TuLe* 2 (1926), 158–159; Osvald Streng, Tuberkuloosi-immunitaetista. *TuLe* 7 (1931), 62–70, tässä 69. Lehdon julkaisematon opinnäytetyö sisältää mielenkiintoisen tiedonjyvän, jota en kuitenkaan ole pystynyt vahvistamaan muualta: BCG-rokotteen käyttöönottoa harkittiin jo joulumerkkikodin perustamisvaiheessa, mutta Ylppön kielteisen lausunnon vuoksi niitä ei vielä silloin aloitettu. (1946, 26)

37. Esim. F. Holmqvist, G. Göthlin, F. Bissmark ja Christer-Nilsson teoksessa *Svenska Nationalföreningens mot tuberkulos barnavårdsmöte i Stockholm den 26 maj 1914. Stenografiskt referat*. Meddelanden från Svenska nationalföreningen mot tuberkulos no. 13. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1914, 31, 40–41, 61, 71.

38. ”Äidinriistoteorian” (myöhemmin kiintymyssuhde-teoria) vastaanotosta Isossa-Britanniassa C. Urwin & E. Sharland, From bodies to minds in childcare literature.

Suojakotien paikkatarpeen arvioimiseksi Savonen lähetti tuberkuloosihoitajatarille kirjeen, jossa heiltä tiedusteltiin, montako (avonaista ja oireetonta) keuhkotuberkuloosia sairastavaa synnyttäjää heidän piireissään oli vuonna 1932 ollut ja tulisi vuonna 1933 todennäköisesti olemaan. Piirit eivät kattaneet läheskään koko maata, mutta Savonen päätteli saamiensa vastausten pohjalta, että koko maassa oli vuosittain 500 avointa tuberkuloosia sairastavaa synnyttäjää.<sup>39</sup> Luku 500 (tai 400–500) toistui joulumerkkikoteja esittelevissä julkaisuissa 1960-luvulle asti.<sup>40</sup>

STVY alkoi valmistella maaperää uusille laitoksille. Sen valistuksessa – aikalaistermein propagandassa – muistutettiin, että sairaus ei ollut perinnöllinen vaan vaati aina tartunnan ja että suurimmassa vaarassa olivat avointa tuberkuloosia sairastavien äitien vastasyntyneet (muihin tuberkuloottisiin perheenjäseniin ei tässä vaiheessa juuri kiinnitetty huomiota). Ellei äitiä saatu heti synnytyksen jälkeen parantolaan eikä äidin ja lapsen eristäminen toisistaan onnistunut kotona, lapsensa parasta aidosti ajatteleva äiti luovutti hänet muualle. Pienet tarinat ja kuvavat havainnollistivat pikkulasten kohtaloita erilaisissa ympäristöissä sekä niitä kohtalokkaita virheitä, joihin hyvää tarkoittavat vanhemmat helposti syyllistyivät.<sup>41</sup>

Johtokunnan päätettäväksi kysymys joulumerkkikodin perustamisesta tuli vuonna 1935, jolloin asiat olivat jo pitkällä: ensimmäisen joulumerkkikodin paikaksi oli valikoitunut Tampere, ja siellä kunnallisneuvos Liljeroosin omistama, alunperin asuinkäyttöön rakennettu talo.<sup>42</sup>

Vastauksia siihen, miksi STVY päätyi juuri tällaiseen ratkaisuun, täytyy etsiä myös niukkojen raporttien ja pöytäkirjojen ulkopuolelta. Lääketieteelliset perusteet olivat selkeät ja yleisesti hyväksytyt: tuberkuloottinen perheenjäsen, ennen kaikkea äiti, muodosti vastustuskyvyltään vielä heikolle pikkuvauvalle erittäin suuren tartunnan, sairastumisen ja kuoleman riskin, ja ainoa todella tehokas tapa minimoida tämä riski oli erottaa lapsi tartuntalähteestä niin pian kuin

mahdollista.<sup>43</sup> Mutta miksi laitossijoitus? Miksi Suomessa päätettiin poiketa vallitsevasta linjasta tässä suhteessa? Suomessa uskottiin ja uskotaan edelleen lujasti institutionaalsiin ratkaisuihin. Johtavan pediatriksen auktoriteetin Arvo Ylppön mielestä oli selvää, että pikkulapset hoidettaisiin ammattilaisten toimesta laitoksissa paremmin kuin kotonaan. Hänen lausunnoistaan tässä kuten muissakin yhteyksissä kuuluu syvä epäluottamus äitien kykyyn hoitaa vauvojaan ilman asiantuntijaohjausta. Maan edelleen hyvin korkea imeväiskuolleisuus teki vaikeaksi kiistää

---

Advice to parents in inter-war Britain. Teoksessa Roy Cooter (toim.) *In the Name of the Child. Health and Welfare, 1880–1940*. Routledge 1992, 174–199, tässä 175; Hollannissa N. Bakker, Sunshine as medicine. Health colonies and the medicalisation of childhood in the Netherlands c. 1900–1960. *History of Education* 26 (2007), 659–679, tässä 659; Ruotsissa Karin Zetterqvist Nelson, När Bowlby kom till Sverige. Från motstånd till erkännande: anknytnings-teori i Sverige 1950–2000. Teoksessa Ann-Marie Markström, Maria Simonsson, Ingrid Söderling & Eva Ånggård (toim.) *Barn, barndom och föräldraskap*. Carlssons 2009; Suomessa Katja Yesilova, *Ydinperheen politiikka*. Gaudeamus 2009, 53, 58, 60, 63–65, 81; Mirja Satka, *Making social citizenship. Conceptual practices from the Finnish poor law to professional social work*. University of Jyväskylä 1995, 162–163.

39. Johtok. pk. 10.11.1933 § 6, liite 3; Vuosik. 1945 (1946), 12.

40. Vuosik. 1945 (1946), 12–13; 1950 (1951), 14; Artturi Salokannel, Mitä uutta nyt keuhkotaudin torjumisen alalta? *Terveystieteellinen* 53 (1941), 21–23; Lehto 1946, 39, 44; Joulumerkki pelastaa vuosittain yli 200 vastasyntyntä elämälle. *Helsingin Sanomat* 4.12.1955; Myllymäki 1963, 6.

41. Esim. Ylppö 1935, 22–23; Severi Savonen & Göta Tingvald, Suojelkaa lapsianne tuberkuloosilta. Lyhyt esitelmä. Helsinki 1936 [vuoden 1936 tuberkuloosipäivää varten laadittu esitelmä]; Pauli Hala [= Severi Savonen & Artturi Salokannel] Kun silmät aukenevat. Yksinäytöksinen näytelmä. Helsinki 1935. Johtok. pk. 10.11.1933 § 16; 20.4.1936 § 17 ja liite 11.

42. Johtok. pk. 15.10.1935 § 19, liite 17 ja 18.

43. Välittömän eristämisen tarpeellisuudesta ks. esim. L. Bernard et al., Results of antituberculous prophylaxis among young infants through separation from tuberculous parents and rearing by familial placement. *Bulletin of the International Tuberculosis Union* 2 (1925), 26; Medin 1926; Nyrén 1929; Buhre & Neander 1929, 46.



hänen arviotaan.<sup>44</sup> 1930-luvun Suomessa laitosratkaisun puolesta saattoi puhua myös poliittinen harkinta. Punaorpojen sijoittaminen ”oikeanlaisiin” eli valkoiisiin perheisiin sisällissodan jälkeen oli tuoreessa muistissa ja herätti työväestössä katkeruutta.<sup>45</sup> Pikkulasten sijoittaminen ”neutraaliin” asiantuntijajohtoiseen instituutioon saattoi siksi olla poliittisestikin vähemmän tulenarka asia kuin perhesijoitukset.

### Joulumerkkikotien linkaari (1936–1973)

Joulumerkkikotien historia jakautuu kolmeen vaiheeseen. **Ensimmäisessä vaiheessa, vuosina 1936–1945**, joulumerkkikoteja oli hallinnollisesti yksi ja fyysisesti kaksi: Tampereen joulumerkkikoti ja sen Pälkäneen haaraosasto, jossa hoidettiin yli vuoden ikäisiä lapsia. Tampereen laitos avattiin 1.7.1936 ja se vastaanotti ensimmäiset hoidokkinsa samana päivänä. Elokuun lopussa vauvoja oli 8, vuoden lopussa 17.<sup>46</sup> Tieto laitoksesta levisi, ja hakemuksia alkoi tulla kauempaakin. Osa hakijoista sai kielteisen vastauksen, yleensä siksi, että paikkaa haettiin liian myöhään. Kesti aikansa, ennen kuin synnyttäjät ja välittäjinä toimivat kättilöt, diakonissat ja terveysisaret oppivat, kuinka tiukasti välittömän eristämisen periaatteesta pidettiin kiinni. Varsinkin anomuksia alettiin torjua myös siksi, että paikat olivat täynnä.<sup>47</sup>

Tampereella työskenteli osa-aikainen lääkäri, johtajatar, osastonhoitajia, lastenhoitajia ja vaihtuva joukko hoitoalan harjoittelijoita. Harjoittelijoita oli enintään viisi kerrallaan, kukin viipyi kaksi kuukautta. Lisäksi oli taloushenkilökuntaa.<sup>48</sup> Ester Virkkunen, joka toimi ensimmäiset kymmenen vuotta Tampereen joulumerkkikodin lääkärinä, oli kaikesta päättäen innostunut laitoksesta ja sen kehittämisestä. Sen yhteyteen perustettiin hänen aloitteestaan äidinmaitokeskus vuonna 1937<sup>49</sup>. Vuoden 1938 alussa Virkkunen esitti johtokunnalle, että isompia lapsia varten perustettaisiin erillinen osasto. Hän sai johtokunnan siunauksen suunnitelmilleen ja alkoi etsiä sopivaa paikkaa. Valinta osui Pälkäneen keskus-

tassa luonnonkauniilla paikalla sijaitsevaan Ridderborgin huvilaan, jonka etuja olivat etelään viettävä iso piha, uimaranta ja iso terassi. Pälkäneen haaraosaston paikkamääräksi tuli 25.<sup>50</sup>

Ensimmäiset hoidokit tulivat Tampereelta Pälkäneelle vuoden 1939 alussa. Lokakuun puolivälissä, sodanuhan kasvaessa, Tampereen lapset ja hoitajat evakuoitiin Pälkäneelle, mihin he jäivät toukokuuhun 1940 saakka. Pälkäneellä oli pienempi ilmavaara ja mahdollisuus viljellä ruokaa ja pitää eläimiä. Mutta tilanahtaus oli melkoinen. Harjoittelijoita taloon ei mahtunut, ja osa hoitajista sijoitettiin asumaan naapuritaloihin. Myös jatkosodan aikana Tampereen joulumerkkikodin lapset ja jäljellä oleva henkilökunta evakuoitiin kahteen otteeseen Pälkäneelle. Tampereen rakennus oli sillä välin armeijan käytössä. Jatkosodan viimeinen vuosi oli joulumerkkikodissakin vaikea. Hoitajista, ruuasta, tarvikkeista ja ennen kaikkea tilasta oli pulaa. Ahtaassa talossa levisi vesirokon lisäksi suolistoinfektio, joka koitui kolmen lapsen kohtaloksi.<sup>51</sup>

44. Vuonna 1925 8.5 imeväistä sadasta elävänä syntyneestä lapsesta kuoli ensimmäisen vuoden aikana. Ruotsin vastaava luku oli 5.5 ja Norjan 5.0. Maija Mustonen et al., *Imeväiskouluolaisuuteen vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät Suomessa 1910–1971*. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto 1976, 110.

45. Mervi Kaarninen, *Punaorvot 1918*. Minerva 2008, 80–83; Tauno Saarela, To Commemorate or Not. The Finnish Labour Movement and the Memory of the Civil War in the Interwar Period. Teoksessa Tuomas Tepora & Aapo Roselius (toim.) *The Finnish Civil War 1918. History, Memory, Legacy*. Brill 2014, 343–345.

46. Johtok. pk. 30.3.1937 § 5; Vuosikertomus 1936; *TuLe* 13 (1937), 63–89, tässä 66.

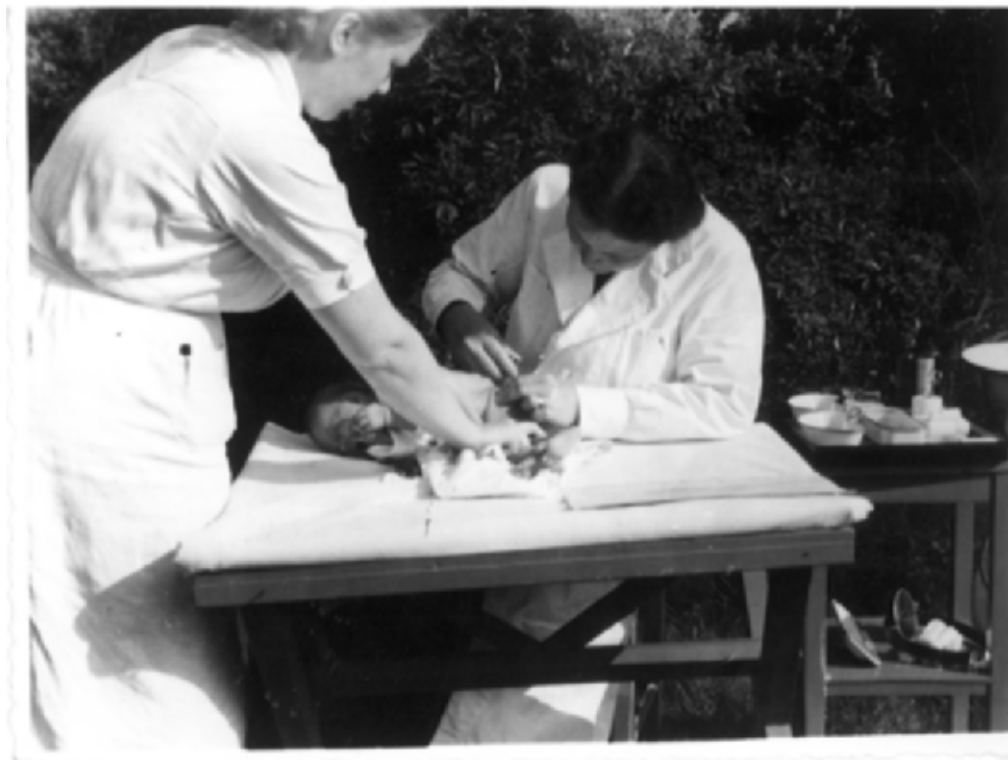
47. Filha, Tampereen joulumerkkikodin johtajattaren kirjeenvaihto.

48. Johtok. pk. 25.1.1937 § 5; Vuosikertomus 1936; *TuLe* 13 (1937), 63–89, tässä 66.

49. Johtok. pk. 13.10.1937 § 13 ja liite 6; 25.11.1938 § 11, liite 9.

50. Johtok. pk. 17.2.1938 § 24 ja liite 7, 16.8.1938 § 1 tai 2. Pälkäneen kodista on julkaistu myös osin haastatteluihin perustuva laajahko artikkeli. Ks. Suojakodin polku oli elämän tie. *Sydän-Hämeen Lehti* 14.9.2009, 26–28.

51. Vuosik. 1938 (1929), 7; 1939 (1940), 26–27; 1944 (1945), 24. Suojakodin polku 2009; Tamminen 1982, 39.



Kuva 1. Ester Virkkunen rokottaa joulumerkkikotivauvaa Tampereen joulumerkkikodin pihalla kesällä 1944. Lähde: Filha ry:n arkisto.

Toisen maailmansodan aikana Savosen ja muiden suomalaisasiantuntijoiden suhtautuminen BCG-rokotuksiin muuttui varautuneesta innostuneeksi. Joulumerkkikotivauvat olivat ensimmäisten Suomessa rokotettujen joukossa. Virkkunen käynnisti rokotukset kesällä 1940, ja vuodesta 1941 alkaen kaikki joulumerkkikotivauvat rokotettiin ennen kotiuttamista (elleivät vanhemmat suoraan kieltäneet sitä, mikä oli erittäin harvinaista).<sup>52</sup> Hoidokit rokotettiin kahden kuukauden iässä, ja tästä tavasta pidettiin kiinni vielä senkin jälkeen, kun muut suomalaislapset saivat BCG-rokotuksen välittömästi syntymän jälkeen.<sup>53</sup> Muun väestön laajamittainen rokotaminen käynnistyi sodan jälkeen.

BCG-rokotusten käynnistäminen oli käännekohta joulumerkkikotien historiassa, sillä se lyhensi eristysaikaa merkittävästi. Käänne ei kui-

tenkaan ollut niin jyrkkä kuin se olisi voinut olla, sillä pitkää eristämistä pidettiin edelleen ensiarvoisen tärkeänä. Esimerkiksi ruotsalaisasiantuntijat olivat taipuvaisia näkemään pitkäaikaisen sijoituksen ja rokotamisen vaihtoehtoisina toimenpiteinä. Jälkimmäisen puolesta puhuivat heidät mielestään sekä ”inhimilliset syyt” että alustavat vertailevat tutkimukset menetelmien

52. Tutkimuskirjallisuus antaa asiasta jonkin verran ristiriitaisen kuvan. Tammisen (1982, 29) mukaan ensimmäiset rokotukset annettiin 15.7.1940, mutta Anttolaisen (1972, 7) mukaan rokotukset käynnistyivät vuonna 1941. Vuosikertomus ja julkaisematon aineisto tukee Tammista. Vuosikertomuksen 1940 mukaan vuoden loppuun mennessä rokotettiin 13 lasta (7, 25, 26). Johtokunnassa asiaa käsiteltiin ensimmäisen kerran 31.1.1941 (§ 28).

53. STVY:n huoltopiirinlääkärien neuvottelukokouksen pk. 25.3.1943.

tehosta.<sup>54</sup> Heidän näkökulmastaan rokotus oli ensisijainen suojoitoimenpide ja lapset eristettiin vain niin pitkäksi aikaa kuin turvallisen rokottamisen tähän aikaan katsottiin vaativan. Suomesa asia nähtiin toisin päin: laitoseristys oli ensisijainen toimenpide, jota tehostettiin rokottamalla. Eristysaika säilyi merkittävästi pidempänä kuin rokotus vaati.

Virkkunen harjoitti jonkin verran jälkiseurantaa ja suunnitteli myös julkaisevansa tieteellisen tutkielman Tampereella vuosina 1936–1945 hoidetuista lapsista. Tutkielma ei valitettavasti koskaan nähnyt päivänvaloa. Hän kuitenkin toimitti johtokunnalle jonkin verran tilastotietoja. Niiden mukaan Tampereen ja Pälkäneen joulumerkkikodeissa oli vuoden 1946 loppuun mennessä hoidettu lähes 500 lasta.<sup>55</sup> Valtaosa oli otettu hoitoon äidin tuberkuloosin vuoksi, joku-  
nen muiden perheenjäsenten sairauden vuoksi.<sup>56</sup> Vuosina 1936–1944 pois päässeet olleet iältään keskimäärin 15,3 kuukautta.<sup>57</sup> Huomattava osa lapsista ei lähtenyt laitoksesta biologisten vanhempiensa luo vaan toiseen laitokseen, kasvattikotiin tai adoptoitavaksi. Vain 42 prosenttia vuosina 1935–1945 hoidetuista lapsista palasi biologisten vanhempiensa hoitoon suoraan laitoksesta.<sup>58</sup>

**Toisen vaiheen muodostavat vuodet 1945–1964**, jolloin joulumerkkikotien toiminta oli laajimmillaan. Ouluun avattiin uusi, 50-paikkainen laitos syksyllä 1945. Selitys sille, että yhdistys pystyi avaamaan uuden laitoksen sodan jälkeisissä niukoissa ja epävakaisissa oloissa on kansainvälinen apu, jota Suomeen sodan jälkeen virtasi. Ruotsin *Rädda Barnen* -järjestö lahjoitti yhdistykselle 900 000 markkaa, joka käytettiin joulumerkkikodin perustamiseen.<sup>59</sup> Ruotsalaisavusta ei julkisuudessa paljon puhuttu, sillä joulumerkkien markkinointistrategiaan kuului korostaa, että kodit toimivat kokonaan merkeistä saatavan tuoton eli yksittäisten suomalaisten anteliaisuuden varassa.<sup>60</sup> Oulun laitos sijoitettiin oululaisen K. A. ja Alma Snellmanin säätiön vuonna 1934 rakennuttamaan taloon, jossa en-

nen sotaa oli toiminut 30-paikkainen preventoriumi ja joka oli sodan aikana ollut sotilaskäytössä.<sup>61</sup> Vuonna 1948 yhdistys remontoi Tampereen joulumerkkikodin ja sulki Pälkäneen haaraosaston.<sup>62</sup>

Viisikymmentäluvun alussa STVY alkoi suunnitella kolmannen joulumerkkikodin avaamista Itä-Suomeen.<sup>63</sup> Vuoden 1954 alussa avattu Kuopion joulumerkkikoti oli ensimmäinen ja viimeinen nimenomaan tähän tarkoitukseen rakennettu laitos. Elina ja Ragnar Wessmanin suunnittelema rakennus edusti modernistista lastensairaala-arkkitehtuuria, jolle olivat leimallisia valkoiset seinäpinnat, funktionalistisen ankaruu-

54. Wallgren 1942; Nyrén 1939, 59–60, 62.

55. Vuosik. 1940 (1941), 25; 1945 (1946), 29; Johtok. pk. 12.5.1947 § 17 ja liite 15. Tamminen 1982, 44.

56. Vuoden 1941 vuosikertomuksessa kerrotaan uutena asiana, että joitakin lapsia on otettu myös isän avoimen tuberkuloosin perusteella. Vuosik. 1941 (1942), 24.

57. Ester Virkkunen STVY:n johtokunnalle 13.1.1945. Johtok. pk. 16.1.45, liite 5.

58. Tamminen 1982, 44; Anttolainen 1972, 23.

59. Johtok. pk. 16.1.1945 § 7 ja liite 6; 16.2.1945 § 11 ja liite 5; 30.5.1945 § 16 ja liite 14.

60. Esimerkiksi vuoden 1945 vuosikertomuksessa todetaan, että ”Kaikki joulumerkkikodit ylläpidetään niillä varoilla, jotka kertyvät joulumerkin myynnistä” (1946, 12–13).

61. Laitos oli viralliselta nimeltään Stiftelsen Alma och K. A. Snellman Säätiön lastenparantola. Nimestään huolimatta se oli preventoriumi eikä parantola: sinne otettiin 2–15-vuotiaita lapsia, joita kotona uhkasivat sekä köyhyys että tuberkuloosi. 30 paikasta 25 oli ilmaispaiikkoja. Rakennuksen ja säätiön historiasta ks. G. Borg, *Stiftelsen Alma och K.A. Snellman Säätiön* lastenparantola Oulussa. *TuLe* 11 (1935), 149–154; Atte Kalajoki, Alma ja K. A. Snellman muistetaan vähäosaisten auttajina. *Kaleva* 14.5.1997; Kauko Kouvalainen, *Stiftelsen Alma och K. A. Snellman säätiö 1921–2004*. Stiftelsen Alma och K. A. Snellman säätiö 2005. Oulun Joulumerkkikodin perustamisesta ja STVY:n ja Snellman-säätiön suhteesta ks. Vuosik. 1945 (1946), 12; Johtok. pk. 16.2.1945 § 16; 30.5.1945 § 11; 20.12.1944 § 8; 30.5.1945 § 11 ja liite 7; 24.10.1945 § 5. 62. Johtok. pk. 23.4.1948 § 12 & liite 9; 4.1.1949 § 8 & liite 5; Vuosik. 1948 (1949), 14. Vuosina 1948–1974 Ridderborgin huvila rakennus palveli Pälkäneen kunnantöimistönä. Se tuhoutui tulipalossa vuonna 1983 (Suojakodin polku 2009, 28).

63. Vuosik. 1954 (1955), 8; Johtok. pk. 22.3.1954 § 36.

den lieventäminen kaarevilla pinnoilla, runsas luonnonvalo ja ulos avautuvat tilat, tässä tapauksessa makuuparvekkeet.<sup>64</sup> Boksijärjestelmä eli tulokkaiden sijoittaminen omiin lasiseinäisiin erioihinsa oli Kuopiossa käytössä alusta saakka. Kuopion profiili oli muita joulumerkkikoteja korkeampi myös siinä suhteessa, että joulumerkkikodin lääkäri Eino Paaso oli pediatrian erikoislääkäri ja Savon Lastenlinnan ylilääkäri. Kuopion kodin avaaminen lisäsi paikkamäärää niin, että vuoden 1954 jälkeen lähestulkoon jokainen vauva, joka täytti perusehdot (tuberkuloottinen perheenjäsen, mahdollisuus siirtää lapsi laitokseen heti syntymän jälkeen) sai paikan joulumerkkikodista.

Vuosilta 1945–1964 on olemassa eniten julkaistuja tilastoja, kiitos Ilkka Anttolaisen vuonna 1972 julkaistun väitöskirjan. Sen mukaan joulumerkkikodeissa hoidettiin näinä vuosina 4025 vastasyntyntä. Keskimääräinen hoitoaika oli 217,6 vuorokautta.<sup>65</sup> Hoitoajat vaihtelivat neljästä 14 kuukauteen, lapsen kotioloista riippuen. Lähes kaikki lapset rokotettiin. Entistä useampi lapsi pääsi palaamaan kotiinsa. Joulumerkkikodit harjoittivat kuitenkin edelleen myös merkittävää sijoitustoimintaa: Vuosina 1945–1964 hoidetuista lapsista 79 prosenttia palasi hoitajakson jälkeen kotiinsa.<sup>66</sup> Reilu viidesosa lapsista siis sijoitettiin ainakin aluksi muualle.

Kolmas vaihe, **vuodet 1965–1973**, oli joulumerkkikotien hitaan alasajon aikaa. Kapasiteetin supistamisesta alettiin keskustella vuonna 1962, heti Savosen jäätyä eläkkeelle. Vuonna 1963 hakemusten määrä oli jo selvässä laskussa. Tampereen äidinmaitokeskus siirrettiin Tampereen keskussairaalaan lokakuussa 1963 ja Kuopion joulumerkkikoti suljettiin kesällä 1964. Syksyllä 1964 johtokunta päätti vuokrata Oulun joulumerkkikodin alakerran Oulun yliopiston lastenklinalle. Seuraavana vuonna alakertaa remontoitiin, ja 1.6.1966 siinä avattiin 25-paikkainen lastenpsykiatrinen osasto.<sup>67</sup> Vuodesta 1966 joulumerkkikoteihin otettiin vastasyntyneitä myös puhtaasti sosiaalisiin perustein. Perhees-

sä ei siis välttämättä enää tarvinnut olla tuberkuloosia; paikan saamiseen riitti ”puute, köyhyys tai muulla tavoin vaikeat sosiaaliset olosuhteet perhepiirissä.”<sup>68</sup> Esimerkiksi vuoden 1967 aikana Tampereen joulumerkkikodissa hoidettiin 68 ekspositiovaavaa ja 33 sosiaalisiin perustein otettua vauvaa. Oulussa vastaavat luvut olivat 58 ja 39.<sup>69</sup> Lasten kotiuttamiseen sosiaaliset perusteet olivat aina vaikuttaneet merkittävästi. 1960-luvulla rokotettu lapsi saatettiin palauttaa ”hyviin kotioloihin” jo kuuden kuukauden eristyksen jälkeen, siinä missä kehnompisiin oloihin palaavaa saatettiin pitää laitoksessa yli vuosi. Oulun joulumerkkikoti suljettiin toukokuussa 1969.<sup>70</sup> Tampereella joulumerkkikotitoiminta loppui vuonna 1973.<sup>71</sup>

Joulumerkkikotitoiminta sai vielä muutaman vuoden mittaisen jälkinäytöksen: yhdistys perusti vuonna 1973 keuhkovammaisten perheiden pikkulapsille kaksi päiväkotia, toisen Tampereen joulumerkkikotiin ja toisen yhdistyksen huoneistoon Helsingin Kalevankadulle.<sup>72</sup> Toiminta Tampereella lakkasi vuoden kuluttua, Helsingissä lopullisesti vuoden 1977 alussa.<sup>73</sup> Päiväkotitoiminnan heikko menestys ei ole ihme, sillä se sopi varsin huonosti yhdistyksen toimintaprofiiliin. Yhdistys oli tässä vaiheessa lähinnä erään-

64. Sotien välisestä lastensairaala-arkkitehtuurista ks. Henttonen 2009.

65. Anttolainen 1972, 20–21.

66. Tamminen 1982, 44; Anttolainen 1972, 23.

67. Vuosik. 1966 (1967), 9; Vuosikertomus 1967 (1968), 14; Johtok. pk. 15.10.1964 § 3. Joulumerkkikodin yläkertaan, eli varsinaiseen joulumerkkikotiin, otettiin edelleen vain vastasyntyneitä.

68. Johtok. pk. 6.10.1966 § 43; Vuosikertomus 1966 (1967), 9. Ks. myös Tamminen 1982, 51–52, 59, 70–71.

69. Vuosikertomus 1967 (1968), 3.

70. Vuosik. 1969 (1970), 3; 1970 (1971), 5; Johtok. pk. 2.12.1968 § 60.

71. Viimeiset varsinaiset joulumerkkikotilapset kotiutettiin Tampereelta 15.12.1973. Johtok. pk. 21.12.1973, lisälisätan kohta 1.

72. Vuosik. 1973 (1974), 5, 7; Johtok. pk. 21.12.1973 § 53.

73. Johtok. pk. 10.6.1976 § 42; 16.3.1977 § 7; Työvaliokunnan pk. 22.9.1976 § 62.

lainen keuhkolääkäryhdistys. Johdossa ja rivijäsenissäkin oli lähes pelkästään keuhkolääkäreitä ja suurin osan vuosittaisista varoista käytettiin keuhkolääkärien tutkimustoiminnan ja kansainvälisen verkottumisen tukemiseen. Se, että päiväkotitoimintaan tästä huolimatta ryhdyttiin, kertoo lapsityön periaatteellisesta ja taloudellisesta merkityksestä yhdistykselle.

## Joulumerkkikotien julkisuuskuva ja jälkimaine

Severi Savosen aikana joulumerkkikotien julkisuuskuvaa rakennettiin määrätietoisesti ja taitavasti. Savonen itse oli, kuten eräs sisäministeriön virkamies asian ilmaisi, ”etevä reklaamimestari”<sup>74</sup>. Laitosten julkisuuskuvaan panostettiin senkin takia, että niiden PR- ja sitä kautta rahallinen arvo oli yhdistykselle erittäin suuri. Kuten vuoden 1936 neuvottelukokouksessa todettiin, yleisön luottamuksen saavuttaminen oli kotien toiminnalle olennaisen tärkeää. Luottamusta rakennettiin korostamalla hoidon korkeaa tasoa. Lehtinen, jossa Tampereen laitos esiteltiin yleisölle, vakuutti, että joulumerkkikotia ”pyritään hoitamaan joka suhteessa lääketieteen ja lastenhoidon viimeisten vaatimusten mukaan, jotta se saavuttaisi sen luottamuksen, mikä sen menestymiselle on välttämätön, ja jotta se myös todella täyttäisi tarkoituksena.”<sup>75</sup> Julkaistuissa vuosikertomuksissa toistui lause: ”Hoidossa on pyritty antamaan kaikki, mitä nykyaikainen lastenhoito pitää tärkeänä.”<sup>76</sup> Mielikuvaa mallilaitoksesta vahvisti se, että joulumerkkikodit olivat myös harjoittelupaikkoja: hoiva-alan opiskelijat harjoittelivat niissä terveen imeväisen hoitoa.

Joulumerkkikodeissa noudatetut mallikelipoinen hoidon periaatteet kantoivat Ylpön laatuleimaa. Samoja periaatteita opetettiin lastenhoitajille maan tunnetuimmassa lastenhoitolaitoksessa, Helsingin Lastenlinnassa, ja suomalaisten neuvoloiden asiakkaat tunnistavat vaivatta osan niistä edelleen. Niihin kuuluivat terveellinen ravinto, joka tarkoitti mahdollisimman paljon äidinmaitoa, myöhemmin kiinteää ruokaa mah-

dollisine vitamiinilisine; moitteeton puhtaus; vahvistava vauvavoimistelu; raitis ulkoilma mahdollisimman suurina annoksina säästä ja vuodenajasta riippumatta; runsas auringonvalo ja tarvittaessa sitä täydentävä valohoito. Säännöllistä, kellon määrittämää päivärhythmiä pidettiin olennaisen tärkeänä paitsi laitoksen arjen järjestämisen myös lasten tasapainoisen kehityksen kannalta.<sup>77</sup> Joulumerkkikoteja esittelevä lyhytelokuva päättyy toivotukseen: ”Kunpa kaikki maamme lapset saisivat näin hyvää hoitoa”.

Tietoa joulumerkkikodeista levitettiin tehokkaasti erilaisia kanavia pitkin: sanoma- ja aikakauslehtiin lähetettiin juttuja erityisesti joulun alla, ja joulumerkkikoteja esiteltiin myös kierto- kirjeissä ja lehtisissä, radiossa ja filmillä.<sup>78</sup> Tonttupukuihin puetuista lapsista painettiin postikorttisarja. Valtaosa materiaalista oli peräisin yhdistyksen toimistosta, usein Savosen itsensä kynästä, mutta toimittajat vierailivat laitoksissa toisinaan myös itse. Heidän raporttinsa eivät olennaisesti poikkea yhdistyksen laatimista sisällöltään tai säilytään. Esimerkiksi Serp (kirjailija Seere Salminen) ihasteli pakinassaan joulumerkkikotien tarjoamaa hoitoa ja arveli, että tällainen laitoshoido olisi hyväksi kaikille pikkulapsille, sillä ”ne joskus perheen omassa hoidossa ollessaan saattaavat tulla konstaileviksi ja kiukutteleviksi”<sup>79</sup>. Eräs kirjoittaja totesi, että joulumerkkikotilapset olivat poikkeuksellisen tyytyväisiä ja rauhallisia, koska heidän elämänsä sääтели ”järki ja kello”<sup>80</sup>. Kuvauksissa korostuivat ulkoiset terveyden ja hyvinvoinnin merkit. Joulu-

74. Eero Kivikataja. Virkamiehen muistelmia (1968, 156–157). Julkaisematon käsikirjoitus. Kansallisarkisto, Eero Kivikatajan arkisto, kotelo 3.

75. *Mikä on joulumerkkikoti*. STVY 1936.

76. Esim. Vuosik. 1939 (1940), 26–27.

77. Ks. esim. Savonen *Terveydenhoitolehdessä* 66 (1954), 284–285; Tamminen 1982, 24.

78. Elokuvat ovat Joulumerkkikoti (1946) ja Joulumerkki pienokaistemme pelastajana (1954).

79. Sit. Tamminen 1982, 45.

80. Lehto 1946, 29.





JOULUNVIETTOA JOULUMERKKIKODISSA.

MONET HELLÄT KÄDET TARVI-  
TAAN LAPSI HOITAMAAN.

Tue Joulumerkkikotien työtä kiinnittämällä **joulumerkki** joka  
**korttiin, kirjeeseen ja lahjakääröön**

Kuva 2. Varainkeruussa

Kuva 2. Varainkeruussa

Kuva 2. Varainkeruussa hyödynnettiin muun muassa painettuja, runsaasti kuvitettuja kiertokirjeitä. Joulunvietto oli suosittu aihe julkaistussa kuvamateriaalissa. Lähde: STVY:n kiertokirje lahjoittajille, s.a.

merkkikotilapset ovat vankkoja ja iloisia, ”pulleita ja heleän värisiä”<sup>81</sup>, he ”omaavat vahvan tukan ja voimakkaat hampaat”<sup>82</sup> ja ovat jo varhain keväällä ruskeita kuin kahvipavut.<sup>83</sup> *Terveydenhoitolehti* vetosi joulumerkkikotien esimerkkiin opastaessaan lukijoita korkeatasoiseen vauvanhoitoon.<sup>84</sup> Vuosikertomuksissa toistuu hyvällä syyllä lause: ”On syytä jälleen kiitollisena mainita siitä suuresta myötämielisyydestä, jota maamme sanomalehdistö ja aikakauslehdet osoittivat yhdistystä kohtaan julkaistessaan pieniä uutisia ja kirjoituksia joulumerkeistä ja joulumerkkikodeista.”<sup>85</sup>

Joulumerkkikotien näkyvyys oli suurimmillaan 1950-luvun jälkipuoliskolla, jolloin niitä esiteltiin sekä kansallisilla että kansainvälisillä foorumeilla erityisenä suomalaisena lääketieteellissosiaalisena innovaationa. Vuonna 1954 ilmestynyt kirjanen *Kun pienokaisia pelastetaan elämälle* käännettiin ruotsiksi (*Där spädbarn räddas åt livet*) ja englanniksi (*Where infants are won for life*). Sitä jaettiin kansainvälisissä tapaamisissa ja

postitettiin avaintoimijoille eri puolille maailmaa. Savosen mukaan “[t]ämänlaatuista kirjaa on kauan kaivattu, kun vastaavanlaiset keuhkotautisten äitien vastasyntyneiden hoitokodit ovat maailmassa hyvin harvinaisia”.<sup>86</sup> Myös valtiovarainministeriön virkamiehet vakuutuivat kirjaseen tarpeellisuudesta, sillä se vapautettiin

81. Eila Jokela, Joulumerkkikoti. *Suomen Kuvalehti* 1945, 1222–1223. Kopio teoksessa Tamminen 1982, 64–65.

82. *Liitto* 11.12.1948. Sit. Tamminen 1982, 67.

83. Savonen artikkelissa MaRa, Pieni tekijä – suuri tehtävä. *Terveydenhoitolehti* 66 (1954), 281–285, tässä 285.

84. Artturi Salokannel, Herätysshuuto Suomen äideille! Lasten tulee nyt saada luonnonlääkeitä, joita vielä on riittävästi tarjolla. *Terveydenhoitolehti* 53 (1941), 35–37; Paa-vo Heiniö, Kuinka nyt saamme tyydytyksi lasten suojaravinnon tarpeen? *Terveydenhoitolehti* 53 (1941), 307–309.

85. Esim. Vuosikertomus 1956 (1957), 12.

86. Vuosikertomus 1954 (1955), 20–21; Johtok. pk. 13.12.1954 §§ 12, 13 sekä liite 11. Vihkosen suomenkielinen painos oli 50 000, ruotsinkielinen 8 000 ja englanninkielinen 2 000.

liikevaihtoverosta, mikä merkitsi noin 70 000 markan vastaantuloa.<sup>87</sup>

Näkyvyyttä lisäsivät koti- ja ulkomaiset vierailijat. Vieraita riitti kaikkiin kolmeen laitokseen, mutta erityisen innokkaasti esiteltiin Kuopion modernia joulumerkkikotia. Esimerkiksi vuosina 1954–1956 siellä kävi vierailijoita Sveitsistä, Länsi- ja Itä-Saksasta, Italiasta, Ruotsista, USA:sta, Jugoslaviasta, Kanadasta, Japanista, Itävallasta, Isosta-Britanniasta, Hollannista, Intiasta, Tanskasta, Norjasta, Egyptistä, Uudesta Seelannista, Unkarista, Israelista, Portugalista ja Islannista. Eniten näyttää olleen amerikkalaisia, saksalaisia ja ruotsalaisia. Myös suomalaisia kävi isoina seurueina: vieraiden joukossa oli ”60 opettajaa”, sairaanhoitajatarkurssi 55, SKL:n kesäpäivien osanottajat sekä Kuusjärven opettajayhdistys.<sup>88</sup> Joulumerkkikodit olivat kaikkea muuta kuin vaiettuja vauvaloita.

Arkistomateriaalin valossa ei ole syytä epäillä, ettekö laitosten johto ja henkilökunta olisi halunnut noudattaa julkilausuttuja periaatteita ja tarjota suojateilleen ”parasta mahdollista lastenhoitoa”. Olosuhteet eivät kuitenkaan aina olleet otolliset. Sodan aikana ja sodanjälkeisinä vuosina pulaa oli tilasta, ruuasta, materiaaleista ja ennen kaikkea henkilökunnasta. Hoitotyö oli suurelta osin tiheään vaihtuvan oppilastyövoiman varassa.<sup>89</sup> Rekrytoinneissakaan ei aina onnistuttu parhaalla mahdollisella tavalla: Kaksi Oulun joulumerkkikodin johtajatarta erotettiin taloudellisten väärinkäytösten vuoksi. Tapauksista tehtiin seikkaperäinen sisäinen selvitys ja erotettuja vaadittiin palauttamaan saamansa rahallinen ja materiaallinen hyöty, mutta oikeusprosessia ei ymmärrettävistä syistä haluttu käynnistää.<sup>90</sup>

Joulumerkkikotien 1930-luvulla laaditussa toimintalinjassa ”paras mahdollinen lastenhoito” tarkoitti vauvan henkiinjäämistä ja fyysistä hyvinvointia, jonka tärkein mittari oli painonousu. Asiantuntijat näkivät ”turhan” (muun kuin hoitotoimenpiteiden vaatiman) fyysisen läheisyyden lähinnä riskinä, huonojen tottumus-

ten ja infektioiden lähteenä. ”Vuorovaikutus” pikkuvauvan kanssa ei kuulunut sen paremmin ammattisanastoon kuin ammattimaisen hoidon asialistallekaan. Esimerkiksi *Terveystieteiden* vauvanhoitoa käsittelevissä artikkeleissa äitejä varoitettiin reagoimasta vauvan itkuun kelon määräämien ruokinta-aikojen ulkopuolella, muistutettiin, että tarpeeton seurustelu pienen vauvan kanssa vahingoitti lapsen kehittyvää hermostoa ja tuomittiin ankarasti kaikenlainen lepertely ja tuudittaminen. Terveillekin leikki-ikäisille suositeltiin väliaikaista perhe- tai laitossijoitusta lääkkeeksi huonoihin tottumuksiin, käyttöhäiriöihin ja ”kiukutteluun”.<sup>91</sup>

Lastenhoitolaitosten hoitokulttuuri ei ylipääntään vastannut nykyihanteita. Synnytyslaitoksissa vastasyntyneet kiidätettiin äitiensä luota vauvalaan ja palautettiin heille vain imettämisen ajaksi, kerran neljässä tunnissa 20 minuutiksi.<sup>92</sup> Leila Mäkipentti, joka työskenteli Diakonissalaitoksen Pitäjänmäen lastenkodissa 1970-luvulla, muistelee, että vauvojen hoito ”oli hyvin säännöllistä ja sairaalamaista. Joka aamu kaikki vauvat pestiin, syötöt olivat säännöllisesti neljän tunnin välein ja välillä vauvat vietiin parvekkeelle nukkumaan telttasänkyihin. Ulkona vauvojen kanssa oltiin ainoastaan joskus kesällä, jolloin

87. Johtok. pk. 13.12.1954 § 15 sekä liite 13.

88. Kuopion joulumerkkikodin vieraskirja.

89. Vuosik. 1939 (1940), 27; 1947 (1948), 28; 1948 (1949), 32. Viittauksia henkilökuntaan löytyy sekä joulumerkkikotien kirjeenvaihdosta että johtokunnan kokouspöytäkirjoista. Johtok. pk. 13.10.1948 § 6; 19.5.1949 § 8; Ester Virkkunen lääkintäkapteeni Kaplanille 14.4.1942; Aili Tallgren Severi Savoselle 24.2.1949; Kaisa Saarinen Severi Savoselle 25.6.1946.

90. Johtok. pk. 17.6.1953 § 35, liitteet 24 ja 26; 17.6.1953 § 36; 22.3.1954 §§ 5, 27; 11.3.1966 § 1; 18.3.1966 § 17; 14.4.1966 §§ 26, 27.

91. *Terveystieteiden* 52 (1940), 212, 214; *Terveystieteiden* 53 (1941), 172–173, 261–262; *Terveystieteiden* 54 (1942), 101, 243–244; *Terveystieteiden* 55 (1943), 105–106, 139–141; *Terveystieteiden* 58 (1946), 236–237; *Terveystieteiden* 61 (1949), 193–195; *Terveystieteiden* 63 (1951), 101, 140–142; *TuLe* (1935), 117.

92. Henttonen 2009, 285–286, 288.



Kuva 3. Joulumerkkikodin arkea. Yövuoro tunnistamattomassa joulumerkkikodissa. Lähde: Filha ry:n arkisto.

istuttiin takapihan nurmikolla huopien päällä. Vuorovaikutukseen vauvojan kanssa ei jäänyt aikaa eikä sen tärkeyttä siihen aikaan juurikaan tajuttu. Oleellista olivat puhtaus ja hyvä perushoito. [...] Vielä 1970-luvun alussa vauvoja hoidettiin ”maskien” (kasvosuojusten) kanssa, ja jos oli nuha, niin silloin oli kaksi maskia. Vauvalan sisustus oli vielä minun tullessani taloon 1970 hyvin steriili.<sup>93</sup> Diakonissalaitoksen lastenkodissa hoidettiin myös ekspositiovauvoja, eikä ole syytä olettaa, että sen hoitokulttuuri olisi olennaisesti poikennut joulumerkkikotien vastaavasta.

### Miten mitata menestystä?

Kuinka onnistunut menetelmä ekspositiovauvojen laitoseristys oli? Vastaus riippuu siitä, tarkastellaanko kysymystä (1) tuberkuloosintorjunnan, (2) lasten fyysisen hyvinvoinnin, (3) varhaisen eristämisen psykososiaalisten vaikutusten vai (4) puhtaasti operatiivisesta näkökulmasta.

(1) Ilkka Anttolainen tutki väitöskirjassaan, miten hyvin joulumerkkikodit onnistuivat ensisijaisessa tehtävässään eli lasten suojaamisessa tuberkuloosilta. Väitöskirjan ohjasi Oulun yliopiston lastentautien professori Ole Wasz-Höckert, joka kuului STVY:n ydinryhmään, ja rahoitus tuli yhdistykseltä.<sup>94</sup> Anttolaisen indeksiryhmän muodostivat 3797 vuosina 1945–1964 joulumerkkikodeissa hoidettua lasta, joista oli kerätty seurantatietoja 5–24 vuoden ajalta. Heitä hoidettiin laitoksissa keskimäärin 218 vuorokautta.<sup>95</sup> Vertailuryhmän muodostivat vuosina 1945–1964 syntyneet BCG-rokotetut suomalaiset. Indeksiryhmän lapsista 279 siirrettiin joulu-

93. Leila Mäkipentti, *Keuhkotautisista sosiaaliorpoihin. Helsingin Diakonissalaitoksen Pitäjänmäen lastenkoti 1910–2000*. Helsingin diakonissalaitos 2003, 126.

94. Vuosik. 1968 (1969), 7; Johtok. pk. 29.4.1971 § 14; 1.11.1972 § 31.

95. Anttolainen 1972, 18–21.

merkkikodista tuberkuloottiseen ja loput ei-tuberkuloottiseen ympäristöön<sup>96</sup>. Joulumerkkikodissa hoidettujen, rokotettujen ja ei-tuberkuloottiseen ympäristöön palanneiden lasten sairastuvuus ja kuolleisuus oli samalla tasolla kuin samanikäisessä väestössä keskimäärin (sairastuvuus 0,5 prosenttia, kuolleisuus 0,006 prosenttia). Tuberkuloottiseen ympäristöön palautettujen lasten joukossa sekä sairastuvuus (7,9 %) että kuolleisuus (0,7 %) oli suurempi kuin samanikäisessä väestössä. Rokottamattomien, tuberkuloottiseen ympäristöön palanneiden joulumerkkikotilasten sairastuvuus (5/17) ja kuolleisuus (2/17) olivat merkittävästi korkeammalla tasolla kuin samanikäisessä väestössä keskimäärin.<sup>97</sup> Anttolainen piti menetelmää onnistuneena ja ennusti sen jatkuvan vielä kymmenisen vuotta<sup>98</sup>. Anttolaisen tutkimus ei suoraan vastaa siihen, olisiko sama tulos saavutettu pelkästään rokotamalla tai Ruotsin tapaan yhdistämällä rokotus lyhytaikaiseen eristämiseen.

(2) Kuva synkistyy olennaisesti, jos tarkastelemaan sisällytetään myös muut somaattiset sairaudet kuin tuberkuloosi. Riisitautia ja anemiamia ei saatu kokonaan kuriin,<sup>99</sup> mutta suurin ongelma olivat laitosepidemiat. Niistä johtuen kuolleisuus oli joulumerkkikodeissa vuoteen 1954 merkittävästi korkeampi kuin samanikäisessä väestössä keskimäärin.<sup>100</sup> Tärkeimmät kuolinsyyt olivat suolistotulehdukset ja keuhkokuume. Tuhoisia laitosepidemioita koettiin esimerkiksi vuonna 1947, jolloin 22 (13,3 %) joulumerkkikotien hoidokeista kuoli, ja vuonna 1953, jolloin Oulussa kuoli 13 vauvaa (9,3 %).<sup>101</sup> Anttolainen piti ylikuolleisuuden pääsyyinä tilanahtautta ja etenkin Oulun rakennuksen huonoa kuntoa<sup>102</sup>. Tilanahtaus hellitti, kun Kuopion joulumerkkikoti avattiin. Laitosepidemioiden torjumiseksi otettiin käyttöön hoitajien kasvusoijat ja boksisyteemi<sup>103</sup>. Myös antibioottien yleistymisen voi olettaa vaikuttaneen infektioautikuolleisuuden laskuun. Vuoden 1954 jälkeen kuolleisuus laitoksissa laski muun samanikäisen väestön tasolle ja sen allekin.

Kuolleisuusluvut eivät päätyneet julkaistuihin vuosikertomuksiin eivätkä johtokunnan kokouspöytäkirjoihin. Ne olisivatkin kenties horjuttaneet yleisön vankkaa luottamusta joulumerkkikoteihin. Oulun joulumerkkikodin vuoden 1953 julkaistun vuosikertomuksen mukaan ”Terveystilanne lasten keskuudessa on ollut hyvä lukuunottamatta tammi-helmi ja maaliskuuta, jolloin alle 3 kk ikäisten lasten keskuudessa oli tarttuvaa keuhkokuumetta.”<sup>104</sup> Epidemioita esiintyi joulumerkkikodeissa myös vuoden 1954 jälkeen, muttei enää yhtä tuhoisin seurauksin. Esimerkiksi vuonna 1958 Oulussa kuoli keuhkokuumeeseen kaksi lasta, ja marraskuussa 1965 Tampereella kiersi hengitystietulehdusepidemia, jonka lähes kaikki lapset sairastivat ja jonka aikana osa joutui sairaalahoitoon.<sup>105</sup>

(3) Kolmas näkökulma, josta joulumerkkikotien onnistumista voidaan tarkastella, keskittyy varhaisen eristämisen psykososiaalisiin seurauksiin. Anttolainen rajasi tämän kysymyksen tutkimuksensa ulkopuolelle, mutta huomautti, että aineisto tarjoaisi mahdollisuuden tutkia

96. Tuberkuloottinen ympäristö tarkoittaa tässä kotia, jossa oli ainakin yksi oirehtiva keuhkotautinen. Ei-tuberkuloottinen ympäristö tarkoittaa kotia, jossa röntgenologisten ja/tai bakteriologisen tutkimuksen perusteella ei esiintynyt tuberkuloosia.

97. Anttolainen 1972, 21, 38, 24, 38–39, 42.

98. Anttolainen 1972, 41.

99. Joulumerkkikotien julkaisemattomat vuosikertomukset.

100. Anttolainen 1972, 28, 38, 42.

101. Oulun maakunta-arkisto, Alma ja K. A. Snellmanin säätöön arkisto, Oulun joulumerkkikodin vuosikertomukset (Dc:1), Oulun joulumerkkikodin julkaisematon vuosikertomus 1953. Julkaisemattomat vuosikertomukset löytyvät myös STVY:n arkistosta.

102. Anttolainen 1972, 28–29, 38.

103. Boksisyteemi otettiin käyttöön Tampereella vuonna 1945 (Lehto 1946, 19, 27–28), Oulussa ilmeisesti vuoden 1953 remontin yhteydessä. Boksisyteemistä lastensairaaloissa ks. Henttonen 2009, 267–268.

104. Vuosik. 1953 (1954), 17.

105. Vuosik. 1958 (1959), 17. Tampereen joulumerkkikodin julkaisematon vuosikertomus 1965.

äiti-lapsi-suhteen katkaisemisen pitkäaikaisia vaikutuksia.<sup>106</sup> Kysymykseen tarttui vuosituhanen vaihteessa joukko Oulun yliopiston psykiatrian klinikan tutkijoita. He vertasivat 3020:n vuosina 1945–1964 joulumerkkikodeissa hoidetun lapsen seurantatietoja samanikäisistä, ei-eristetyistä suomalaisista koostuvaan verrokkiryhmään selvittääkseen varhaisen separaation yhteyttä erilaisiin psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Skitsofrenian tai muiden psykoottisten sairauksien ja varhaisen separaation välillä ei havaittu korrelaatiota. Sen sijaan vakavan (sairaalassa hoidetun) depression ja päihteiden väärinkäytön riski oli entisillä joulumerkkikotilapsilla jonkin verran koholla. Myös joulumerkkikotilasten kuolleisuus myöhemmin lapsuudessa ja aikuisena oli jonkin verran muuta väestöä suurempi, erityisesti ei-luonnollisten kuolemien osalta.<sup>107</sup> Tutkijat päättelivät, että ”Whatever the mechanism, the procedure, albeit being successful in preventing tuberculosis, may have had unfavourable effects on the later psychological development of some of the children.”<sup>108</sup>

(4) Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen johtokunnan ja työvaliokunnan pöytäkirjoissa joulumerkkikodeista puhutaan paljon, mutta lähes yksinomaan operatiivisesta – hallinnon ja talouden – näkökulmasta. Tästä näkökulmasta laitokset olivat etenkin Savosen aikana kiistaton menestys. Joulumerkit tuottivat erittäin hyvin, ja merkit ja kodit toivat yhdistykselle paljon positiivista julkisuutta. Valtion suoraa tukea laitosten ylläpitämiseen ei saatu, mutta Raha-automaattiyhdistyksen tuki, joka 1950-luvulla oli 20 miljoonaa markkaa vuodessa ja 1960-luvulla hieman vähemmän, kompensoi tätä puutetta<sup>109</sup>. Joulumerkkikotien ylläpitäminen oli kuitenkin erittäin kallista, ja vuoden 1962 jälkeen niihin viitataan pöytäkirjoissa yhä useammin taloudellisena rasitteena. Toisaalta yhdistys tarvitsi joulumerkkikoteja. STVY:n varallisuus rakentui suurelta osin lahjoituksille, jotka oli kohdistettu nimenomaan käytännön tuberkuloosityöhön.

Tuberkuloositalanteen parantuessa käytännön tuberkuloosityötä tehtiin kuitenkin yhä vähemmän. 1960-luvun alkuun mennessä yhdistys käytti enemmän rahaa keuhkolääkäreiden tutkimustoiminnan tukemiseen kuin sosiaaliseen työhön. Joulumerkkikodit ja osuus Kiipulan kuntosäätiössä olivat ainoat jäljellä olevat sosiaalisen työn muodot. Näistä joulumerkkikodit olivat ainoa lapsityön muoto, joten sekä joulumerkkien myyntilupa ja että yhdistyksen julkinen kuva oli tiukasti sidoksissa niihin.

Joulumerkkikodeista keskustellaan hoitotavoitteiden toteutumisen näkökulmasta johtokunnan kokouspöytäkirjoissa vain kerran, Anttolaisen väitöskirjan julkaisemisen jälkeen. Johtokunta arvioi, että laitokset olivat olemassaolonsa aikana pelastaneet tuberkuloosikuolemalla 40 lasta. Menestyksen mittaamista vaikeutti se, että tutkimuksessa esitetyt arviot siitä, kuinka suurella todennäköisyydellä vauva kuoli tuberkuloosissa ympäristössä, vaihtelivat suuresti (8–81 %). Johtokunta ei ainakaan tässä yhteydessä pohtinut, missä määrin laitosepidemioiden ennen vuotta 1954 aiheuttama ylikuolleisuus kenties kumosi saavutetun hyödyn. Eristämisen mahdollisista kielteisistä psykososiaalisista vaikutuksista ei myöskään keskusteltu.<sup>110</sup>

## Kritiikki, jota ei koskaan tullut

Vaikka ekspositiovauvojen laitoseristys ei ollut leimallisesti suomalainen tuberkuloosin torjunnan tai pediatriksen tuberkuloosityön muoto, se sai Suomessa monessakin suhteessa poikkeuksellisen aseman. Se käynnistettiin poikkeuksellisesti

106. Anttolainen 1972, 40–41.

107. Mäki 2003a; Mäki et al. 2003a; Mäki et al. 2003b; Veijola et al. 2003; Veijola et al. 2004; Veijola et al. 2008.

108. Veijola et al. 2008, 16.

109. Johtok. pk. 29.9.1961 § 4 ja liite 2: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistykseltä valtionvarainministeriölle 23.5.1961; Johtok. pk. 22.4.1963, liite 1: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen toimintakertomus vuodelta 1962, 3.

110. Johtok. pk. 1.11.1972 § 31.



sen myöhään, sitä harjoitettiin poikkeuksellisen johdonmukaisesti (eristäminen välittömästi syntymän jälkeen, pitkä hoitoaika, erillinen instituutio omine hoitajineen, ei lainkaan fyysistä kontaktia vanhempiin), siihen suhtauduttiin poikkeuksellisen positiivisesti ja se jatkui poikkeuksellisen myöhään. On helppo nähdä, miksi tällaisen instituution perustamiseen päädyttiin 1930-luvulla ja maan sodanjälkeiset olosuhteet huomioon ottaen melko helppo ymmärtää, miksi siihen investoitiin niin voimakkaasti vielä 1950-luvullakin. Sen sijaan on vaikeampi nähdä, miksi toiminta jatkui 1970-luvulle saakka. Muualla Länsi-Euroopassa vastaavat laitokset olivat joutuneet kritiikin kohteeksi 1930-luvulla ja suljettu viimeistään 1950-luvulla.<sup>111</sup>

Myös suomalaisessa 1960-luvun yhteiskunnassa oli virtauksia, jotka olisivat periaatteessa voineet kyseenalaistaa vauvojen suhteellisen pitkäaikaisen eristämisen tarkoituksenmukaisuuden. Tuberkuloositalanne oli edeltävän vuosikymmenen aikana radikaalisti muuttunut: tuberkuloosikuolleisuus oli romahtanut ja sairastuvuus laskenut merkittävästi, tautiin oli olemassa tehokkaita lääkkeitä, joita käytettiin myös profylaktisesti, ja väestö oli kattavasti rokotettu. Muutoksia oli tapahtunut myös psykologisessa ajattelussa: näkemys varhaislapsuuden kiintymyssuhteiden ratkaisevasta merkityksestä oli lyönyt läpi kehityspsykologiassa ja vaikutti myös lastensuojelun käytäntöihin. Monet yksilönvapauksia rajoittaneet terveydenhuollon säädökset ja käytännöt (pakkosterilisaatio, tahdonvastainen hoito, eugeeniset abortit) olivat joutuneet kritiikin kohteeksi. Mikään näistä virtauksista ei kuitenkaan suoraan koskettanut joulumerkkiko-

teja. Kielteistä julkisuutta, joka oli monessa maassa vaikuttanut vastaavien laitosten lakkauttamiseen, ei Suomessa koskaan esiintynyt.

**Abstract: “The most effective child protection and tuberculosis work imaginable”: Christmas Seal Homes as part of the Finnish anti-tuberculosis campaign (1936–1973)**

During the first decades of the 20<sup>th</sup> century, children became a major target group for anti-tuberculosis campaigns. In Finland, priority was given to protecting tuberculosis-threatened children from exposure to infection. In 1933, an expert committee set up by the Finnish Anti-Tuberculosis Association (FATA) recommended the founding of special, expert-run nursing institutions for new-born babies of tuberculous mothers. Although not completely without foreign precedents, the suggested solution must be regarded as radical. Internationally, tuberculosis-exposed infants were usually placed with foster families while prophylactic institutional care was reserved for older children. Christmas Seal Homes, as these institutions were called, operated between 1936 and 1973, nursing over 5 000 tuberculosis-exposed babies. The homes were founded and run by FATA. This paper charts the background factors and the more immediate decisions leading to the founding of these institutions; it outlines their life span, distinguishing three major phases; it discusses their public image and posthumous reputation; and it suggests that the assessment regarding their success or failure is dependent on whether one approaches the matter from the point of view of tuberculosis control, of somatic wellbeing more generally, of the potential psychosocial repercussions of early parental separation, or from a purely operational point of view.

Keywords: anti-tuberculosis campaigns, children, Christmas Seal Homes, Finland, 20<sup>th</sup> century

---

111. Ryymin 2008, 357, 359, 363, 361–362. – *Nyt julkaistu Heini Hakosalon artikkeli on käynyt läpi tieteellisen vertaisarvioinnin.*