

Emmi Reinikainen

**INSTITUUTION TAVOITTEIDEN JA POTILAAN
KOKEMUSMAAILMAN VUOROVAIKUTUS
1920–1940-LUVUN
TUBERKULOOSIPARANTOLAHOIDOSSA**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Emmi Reinikainen: Instituution tavoitteiden ja potilaan kokemusmaailman vuorovaikutus 1920–1940-luvun tuberkuloosiparantolahoidossa
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Historian tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2021

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkin sitä, kuinka tuberkuloosiparantolan kaltaisessa melko totalitaarisessa laitoksessa instituution tavoitteet ja potilaan kokemusmaailma olivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Lähestyn tätä kysymystä kolmen alakysymyksen kautta, jotka ovat potilaiden suhtautuminen hoitoonsa, eristäminen ja eristäytyminen parantolahoidossa sekä tarkkailun ja täsmällisyyden ilmentyminen parantolahoidossa. Tutkimukseni painottuu Siilinjärvellä sijaitsevaan Tarinaharjun parantolaan.

Lähdeaineistonani olen käyttänyt Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran muistitietokeruuaineistoja, parantolan vuosikertomuksia, Maila Talvion valistusromaanin *Ne 45 000* sekä *Tuberkuloosilehteä*. Näistä muistitietoaineisto oli ensisijainen lähteeni, jonka pohjalta valitsin tutkimukseni teorian ja metodin ja josta selvitin potilaiden kokemusmaailmaa. Parantolan vuosikertomuksista ja valistusromaanista selvitin instituution tavoitteita ja *Tuberkuloosilehdestä* henkilökunnan toimintaa. Tutkimukseni sijoittuu muistitietotutkimuksen piiriin ja sen menetelmänä olen käyttänyt siihen sopivaa teoriaohjautuvaa sisällönanalyysiä, jossa alakysymykseni toimivat eräänlaisena analyysikehikkona, jonka välityksellä olen tarkastellut lähteitani.

Tutkimuksessani selvisi, että eri lähteistä tarkasteltuna instituution ja potilaan kokemusmaailman vuorovaikutuksen tarkastelu on ollut hyvin erilaista. Instituution näkökulmasta potilaiden tuli itse ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja he näin tekivätkin ilman, että pelkäsivät tai vastustivat juurikaan erilaisia hoitotoimenpiteitä tai esimerkiksi rikkoivat parantolan sääntöjä.

Henkilökunnan näkökulmasta puolestaan havaitsin, että potilaita pyrittiin hyvin pitkälti vastuuttamaan omasta hoidostaan, mutta heitä myös tarkkailtiin ja rajoitettiin paljon. Instituution näkökulmaa enemmän henkilökunta pyrki kuntouttamaan potilaita työkykyisiksi ja osallistuviksi yhteiskunnan jäseniksi.

Potilaiden näkökulmasta havaitsin sen sijaan paljon realistisempia suhtautumistapoja. Heidän näkökulmastaan hoitotoimenpiteitä vastustettiin ja sääntöjä rikottiin. Toisaalta esimerkiksi lääkkeisiin suhtaudutaan tästä näkökulmasta toisinaan jopa ihailevasti. Potilaat kertoivat myös epävirallisemmista tapahtumista, kuten juhlista, jotka vaikuttivat heidän kokemusmaailmaansa tuberkuloosiparantolassa. Tutkielmani osoittaa, etteivät instituutioiden tavoitteet välttämättä suoraan siirry osaksi potilaiden kokemusmaailmaa, vaan kyse on nimenomaan vuorovaikutuksesta, johon vaikuttaa esimerkiksi henkilökunnan toiminta ja potilaiden väliset keskinäiset suhteet.

Avainsanat: Tuberkuloosiparantola, instituutio, potilas, henkilökunta, muistitietotutkimus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	4
1.1 Taustaa.....	4
1.2 Tutkimuskysymys.....	6
1.3 Aiempi tutkimus.....	7
1.4 Keskeiset käsitteet.....	9
1.5 Tutkimusmetodi.....	10
1.6 Rajaukset.....	11
1.7 Lähdeaineiston esittely ja pohdinta tutkimuskysymyksen näkökulmasta.....	12
2. Suhtautuminen hoitoihin.....	14
2.1 Henkilökunta tuo esiin omaa intentiotaan ja vastuuttaa potilaita hoitoon sitoutumisesta.....	15
2.2 Parantolajärjestyksen rikkomista ja sänkypotilaana oloa.....	16
2.3 Pelottava ilmarinta.....	19
2.4 Pakollinen hallimakuu ja ihanteellisia syömiskilpailuja.....	24
2.5 Lääkkeiden syömistä ja syömättä jättämistä.....	26
2.6 Tavoitteena potilaan mielen virkistäminen.....	30
2.7 Suhtautumisesta hoitoihin.....	33
3. Eristäminen ja eristäytyminen.....	34
3.1 Eristäminen merkittävänä tekijänä leviämisen ehkäisyssä.....	35
3.2 Eristäminen ja eristäytyminen omina ja yhteiskunnan harjoittamina prosesseina..	37
3.3 Terveiden ja sairaiden maailma.....	40
3.4 Lasin läpi katsomista ja odottamista.....	41
3.5 Kasvatusta, kulttuuria ja raha-asioita.....	46
3.6 Karttelua ja toimeentulovaikeuksia.....	50

3.7 Eristämisestä ja eristäytymisestä.....	51
4. Tarkkailu ja täsmällisyys.....	52
4.1 Tarkkailu hoitokäytäntöinä.....	52
4.2 Tarkkailu sääntöjen noudattamisena.....	54
4.3 Sääntöjen rikkominen.....	58
4.4 Tarkkailu vuorovaikutuksena parantolan henkilökunnan kanssa.....	62
4.5 Täsmällisyys parantolaelämässä.....	66
4.6 Tarkkailusta ja täsmällisyydestä.....	67
5. Potilaan kokemus vuorovaikutuksessa instituution tavoitteisiin.....	68
5.1 Kuvausta instituution tavoitteiden mukaisesta toiminnasta.....	68
5.2 Henkilökunnan tavoitteita korostava näkökulma.....	69
5.3 Realismia potilaiden näkökulmasta.....	70
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS.....	72

1. Johdanto

1.1 Taustaa

Keuhkotuberkuloosi on ilmassa olevien pienten pisaroiden välityksellä tarttuva sairaus, jonka on sanottu olevan yksi maailmanlaajuisesti merkittävimmistä sairauksista kansanterveydellisessä ja kansantaloudellisessa mielessä. Tartunta saadaan yleensä lapsena ja se aktivoituu sairaudeksi iän myötä. Nykyään tuberkuloosi on määritelty yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, minkä tarkoittaa sitä, että sairastunut voidaan eristää ja häntä voidaan hoitaa vastoin hänen tahtoaan. Muussa ruumiinosassa kuin keuhkoissa oleva tuberkuloosi ei ole ympäristöön tarttuva.¹

1900-luvun alussa tuberkuloosi oli yleisimpiä nuorten ihmisten kuolinsyitä. Sen oireita ovat muun muassa pitkäaikainen kuumeilu, yöhikoilu, uupumus, ruokahaluttomuus sekä laihtuminen. Keuhkotuberkuloosissa oireena on usein myös pitkään jatkuva yskä, joka muuttuu limaiseksi, ja ysköksissä on verta.² Tuberkuloosin hoidossa otettiin ensiaskelia Suomessa 1800-luvun loppupuolella, kun Euroopasta levisi Suomeen ajatus siitä, ettei tuberkuloosi ehkä ollutkaan niin parantumaton sairaus kuin aiemmin oli luultu. Vuonna 1856 Saksassa tohtori Hermann Bremer julisti keksineensä tavan parantaa keuhkotaudiksi siihen aikaan kutsuttu sairaus: suljetut laitokset, joissa potilaille tarjottiin säännöllisin väliajoin raitista ilmaa. Näin ollen myös Venäjälle ja Suomeen alettiin perustaa samankaltaisia laitoksia, tuberkuloosiparantoloita.³

Ensimmäinen tuberkuloosiparantola perustettiin Hyvinkäälle ja sen perusti yksityisten omistama osakeyhtiö. Suomeen perustettiin parantoloita pääasiassa erilaisten järjestöjen sekä jonkin verran kuntien voimin. Ennen Suomen itsenäistymistä vuonna 1917 rakennetut parantolat olivat pieniä ja niitä oli vain noin 30 ja ne olivat pääasiassa yksityisten tai yhdistysten omistamia.⁴ 1920-luvun alussa tuberkuloosi sai erityisaseman suomalaisessa terveystieteessä. Tästä voidaan katsoa alkaneen tuberkuloosiparantoloiden kultakausi, mutta myös se kausi, jolloin parantolat olivat tiukan valtiovallan kontrollin myötä yhdenmukaisimmillaan. Tämä parantoloiden kultakausi kesti noin 1940-luvulle asti, jolloin lääkehoidon kehittyminen sai aikaan sen, ettei parantoloita enää tarvittu siinä määrin kuin ennen.⁵ Suomessa tuberkuloosiparantoloita ei rakennettu erityisesti ylemmän yhteiskuntaluokan potilaille, kuten esimerkiksi Saksassa,⁶ vaan valtionapua saadakseen parantoloiden tuli myös pitää

¹ Lumio 2018.

² Lumio 2018.

³ Nenola 1986, 7.

⁴ Nenola 1986, 8.

⁵ Härö 1992, 11.

⁶ Condrau 2001,244.

vapaapaikkoja, jotta niille voitiin myöntää valtionavustusta.⁷ Myös päivämaksun tuli olla hyvin pieni.⁸ Valtiovalta tuki parantoloita vuoden 1987 lakimuutoksesta asti,⁹ mikä tarkoitti myös valtion parantoloiden toimintaa koskevan kontrollin vahvistumista.

Parantoloihin tuli kaikista tuloluokista olevia ihmisiä, mutta enimmäkseen niitä, jotka pystyivät itse maksamaan hoidostaan, sillä etenkin aluksi parantolapaikoista vain murto-osa oli maksuttomia, niin sanottuja valtion vapaapaikkoja.¹⁰ Ainakin vuoden 1949 tuberkuloosilain jälkeen parantoloihin lähettämistä vastasi se tuberkuloosipiiri, johon potilaan kotikunta kuului. Vaikka tautia ei olisi todennutkaan tuberkuloosilääkäri, ennen parantolaan lähettämistä oli potilas tai häntä koskevat asiakirjat lähetettävä tuberkuloosipiirin tuberkuloositoimistoon.¹¹ Parantoloihin lähetettiin yleensä varhaisessa ja keskitason vaiheessa olevia tuberkuloosipotilaita,¹² sillä ajatuksena ilmeisesti oli, että parantoloihin lähetettäisiin niitä, joilla olisi vielä mahdollisuus parantua sairaudestaan. Sen sijaan tuberkuloosisairaalat olivat niitä varten, joiden tuberkuloosi oli edennyt parantumattomalle asteelle, ja joilla näin ollen ollut toivoa parantua sairaudestaan.¹³ Aina parantoloiden ja sairaaloiden välinen ero ei kuitenkaan ollut täysin selvä.¹⁴ Myös niitä henkilöitä, joilla sairaus oli kroonistunut, hoidettiin usein parantoloissa, koska heille ei ollut omia hoitopaikkoja.¹⁵

Nenolan mukaan parantoloissa oltiin yleensä vuodesta puoleentoista vuoteen. Hänen mukaansa osa potilaista saattoi kuitenkin selvitä puolella vuodella, kun taas joillakin saattoi mennä useampikin vuosi.¹⁶ Toisaalta Härö kertoo tutkimuksessaan, että keskimääräinen hoitoaika parantolassa oli yleensä vain noin kolmesta neljään kuukautta, ja vasta siirryttäessä 1930-luvulle alettiin pyrkiä noin puolen vuoden mittaisiin hoitajaksoihin.¹⁷ Tutkimukset ovat siis erimielisiä hoitajakson pituudesta. Joka tapauksessa tästä voidaan päätellä, että hoitoajoissa oli paljon vaihtelua. Useimmat lähtivät parantolasta elävinä, vaikkakaan eivät välttämättä täysin terveinä. Esimerkiksi taloudelliset syyt saattoivat nimittäin ajaa potilaan pois parantolasta ennen kuin lääkäri suositteli kotiin palaamista.¹⁸ Parantoloilla

⁷ Härö 1992, 78.

⁸ Härö 1992, 75.

⁹ Härö 1992, 16.

¹⁰ Nenola 1986, 17.

¹¹ Pätiälä 1958, 184.

¹² Niemi 2007, 132.

¹³ Niemi 2007, 130–131.

¹⁴ Niemi 2007, 134.

¹⁵ Jauho 2007, 255.

¹⁶ Nenola 1986, 135.

¹⁷ Härö 1992, 154.

¹⁸ Nenola 1986, 135.

olikin suuri merkitys eräänlaisina valistuslaitoksina sen sijaan, että niissä olisi pystytty parantamaan kaikki niihin saapuneet potilaat.¹⁹

1930-luvullakin vuosittain noin 10 000 suomalaista kuoli tuberkuloosiin huolimatta joskus vuosiakin kestäneistä parantolahoidoista. Tilanne alkoi muuttua vasta, kun 1940-luvulla saatiin käyttöön tuberkuloosilääkkeet. Myös elintason nousu ja asumisväljyyden lisääntyminen on vähentänyt tautitapauksia. Nykyään tuberkuloosibakteeri kehittyy helposti vastustuskyvyn hoidossa käytetyille antibiooteille, ellei niitä käytetä hoidossa samaan aikaan useita ja ellei hoitoa jatketa kuutta kuukautta. Tuberkuloosista on lisäksi kehittynyt nykyään myös lääkkeille kokonaan vastustuskykyinen tautimuoto. Tuberkuloosia vastaan rokotettiin vuoteen 2006 asti, jolloin rokotteen haittavaikutusten katsottiin ylittävän sen tarjoaman suojan hyödyt. Nykyään rokote annetaan vain erityistapauksissa.²⁰

1.2 Tutkimuskysymys

Tuberkuloosiparantolan tutkiminen potilaiden kokemusmaailmana on merkittävää, sillä parantolalaitos oli osa Suomen sairaanhoidon ja lääketieteen kehitystä noin 70 vuoden ajan. Parantolat myös olivat paljon muutakin kuin tapa parantaa sairauksia. Niihin kehittyi omaleimainen parantolakulttuuri,²¹ joka oli oma elämäntapansa. Sen ulkoisina merkkeinä voidaan pitää parantoloille ominaista kielenkäytön tapaa ja potilasperinteitä.²² Aiemmassa tutkimuksessa on myös todettu lääketieteen olevan yhtä paljon sosiaalinen prosessi kuin se on tieteellinen,²³ minkä vuoksi parantoloiden tutkiminen nimenomaan potilaiden kokemusmaailmasta käsin on erityisen perusteltua. Vertailevan tutkimuksen avulla voidaan lisäksi saavuttaa sellaisia tuloksia, joita voidaan soveltuvien osin pyrkiä soveltamaan myös nykyaikaisiin laitoksiin, esimerkiksi sairaaloihin ja vankiloihin, kun pohditaan sitä, kuinka instituutiolle asetetut tavoitteet voitaisiin paremmin saada osaksi potilaan kokemusmaailmaa instituution haluamalla tavalla ja täten saavuttaa.

Gradussani tutkin sitä, millainen oli parantolainstituution ja potilaiden kokemusmaailman välinen vuorovaikutus. Tätä kysymystä pyrin selvittämään pohtimalla, miten erilaiset institutionaalisen sääntelyn keinot, kuten henkilökunta ja järjestyssäännöt, pyrkivät muokkaamaan potilaiden kokemusmaailmaa instituution tavoitteiden mukaiseksi. Tätä vertaan puolestaan siihen, millaiseksi potilaiden kokemusmaailma muodostui sekä sitä, miten nämä kaksi puolta olivat vuorovaikutuksessa parantolayhteisössä. Lähestyn tätä kysymystäni kolmen temaattisen näkökulman kautta. Ensimmäinen niistä on

¹⁹ Härö 1992, 66.

²⁰ Lumio 2018.

²¹ Nenola 1986, 3.

²² Nenola 1986, 10.

²³ Condrau 2001, 244.

se, miten potilaat ja potilasyhteisö suhtautuivat parantolahoitoon. Tässä luvussa käsittelen potilaiden suhtautumista henkilökuntaan hoitotahon edustajina sekä sitä, kuinka potilaat reagoivat erilaisiin, toisinaan epämiellyttäviin ja jopa kivuliaisiin, hoitotoimenpiteisiin.

Toisena alakysymyksenä tutkimuksessani selvitän, miten parantolayhteisön eristäytyminen ja eristäminen vaikutti tähän vuorovaikutukseen. Pohdin tässä luvussa, kuinka eristäytyminen saattoi olla esimerkiksi kielellistä sekä vaikuttaa potilaan identiteettiin. Lisäksi tuon luvussa esiin, kuinka eristäytymistä pyrittiin vähentämään tietyillä keinoilla sen haittojen ehkäisemiseksi. Kolmantena tutkin, kuinka tarkkailu ja täsmällisyys ilmenivät tässä vuorovaikutuksessa. Tässä luvussa pohdin esimerkiksi parantolan hoitokäytäntöjä ja sääntöjä tapana vaikuttaa potilaiden käyttäytymiseen instituution tavoitteiden toteutumiseksi. Lisäksi podin sitä, millä tavalla parantolayhteisön voi sanoa olleen täsmällinen esimerkiksi tuomalla esiin, kuinka tarkasti päivän aikataulua noudatettiin.

Nämä alakysymykset olen valinnut tutkimukseni jaotteluun, koska ne ovat tutkimuskirjallisuuden mukaan keskeisiä parantolayhteisön elämän osa-alueita. Käytän näitä osa-alueita omassa tutkimuksessani esimerkkeinä kuvastamaan koko parantolayhteisön elämää. Selvitän tutkimuskysymystäni vertailemalla toisiinsa pääasiassa ihanteellista kuvaa parantolayhteisöstä välittävää valistusromania *Ne 45 000*, henkilökunnan näkökulmaa parantolainstituutioon välittävää *Tuberkuloosilehteä* sekä potilaiden kokemuksiin perustuvaa muistitietoaineistoa.

1.3 Aiempi tutkimus

Aiemmin tuberkuloosiparantoloita on tutkittu sekä Suomessa että muualla maailmassa lähinnä instituution näkökulmasta.²⁴ On tutkittu esimerkiksi tuberkuloosiparantoloita osana laajempaa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa,²⁵ tuberkuloosityön historiaa,²⁶ tai instituution näkökulmasta keskeisiä kysymyksiä parantoloiden toiminnan kehittämiseksi.²⁷ Tämä viimeksi mainittu tutkimus toki lukeutuu lähes aikalaislähteiden joukkoon, onhan se toteutettu aikana, jolloin tuberkuloosiparantoloita oli edelleen toiminnassa. Jonkin verran aiempi tutkimus on käsitellyt myös potilaiden näkökulmaa parantolahoitoon, esimerkiksi parantolaperinnettä ja kulttuuria,²⁸ tai keskittynyt johonkin yksittäiseen tämän kulttuurin keskeiseen osa-alueeseen, kuten hallikulttuuriin.²⁹ Hallikulttuuri onkin tuberkuloosia koskevassa tutkimuskirjallisuudessa laajalti tutkittu aihe.³⁰ Hallimakuulla tarkoitettiin hoitomuotoa, jossa potilaat

²⁴ Niemi 2007, Härö 1992, Kivistö 1961.

²⁵ Niemi 2007.

²⁶ Härö 1992.

²⁷ Kivistö 1961.

²⁸ Nenola 1986.

²⁹ Condrau 2001.

³⁰ esim. Nenola 1986, Condrau 2001.

makasivat useita kertoja päivässä ulkoilmassa – tyypillisesti eräänlaisella terassilla tai parvekkeella – ja jossa näin ollen yhdistyi kaksi tuberkuloosin parantumisen kannalta olennaista asiaa: raitis ilma ja lepo.³¹ Hallikulttuurilla puolestaan tarkoitetaan hallimakuun aikana potilaiden keskuudessa keksittyä ajanvietettä, kuten parantolasta erillisten pienyhteisöjen, hallikuntien, perustamista ja niissä toimimista.³² Omassa tutkimuksessani aion keskittyä aiemmassa tutkimuksessa käytettyjen näkökulmien yhdistelemiseen ja vertailuun oman lähdeaineistoni pohjalta saadakseni kokonaiskuvan käsiteltävästä ilmiöstä.

Käytän tutkimukseni pääasiallisena lähdeaineistona muistitietoaineistoa, joten tutkimukseni osallistuu keskusteluun muistitietotutkimuksen käytöstä historian tutkimuksen lähteenä. Tietoteoreettisesti olen sillä kannalla, että muistitiedon kautta minun on mahdollista saavuttaa niin sanottua toista tietoa,³³ jota voin vertailla muusta lähdeaineistosta saamaani niin kutsuttuun viralliseen tietoon. Tämä toinen tieto on tietoa kokemuksista, jotka vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen, mutta joka on vaikeasti selitettävissä ja tulkittavissa.³⁴ Tarkemmin tutkimukseni on osa selittävän muistitiedon paradigmaa, sillä se pyrkii selittämään tutkimuskohdettaan ilmiönä ja rakentaa ilmiön eri osia yhdistäviä syy- ja seuraussuhteita. Toisaalta tutkimukseni liittyy osittain myös ymmärtävään muistitietotutkimukseen, sillä pyrin tulkitsemaan lähteenä käyttämäni muistitietotutkimusta sekä myönnän, että tuloksena on subjektiivinen ja monimerkityksellinen valitun metodologian mukainen tulkinta. Nämä muistitietotutkimuksen aspektit esiintyvät tutkimuksessani limittäin.³⁵ Näin ollen tutkimukseni tukee metodisesti vakiintunutta käsitystä muistitiedosta historian tutkimuksen lähdeaineistona. Koska käytän lähteenäni perinnearkiston kirjallista muistitietoaineistoa, tutkimukseni liittyy nimenomaan suomalaisen keskusteluun muistitietotutkimuksesta, sillä kansainvälisesti muistitietotutkimuksella on tarkoitettu lähinnä erilaisten suullisten aineistojen tutkimista.³⁶

Monissa aiemmissa muistitietotutkimuksissa on otettu vahvasti kantaa siihen, miten esimerkiksi muistitiedon saamiseksi organisoidun keruun järjestäminen – kuten keruukutsut – ja muut kontekstuaaliset seikat, kirjoittamisen syy sekä teksteissä käytetty kieli vaikuttavat lähdeaineistoihin ja tutkijan tulkintoihin siitä.³⁷ Otan tämän tutkimuksessani huomioon, mutta en kuitenkaan näe tämänkaltaista laajaa pohdintaa oman tutkimukseni kannalta kovinkaan merkittäväksi, sillä lähtökohtani tutkimuksen tekemiselle on kokemus, sen voimakkuus ja muistaminen. Lähtökohtani on aiemman

³¹ Nenola 1986, 52.

³² Nenola 1986, 58.

³³ Fingerroos & Peltonen 2006, 11.

³⁴ Fingerroos & Peltonen 2006, 12.

³⁵ Fingerroos & Haanpää 2006, 39-40.

³⁶ Peltonen 2006, 107.

³⁷ esim. Lakomäki & Latvala & Laurén 2011 & Paal 2011.

tutkimuskirjallisuuden mukaisesti, että se, mitä ihmiset muistavat, kertoo usein siitä, kuinka merkityksellinen kokemus on ollut heidän elämässään.³⁸

1.4 Keskeiset käsitteet

Mielestäni kumpikaan parantolayhteisön puoli, instituutio tai potilaat, ei toimi yksin, vaan näiden puolten tavoitteet ja toiminta ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tämän vuorovaikutuksen seurauksena syntyy molemmiin puolin todelliseksi mielletty kokemusmaailma, jota tarkastelen lähteideni vuoksi ensisijaisesti potilaan näkökulmasta. Keskeistä on tarkastella, miten ilmiöt tässä vuorovaikutuksessa toimiessaan ja siirtyessään voivat saada erilaisia merkityksiä instituution tavoitteissa ja potilaan kokemusmaailmassa, ja millä logiikalla tällainen uusi merkityksenanto tapahtuu. Vuorovaikutus onkin usein käytetty käsite aiemmassa muistitietoa käsittelevässä tutkimuksessa, ja se voi toteutua monella tasolla.³⁹ Omassa tutkimuksessani vuorovaikutus käsitteenä koskee nimenomaan potilaan ja instituution intentioiden välistä vuorovaikutusta, jonka seurauksena potilaan kokemusmaailma parantolahoidossa syntyi. Kokemusmaailmalla tarkoitan tutkimuksessani aiempaa tutkimuskirjallisuutta mukaillen sosiaalisesti rakennettua maailmaa, jossa potilas eli ja jota voidaan tutkia muistitietoaineistoja käyttäen.⁴⁰ Kokemusmaailma on siis tutkimuksessani se todellisuus, jonka potilas konkreettisesti parantolahoidossa koki ja joka muotoutui instituution ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Intentiolla puolestaan kuvaan sitä, mitä kumpikin osapuoli tässä vuorovaikutuksessa tavoitteli erotukseksi varsinaisesta kokemusmaailmasta. Ne olivat jotain, mitä osapuolet halusivat tapahtuvaksi tai toisaalta halusivat estää tapahtumasta. Nämä intentiot olivat ainakin suurimmaksi osaksi instituution puolelta järjestäytyneitä, mutta potilaiden tapauksessa ne olivat vapaamuotoisempia, suureksi osaksi varmasti jopa tiedostamattomia. Intentiot ovat ikään kuin ne ainekset, joista vuorovaikutuksessa syntyy potilaiden kokemusmaailma. Potilasyhteisöllä tarkoitan kaikkia tai ainakin suurinta osaa parantolassa tietyllä hetkellä olleista potilaista, jotka toimivat yhteisönä, eli ryhmänä. Henkilökunnalla puolestaan tarkoitan kaikkia parantolaan työ- tai palvelussuhteessa tietyllä hetkellä olleita henkilöitä, joilla oletan olleen jonkinlaisia yhteisöllisiä piirteitä ainakin jaetun henkilökuntaan kuulumisen identiteetin muodossa.

Yksilöstä puhuessani haluan tarkentaa huomioni kokonaisen potilasyhteisön tai koko henkilökunnan sijaan tiettyyn yksittäiseen potilaskunnan – potilasyhteisön tai jostain syystä sen ulkopuolisen

³⁸ Metsä-Tokila 2011, 99.

³⁹ Ukkonen 2006, 176.

⁴⁰ Lakomäki & Latvala & Laurén 2011, 10.

potilaan – jäseneen, jolla on omia, henkilökohtaisia intentioitaan ja oma kokemusmaailmansa. Haluan erottaa nämä yhteisön ja yksilön kokemusmaailman toisistaan muun muassa siksi, että tutkimukseni kannalta on merkittävää, onko kysymys sosiaaliseen muistiin perustuvasta kokemuksesta, vai ihmisen henkilökohtaisesta kokemuksesta ja muistista. Sosiaalinen muisti voidaan jakaa toisten, itselle läheisten ihmisten kanssa,⁴¹ kun taas ihmisen henkilökohtainen muisti ja kokemus on privaatimpi asia. Tästä eronteosta huolimatta tunnustan, että suurin osa kokemuksista on yhteisöllisiä, sillä laitoksessa kovin suurta mahdollisuutta yksityisyyteen ei ollut,⁴² mikä pitää paikkansa myös tuberkuloosiparantolan kohdalla, sillä potilaat olivat vain harvoin, jos koskaan, missään yksin. Erottaminen tapahtuukin lähinnä niiden ilmiöiden kohdalla, joiden voi päätellä olevan tiukan subjektiivisia esimerkiksi siksi, että ne liittyvät henkilön omaan henkilökohtaiseen ajatteluun tai elämänhistoriaan. Näitä käsitteitä käytän aineistosta keräämäni tiedon analyysissä sekä varsinaisen tutkimusesityksen kirjoittamisessa.

1.5 Tutkimusmetodi

Muistitietotutkimuksessa metodologinen reflektio on lähinnä tutkimuksessa käytettyjen menetelmien, teorioiden ja käsitteiden auki kirjoittamista.⁴³ Voisi jopa sanoa, että muistitietotutkimus on jo metodologinen valinta itsessään.⁴⁴ Omankin tutkimukseni metodi keskittyy hyvin pitkälti käytettyjen käsitteiden kautta tapahtuvaan sekä vertailevalla otteella toteutettavaan analyysiin. Kuitenkin, koska tutkimuksessani on hyvin erityyppisiä lähdeaineistoja, tutkimukseni on muistitietotutkimukselle tyyppilliseen tapaan monimetodinen.⁴⁵ Kaunokirjallisuuden, muistitietoaineistojen ja virallisten dokumenttien tutkimuksessa tulee käyttää useampaa metodologiaa tai ainakin varioida samaa metodologiaa kuhunkin lähdeaineistoon sopivaksi. Muistitietoaineisto on kuitenkin tutkimukseni ensisijainen lähde ja muut puolestaan taustalähteitä, joten ensisijaisesti lähdän määrittämään tutkimusmetodia muistitietotutkimuksen paradigmasta käsin.

Lähteissäni on kuitenkin myös siinä mielessä yhteisiä piirteitä, että sekä muistitietoaineisto että kaunokirjallinen valistusromaani sisältävät kertomuksellisia aineksia, jolloin kerrontaan liittyvät kysymykset olivat keskeisiä myös metodini valinnassa. Toisaalta haluan tutkimuksessani keskittyä nimenomaan näiden kertomusten sisältöön, en niinkään kerrontaan itseensä, joten pyrin saavuttamaan jonkinlaisen metodologisen välimuodon näiden kahden tulokulman väliltä. Käytänkin pääasiallisena tutkimusmetodinani teoriaohjautuvaa sisällönanalyysia, jossa analyysikehiköni toimivat

⁴¹ Korhonen 2006, 127.

⁴² Metsä-Tokila 2011, 108.

⁴³ Fingerroos & Haanpää 2006, 41.

⁴⁴ Fingerroos & Haanpää 2006, 44.

⁴⁵ Fingerroos & Peltonen 2006, 17.

esittelemäni teemat sekä tutkimukseni alakysymykset, joiden mukaan järjestän myös tutkimukseni disposition.

Haluan tutkimusmetodissani painottaa sitä, että tutkimus on keskustelua tutkimuskohteen kanssa,⁴⁶ kunkin lähdemateriaalin laadun vaikuttaessa siihen käytettävään metodiin ja siitä tehtäviin tulkintoihin. Muistitietoaineiston tapauksessa tässä on keskeistä se, että koska kysymys on kokemuksellisista teksteistä, niitä tulee lukea aineistona, joka kertoo kokemuksistaan kirjoittaneiden ihmisten todellisuuden tulkinnoista ja lukemisen tulee tapahtua heidän näkökulmastaan.⁴⁷ Aluksi keskityin tutkimaan jokaisen käyttämäni lähdeaineiston ominaisluonnetta sekä keräsin tutkimukseni kannalta olennaisen tiedon. Keräämisen jälkeen järjestin aineiston mielekkääseen järjestykseen ilmiön mukaan, jotta voin tutkia samaa ilmiötä eri lähdeaineistojen tarjoamista erilaisista näkökulmista ja tehdä vertailevaa analyysia. Lopulta analysoin tämän järjestetyn aineiston vertailevan analyysin avulla.

1.6 Rajaukset

Rajaukset on tutkimuksessani tehty hyvin aineistolähtöisesti tutkimusaiheen vuoksi. Aikarajaukseni on suurin piirtein 1920–1940-luvut, jotka käsittävät tuberkuloosiparantoloiden kultakauden ja johon myös suurin osa muistitietoaineiston kertomuksista on ajoitettu. Aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan 1920-luvulla tuberkuloosin hoito parantoloissa laajentui, kun parantoloita perustettiin voimakkaasti lisää, ja valtion kontrolli lisääntyi tehden parantoloista melko yhdenmukaisia laitoksia. 1940-luvun lopulla puolestaan lääkehoito tuberkuloosiin alkoi yleistyä, jolloin parantoloita ei enää tarvittu niin paljon ja niiden kultakausi päättyi.⁴⁸ Liukumavaraa aikarajauksessa on hiukan siksi, että muistitietoaineiston kohdalla kaikkia dokumentteja ei ole saatu ajoitettua aukottomasti eikä tarkasti. Tämä puolustaa myös hyvin laajaa aikarajauksia, joka käsittää noin kolme vuosikymmentä. Lisäksi aikarajauksen laajuus on perusteltua tarkastelemani ilmiön hitauden takia ja siksi, että tarkoituksena on saada kokonaiskuva ilmiöstä.

Tarkasteltavaksi paikaksi olen valinnut Siilinjärvellä sijainneen Tarinaharjun parantolan. Kyseessä on siis tapaustutkimus. Tämänkin rajaus on tehty aineistolähtöisesti. Tarinaharjun parantolasta on tarjolla runsaasti eri kertojien tuottamaa erityyppistä muistitietoaineistoa⁴⁹ sekä yksityiskohtaiset, tutkimusaiheeni kannalta relevantteihin asioihin kantaa ottavat, vuosikertomukset viideltä vuodelta.⁵⁰ Näin ollen Tarinaharjun parantola muodostaa parhaan lähdeaineiston yhdistelmän ja sopii siksi

⁴⁶ Kalela 2006, 83.

⁴⁷ Lakomäki & Latvala & Laurén 2011, 15.

⁴⁸ Härö 1992, 11.

⁴⁹ Muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁵⁰ Tarinaharjun parantolan vuosikertomukset, 1935, 1937-1938, 1947, 1949, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto).

ilmiön tutkimisen kohteeksi. Vaikka tapaustutkimuksen tuloksia ei voidakaan yleistää laajalti aivan kaikkeen, parantolat olivat monessa asiassa, kuten päiväjärjestyksessä,⁵¹ hyvin paljon toistensa kaltaisia, minkä vuoksi ilmiöstä saa tällaisen tutkimuksen avulla irti oleellisia asioita. Tämä tekee perustelluksi ilmiön tutkimisen käyttäen hyväksi parantolaa, josta on satavilla tutkimuskysymyksen kannalta olennaista lähdeaineistoa. Vertailen kuitenkin jonkin verran muistitietoaineistosta saamaani tietoa Tarinaharjun parantolasta muihin lähteisiin, jotka käsittelevät parantolahoitoa yleisellä tasolla tai muita parantoloita. Näin ollen myös laajempi näkökulma tuberkuloosiparantolahoitoon tulee osaksi tutkimustani tämän vertailun kautta.

1.7 Lähdeaineiston esittely ja pohdinta tutkimuskysymyksen näkökulmasta

Lähdeaineistona käytän tutkimuksessani tuberkuloosiparantolan vuosikertomuksia, tuberkuloosityön tueksi kirjoitettua valistusromaanina, muistitietokeruun vastauksia sekä aikarajaukseni aikana julkaistuja *Tuberkuloosi*-lehtiä. Näistä lähteistä parantoloiden vuosikertomukset ja muistitietokeruu koskevat tiukasti Tarinaharjun parantolaa, kun taas valistusromaanin ja *Tuberkuloosi*-lehti kertovat parantolainstituution toiminnasta yleisemmin. Näistä parantolaperinnettä keräävän kirjallisen muistitietokeruun vastaukset ovat ensisijainen lähdeaineistoni ja muut toimivat niin kutsuttuna tausta-aineistona ja pohjana tekemälleni vertailulle. Niistä pyrin selvittämään, millaiseksi potilaat kokivat kokemusmaailmansa parantolassa. Muistitietoaineiston käyttäminen tutkimusongelmani selvittämiseen on hyvin perusteltua, sillä aiemmassa tutkimuksessa muistitietohistorian lähtökohtana on pidetty sitä, että sen avulla saadaan tietoa yksilöiden kokemuksista osana erilaisia historiallisia tapahtumia, varsinkin, kun nämä kokemukset liittyvät vahvoihin emotionaalisiin ja ruumiillisiin kokemuksiin sekä yksilön ja yhteisön välisiin suhteisiin.⁵²

Muistitietoaineisto on aina hyvin subjektiivista,⁵³ mutta mielestäni oman tutkimukseni kohdalla siitä on vain etua, sillä tarkoitukseni on tutkia nimenomaan kokemusmaailmaa. Käyttämäni muistitietoaineiston rajoituksena voin mainita sen, että se sisältää vain niiden potilaiden kertomuksia, jotka selvisivät tuberkuloosista hengissä. Näin ollen kertomukset muokkautuvat hyvin pitkälti selviytymistarinoiksi, millä on varmasti vaikutusta myös niiden kuvaamiin kokemuksiin parantolahoidosta. Muistitietoaineistoa analysoitaessa on myös otettava huomioon 1970-luvun yhteiskunta, sillä aineisto on kirjoitettu silloin. Näin analyysissa voidaan ottaa huomioon muisteluajan vaikutukset kokemusten ylös kirjaamiseen.

⁵¹ Nenola 1986, 32.

⁵² Salmi-Nikander, Kirsti 2006, 199-220.

⁵³ Fingerroos & Haanpää 2006, 34.

Subjektiiivisuuden onkin katsottu kuuluvan historiantutkimukseen yhtä vahvasti kuin niin sanotut selkeät faktatkin, sillä se, mitä kertojat uskovat, on yhtä historiallinen tosiasia kuin sekin, mitä todella tapahtui.⁵⁴ Kokemuksia tutkittaessa tämä näkökulma korostuu entisestään, sillä tapahtuneet asiat tulkitaan, jolloin niistä muodostaa uskomuksia esimerkiksi toisen henkilön asenteesta ja intentiosta, ja nämä uskomukset vaikuttavat ihmisen kokemukseen ja sitä kautta toimintaan. Koska aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että muistitieto kertoo enemmän tapahtuman merkityksestä muistelijalle kuin itse tapahtumasta,⁵⁵ subjektiivisen muistitiedon avulla voin tutkia, mikä kaikki parantolokokemuksissa on ollut sellaista, jonka vastaajat ovat katsoneet muistamisen arvoiseksi vielä noin 30–50 vuotta myöhemmin, kun muistitietokeruu on toteutettu, eli mikä on ollut potilaan kokemusmaailmassa keskeistä ja merkittävää myös pitkällä tähtäimellä.

Muistitietoaineisto kertoo paitsi sen, mitä ihmiset tekivät, myös sen, mitä he halusivat tehdä, mitä he uskoivat tekevänsä ja mitä he jälkikäteen asiaa muistellessaan katsoivat tehneensä.⁵⁶ Nämä kaikki ovat tutkimukseni kannalta merkittäviä näkökulmia tapahtuneeseen, sillä mielestäni ne kaikki kuuluvat potilaan kokemusmaailmaan. Selvitän tutkimuksessani sekä sitä, mistä ihmiset ovat kirjoittaneet, että sitä, mistä joku ei ehkä olekaan kirjoittanut yhtä paljon kuin toinen. Näin ollen myös aineiston mahdollisista aukoista voi päätellä jotain olennaista. Koska se, miten potilaat kokivat elämän parantolassa, oli yksi keruukysymyksistä muistitietokeruuta toteutettaessa, minusta sen kysyminen aineistolta on järkevää ja perusteltua.

Muistitietokeruista saamaani tietoa potilaiden kokemuksista vertaan instituution tavoitteisiin, joita pyrin selvittämään valistusromaanin lukemalla. Koska romaani on kirjoitettu kertomaan ihmisille siitä, kuinka tuberkuloositartunnan saaneen ihmisen tulisi toimia, se kertoo hyvin, millaisia oletuksia ja tavoitteita tuberkuloosin vastustaminen instituutiona asetti potilaille. Romaanin ajatuksena on siis se, että sen päähenkilö Helmi toimii tarpeeksi samalla tavoin kuin keskimääräinen ihminen tuberkuloosidiagnoosin saatuaan, jotta kertomus on uskottava, mutta lopulta niin kuin instituutio haluaisi kaikkien ihmisten toimivan. Tästä kertoo esimerkiksi se, ettei Helmi ensin haluaisi mennä parantolaan, vaikka sinne lopulta meneekin ja että aluksi häntä jännittää ilmarinta, vaikka lopulta hän suhtautuukin siihen hyvin positiivisesti.

Keinoja näiden tavoitteiden toteuttamiseen sen sijaan tutkin parantoloiden vuosikertomuksista. Vuosikertomuksia ei ole saatavilla kaikilta aikarajaukseeni kuuluvilta vuosilta, vaan se, että niitä alettiin painaa ja lähettää silloiselle Lääkintöhallitukselle liittyy parantolahoidon lisääntyneeseen

⁵⁴ Portelli 2006, 56.

⁵⁵ Portelli 2006, 55.

⁵⁶ *ibid.*

valtionkontrolliin. Myös sotavuodet aiheuttivat tauon vuosikertomusten painamiseen ja toimittamiseen. Vuosikertomuksista pystyn selvittämään muun muassa parantolaan tulleiden ja sieltä poistuneiden potilaiden lukumääriä sekä poistumisen syitä, tehtyjä hoitotoimenpiteitä – erityisesti sitä, mitkä asiat parantolan arjesta on katsottu merkittäväksi kirjata ylös hoitotoimenpiteinä – sekä instituution näkökulmaa parantolasta elämismailmana. Henkilökunnan käyttäytymistä aineistosta ei pysty tutkimaan, mutta käsitän henkilökunnan tutkimuksessani eräällä tavalla instituution toiminnan välikappaleeksi ja keskityn nimenomaan potilaiden kokemuksiin, joten henkilökunnan kokemusten puuttuminen on mielestäni vain osa tutkimukseni rajausta, ei merkittävä tiedollinen puute. Pystyn myös tutkimaan joidenkin henkilökunnan jäsenien ajatuksia ja suhtautumista *Tuberkuloosilehden* artikkelien avulla. Käyttämiäni lähteitä vertaillen analysoimalla uskon voivani vastata tutkimuskysymykseeni.

2. Suhtautuminen hoitoihin

Tuberkuloosilehti kertoo hyvin sen tarkoituksen, joka parantoloissa järjestettävällä hoidolla oli: hoitaa sairaita ja, jos mahdollista, jopa täysin parantaa nämä. Tämä periaate puolestaan perustui ajatukseen siitä, että ihmiskeho itsessään pystyisi taistelemaan tuberkuloosia vastaan ja voittamaan sen, jos sairas saataisiin mahdollisimman suotuisiin oloihin, jolloin hän saisi tarpeeksi tukea taisteluunsa. Tätä tukea parantoloissa annettiin kolmen päätekijän avulla, jotka olivat raitis ilma, hyvä ravinto sekä sopiva vaihtelu liikunnan ja levon välillä. Kun potilaan ruumiinlämpö oli laskenut normaaliksi, mikä tarkoitti silloisen tietämyksen mukaan, ettei tauti enää edennyt keuhkoissa, hän pääsi niin kutsuttuun ”täyteen kuuriin” eli oli vain joitakin hetkiä päivässä levolla ja muuten jalkeilla.⁵⁷

Aina tärkeintä ei ollut kuitenkaan sairaiden parantaminen, vaan myös terveiden suojaaminen sairaudelta.⁵⁸ Parantoloilla katsottiin myös olevan erityisesti kasvattava merkitys, sillä niissä opetettiin sairaille, miten hoitaa itseään kotona ja miten ehkäistä sairauden leviämistä.⁵⁹ Tämä oli kansainvälinen trendi parantolahoidossa ja esimerkiksi Englannissa koulutus oli hyvin tärkeä osa parantolainstituutiota.⁶⁰ Kaikki parantoloissa annettava hoito siis perustui näihin periaatteisiin. Uskon myös henkilökunnan välittämän instituution intention perustuneen näihin periaatteisiin. Sitä, miten potilaat suhtautuivat tähän hoitoon, ja heidän intentioitaan suhteessa henkilökunnan ja instituution intentioihin, aion käsitellä tässä luvussa.

⁵⁷ A. E. Brander, 'Parantolat ja huoltolaittoiminta', *Tuberkuloosilehti*, 3/1925, 169–171.

⁵⁸ Kirkkola 2001, 6.

⁵⁹ Severi Savonen, 'Keuhkotautitaistelumme menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus', *Tuberkuloosilehti*, 1/1927, 30.

⁶⁰ Kirkkola 2001, 41.

Jo aikalaistutkimuksissa kuitenkin havaittiin, ettei parantolahoidolla ollut kovinkaan vahvoja hoidollisia tuloksia. Tutkimuksissa saatiin nimittäin selville, että potilaiden yleiskunto kyllä parani terveellisen parantolaelämän seurauksena, mutta taudin eteneminen keuhkoissa ei välttämättä pysähtynyt. Sen sijaan hoidosta usein seurasi se, että henkilöt sairastuivat krooniseen tuberkuloosiin, jolloin heidän hoitonsa vaati suuria kustannuksia. Huoltolatoiminnasta tulikin parantolahoidon kilpailija, sillä huoltolat olivat paljon halvempi ja tehokkaampi tapa tuberkuloosin ehkäisyyn. Vaikka parantoloita kritisoitiin, ne kuitenkin säilyttivät asemansa tuberkuloosin hoidossa.⁶¹

2.1 Henkilökunta tuo esiin omaa intentiotaan ja vastuuttaa potilaita hoitoon sitoutumisesta

Henkilökunnan keskuudessa oli eriarvoisia ryhmiä, jotka perustuivat pääasiassa virallisiin esimiesalainensuhteisiin.⁶² Näin ollen se ei ole toiminut vain yhtenäisenä ryhmänä, vaan sen toiminnassa on ollut varmasti suuriakin eroja. Kuvausta ihanteellisiin tuloksiin pääsevistä parantolahoidosta sekä potilaiden että henkilökunnan toiminnasta sisältävässä valistusromaanissa *Ne 45 000* henkilökunta suhtautui⁶³ hoitoihin hyvin positiivisesti. Esimerkiksi romaanin päähenkilön Helmin tullessa parantolaan lääkäri kuvaili, että lepo aurinkoparvella oli tuberkuloosista paranemisen ehto.⁶⁴ Henkilökunta myös vastuutti potilaita näiden omasta hoidosta eikä vain tehnyt kaikkea itse. Hoitoja nimittäin sanoi valistusromaanissa Helmille, että hänen on hoidettava itseään, jos hän halusi parantua.⁶⁵ Henkilökunta myös kuitenkin puuttui potilaiden toimintaan, jos nämä eivät parantolassa hoitaneet itseään henkilökunnan haluamalla tavalla. Esimerkiksi ruokailutilanteessa hoitaja kehotti ystävällisesti Helmiä syömään, kun Helmi ei ollut hetkeen koskenut ruokaansa.⁶⁶ Henkilökunta otti siis melko paljon vastuuta potilaiden hoidosta tuomalla hyvin pienissäkin hoidollisissa asioissa esiin omaa intentiotaan.

Henkilökunnan asenteessa korostui kuitenkin paljon myös se, että potilaiden tulisi itse ottaa vastuuta hoidostaan. Henkilökunnan näkökulmaa esiin tuova *Tuberkuloosilehti* kertookin: ”Jotta potilas pystyisi itse hoitamaan itseänsä, on hänen koetettava koko tarmollaan eläytyä niihin hoitomenetelmiin, joita parantolassa noudatetaan. Hänen on myöskin koetettava omaksua ne kasvatukselliset periaatteet, joihin parantolahoito tähtää”.⁶⁷ Tällöin henkilökunta suhtautuu hoitoon niin, että vähintäänkin osa

⁶¹ Jauho 2007, 256.

⁶² Nenola 1986, 121.

⁶³ Kaunokirjalliseen tekstiin viitataan yleensä suomen kielessä preesensillä, mutta tutkimukseni yhdenmukaistamiseksi viitataan tässä tutkimuksessa kaikkiin lähteisiin samalla aikamuodolla, eli imperfektillä.

⁶⁴ Talvio 1932, 105.

⁶⁵ Talvio 1932, 122.

⁶⁶ Talvio 1932, 165.

⁶⁷ Artturi Salokannel, 'Miten parantolahoidosta saa parhaan hyödyn', *Tuberkuloosilehti*, 1/1930, 23.

vastuusta tuberkuloosin parantumisesta annetaan potilaalle itselleen ja oletetaan, että potilas sitoutuu hänelle annettuun hoitoon, eli että hänen intentionsa on ainakin jossain määrin sama kuin henkilökunnalla. Näin varmasti jossain määrin olikin, koska potilaat itsekin varmasti halusivat parantua. Poikkeuksiakin aineistostani kuitenkin löytyy.

Myöhemmin, kun Helmi valistusromaanissa puhui hoitajan kanssa miehestä, joka ei halunnut suostua typetykseen, hoitaja sanoo, että kyllä hän varmasti suostuu, kuhan ylilääkäri hänelle vain selittää asian.⁶⁸ Tämä kertoo siitä, että henkilökunta uskoi vahvasti omaan vaikutusvaltaansa potilaita kohtaan. Tässä tapauksessa hoitaja vaikutti vahvasti uskoneen, että hänen ja lääkärin jakama intentio saada potilas suostumaan typetykseen muuttuisi osaksi potilaan kokemusmaailmaa suoraan, kunhan hänelle vain annettaisiin tarpeeksi tietoa asiasta. Aiemmin valistusromaanissa on kuitenkin kuvattu, että ylilääkäri olisi jo potilasta tähän suostutellut ilman tuloksia.⁶⁹ Tämä vaikuttaisi viittaavan siihen, ettei intentioiden välinen ristiriita korjaannu pelkästään tietoa antamalla, vaan että potilaan ajatusmaailmaa olisi pyrittävä muuttamaan jollain muulla tavalla.

2.2 Parantolajärjestyksen rikkomista ja sänkypotilaana oloa

Parantoloiden hoito oli lähes pelkästään hygieenis-dieteettistä 1940-luvulle asti.⁷⁰ Se tarkoittaa, että hoito perustui lähinnä lepoon, hygieniaan ja ravintoon. Tämä johtui pääosin siitä, että tuberkuloosiin tehoavia lääkkeitä ei ollut vielä keksitty. Tutkimuskirjallisuus ulkomaisesta parantolasta kertoo,⁷¹ että kokonaisuutena hoitotoimenpiteitä sekä vuorovaikutusta parantolahenkilökunnan kanssa pyrittiin välttämään. Tämä johtui siitä, että potilaat näkivät lääketieteellisen hoidon olevan läheisesti yhteydessä kurinpidollisiin toimiin.⁷² Näin ei tietenkään välttämättä aina ollut, sillä jos potilaan intentio oli parantua, hän varmasti suhtautui myönteisemmin myös hoitotoimenpiteisiin ja vuorovaikutukseen parantolan henkilökunnan kanssa. Ainakin ulkomaisen tutkimuskirjallisuuden mukaan tämä oli kuitenkin voimakas trendi parantolahoidossa.

Pääasiassa parantolan säännölliseen elämään hoitomuotona suhtauduttiin melko hyvin, tai ainakaan aineistostani ei käy suuremmin ilmi, että tätä järjestystä olisi kovin paljon laiminlyöty. Kivistön mukaan kokonaisvaltaista hoitoa pidettiin yhtenä tärkeimpänä potilaiden viihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä.⁷³ Poikkeuksiakin kuitenkin löytyy muistitietoaineistosta. Erään potilaan kerrotaan olleen parantolassa ainoastaan aamupuurolla ja illalla silloin, kun oli ruoka-aika. Muun ajan hänen kerrotaan

⁶⁸ Talvio 1932, 157.

⁶⁹ Talvio 1932, 135.

⁷⁰ Härö 1992, 154.

⁷¹ Condrau 2001, 260.

⁷² *ibid.*

⁷³ Kivistö 1969, 37.

ajelleen autolla naisten kanssa ja juopotelleen torpassa.⁷⁴ Tällöin voidaan ajatella, että potilaan intention oli hyvin vastakkainen hoitohenkilökunnan intention kanssa. Näin ollen hän eli hyvin parantolajärjestyksen vastaisella tavalla. Tästä kertovan toisen potilaan mukaan potilas sai joka päivä ankaria nuhteita parantolan henkilökunnalta, mutta sitä aineisto ei kerro, miten tällä tavoin toimivan potilaan annettiin olla parantolassa.⁷⁵ Asiasta kertova toinen potilas ei ihannoisi sääntöjen rikkomista, vaan sen sijaan suhtautuu siihen hyvin tuomitsevasti. Hän esimerkiksi korostaa sitä, kuinka huonosti tämä hänen kuvaamansa potilastoveri voi epäsäännöllisen hoitonsa vuoksi.⁷⁶

Huono suhtautuminen hoitoon kokonaisuutena saattoi myös ilmetä toisella tavalla keruuaineistossa. Siinä nimittäin kerrotaan erään potilaan valehdelleen henkilötietonsa kokonaan osastonhoitajalle.⁷⁷ Tämä osoittaa henkilökunnan näkökulmasta, että potilas ei ollut valmis sitoutumaan hoitoon kokonaisuutena. Potilaan intention näkökulmasta tälle toiminnalle saattaa olla montakin syytä, esimerkiksi se, että hän halusi suojella perhettään niiltä monilta vaikeuksilta, joita tieto tuberkuloosista saattoi perheelle aiheuttaa.

Vaikka lepo oli kokonaisuuden kannalta tärkeä osa parantolahoitoa ja sänkypotilaana olemisen katsottiin jopa olevan edellytys keuhkossa tapahtuvaan paranemiseen,⁷⁸ aineistossani ei oikeastaan ole kokemuksia siihen liittyen. Poikkeuksen tästä tekevät pari mainintaa, joista toisessa muistitietoaineiston kertoja kirjoittaa: ”Hoitotoimenpiteet niin minun kuin monen muunkin oli alussa n.s. puurohoitoa, kalanmaksaöljyä, sillä lääkkeet kun mysiinit oli kalliita eikä niitä pystynyt lunastamaan”.⁷⁹ Toisessa puolestaan kertoja muistelee neutraalisti siitä, kuinka häntä hoidettiin sänkypotilaana ja kuljetettiin sängyllä esimerkiksi kuvauksiin,⁸⁰ jotka olivat ilmeisesti pienoisoröntgenkuvauksia. Eräs kertoja toteaa myös neutraalisti, että sänkypotilaana häneltä mitattiin kuumetta kolmesti päivässä.⁸¹ Lisäksi *Tuberkuloosilehdessä* on maininta siitä, että tuberkuloosia sairastavan potilaan olisi vältettävä yskimistä, jotta hänen keuhkonsa saisivat levätä.⁸² Tässä ei tietenkään ole kyse levosta kokonaisuutena, vaan ainoastaan keuhkojen lepäämisestä, joka on jossain määrin eri asia, vaikka kaikella levolla tuberkuloosiparantolassa pyrittiinkin lepuuttamaan nimenomaan keuhkoja. Sitä, mistä tällainen aukko aineistossani johtuu, en voi tietenkään varmasti tietää, mutta mahdollisesti kysymys on siitä, että lepo

⁷⁴ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁷⁵ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁷⁶ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁷⁷ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁷⁸ A. E. Brander, 'Parantolat ja huoltolatoiminta', *Tuberkuloosilehti*, 3/1925, 170.

⁷⁹ Kertoja 5, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁸⁰ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁸¹ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

⁸² A. S., 'Yskästä ja yskänlääkkeiden käytöstä', *Tuberkuloosilehti*, 2/1933, 105 [potilaiden oma palsta].

oli niin olennainen osa parantolassa oloa, suorastaan tärkeimpiä hoitomenetelmiä,⁸³ ettei sitä kyseenalaistettu potilaiden kokemusmaailmassa eikä se herättänyt potilaissa sen suurempia tunteita. Se oli ikään kuin niin tavallinen asia, ettei sitä tarvinnut muistella. Toinen vaihtoehto on se, että sänkypotilaaksi eli täydelliseen lepoon joutumista pelättiin ja sen takia siitä ei haluttu puhua. Tutkimuskirjallisuudessa nimittäin tuodaan esiin, että jos potilas joutui pidemmäksi aikaa vuodepotilaaksi, hänet saatettiin lähettää kotiin, koska häntä ilmeisesti pidettiin toivottomana tapauksena.⁸⁴ Kotiin lähettäminen puolestaan vei varmasti viimeisimmätkin toiveet potilaalta tuberkuloosin paranemisesta, ja oli sen takia pelätty asia. Toisaalta kotiin pääsemistä saatettiin myös toivoa, joten riippui varmaan potilaasta, kuinka pelottavaksi kotiin lähettäminen koettiin.

Vaikka parantolassa potilaita pyrittiin yleensä pitämään melko pitkään, henkilökunta saattoi olla huolissaan myös siitä, miten pitkään parantolassa olleet potilaat suhtautuisivat hoitoon. Nykyään käytäisiin termiä laitostuminen, mutta aikalaisläheteissä termiä ei esiinny. Henkilökunnan huoli käy ilmi *Tuberkuloosilehdestä*, jonka mukaan potilas, joka on pitkään ollut parantolassa, alkaa masentua. Hän ei lehden mukaan enää suorittanut omaa hoitoaan yhtä hyvin kuin aiemmin, vaan suoritti välttämättömät hoitotoimenpiteet, kuten hallimakuut ja kävelyt, vain jotenkuten.⁸⁵ Lääkäri kuvaa kirjoituksessaan *Tuberkuloosilehdessä*, että tällöin potilas alkoi uhmata parantolan sääntöjä unohtaen, että ne on tehty vain hänen oman terveytensä hyvinvointia ajatellen. Niinpä potilas teki tekoja, jotka eivät ole hyväksi hänen parantumiselleen.⁸⁶ Tällöin voidaan katsoa, että potilas oli omassa kokemusmaailmassaan luopunut intentiostaan parantua sairaudestaan ehkä menetettyään toivonsa hoidon jatkuessa pitkään. Hänen intentionsa parantolahoidossa alkaa entistä enemmän olla mukava tai helppo elämä, jolloin hän alkaa jossain määrin laiminlyödä hänelle määrättyjä hoitotoimenpiteitä ja pyrkii vastustamaan ahdistavaksi kokemaansa parantola-auktoriteettia.

Henkilökunta ei ollut ainoa, joka pohti potilaiden suhtautumista hoitoonsa, vaan myös potilaat itse näkivät, että heidän oli tärkeää sitoutua hoitoonsa. Potilaiden omalla palstalla *Tuberkuloosilehdessä* potilas kirjoittaa: ”Ihmisen täytyy kuvitella sitä, miksi hän tahtoo tulla. Sairaana täytyy, jotta hän saavuttaisi terveyden, määrätietoisesti ja voimakkaasti kuvitella olevansa terve. -- Täytyy vain kuvitella lähtevänsä kävelyille, kuvitella niin voimakkaasti, että ruumis lähtee toimenpiteisiin kävelyjen saamiseksi, t.s. laskee lämpö määränsä normaaliin j.n.e.”⁸⁷ Tässä oli toki kyse myös muusta, uskosta

⁸³ Artturi Salokannel, 'Miten parantolahoidosta saa parhaan hyödyn', *Tuberkuloosilehti*, 1/1930, 23.

⁸⁴ Nenola 1986, 32.

⁸⁵ Artturi Salokannel, 'Parantolapotilaiden ja muiden pitkällistä tautia sairastavien ajanvietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1926, 212.

⁸⁶ Armas Panelius, 'Lääkärin mietteitä parantolaelämästä', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 199.

⁸⁷ Pirkko Pirttijärvi, 'Miten ajatukset ja mielialat vaikuttavat terveyteen?', *Tuberkuloosilehti*, 1/1933, 44 [potilaiden oma palsta].

eräänlaisen mielikuvaharjoittelun toimimisesta taistelussa tuberkuloosia vastaan, mutta kokonaisuutena kysymys oli myös siitä, että potilas ajatuksensa tasolla halusi sitoutua hoitoonsa.

Oman mielikuvaharjoittelun lisäksi potilaiden omalle palstalle kirjoittanut potilas suhtautui hoitoonsa kokonaisuutena myös niin, että siinä, missä ihmisen – hoitohenkilökunnan ja potilaan omat – voimat ylittyvät, auttoi Jumala, joka on kirjoittajan mukaan ”terveyden ja onnen lähde”.⁸⁸ Potilas siis ei täysin asettanut intentiotaan paranemisesta hoitohenkilökunnan ja oman ponnistelunsa varaan, vaan katsoi myös tarvitsevansa yliluonnollista apua parantuakseen sairaudestaan. Kuitenkin tutkimuskirjallisuus kertoo, että henkilökunta oli usein sitä mieltä, että potilaat suhtautuvat hoitoonsa väärin.⁸⁹ Tämä kertoo siitä, etteivät ainakaan kaikki potilaat suhtautuneet hoitoonsa yhtä positiivisesti kuin *Tuberkuloosilehden* potilaiden omalle palstalle kirjoittanut potilas. *Tuberkuloosilehdellä* olikin varmasti oma tavoitteensa muokata potilaiden käsityksiä haluttuun suuntaan ja siksi se julkaisi nimenomaan sen tarkoitukseen sopivia positiivisia potilaskertomuksia, jotka innostaisivat muitakin potilaita toimimaan instituution intention mukaisella tavalla.

2.3 Pelottava ilmarinta

Nenolan mukaan potilaita pelottivat aluksi pelkät tutkimukset, kuten verikokeet ja läpivalaisut. Vielä enemmän potilaiden sanotaan pelänneen leikkauksia.⁹⁰ Ne tulivat yhä tärkeämmiksi 1920-luvulta lähtien.⁹¹ Leikkausten suorittaminen aiheutti tutkimuskirjallisuuden mukaan sen, että potilas joutui omaksumaan potilaan roolin täydellisemmin kuin ne potilaat, joille kirurgisia toimenpiteitä ei tehty.⁹² Roolin omaksuminen varmaan syntyi siitä, että potilaan oli pakko antaa hoitonsa täysin jonkun muun käsiin ja hyväksyä heikko kuntonsa, joka leikkauksesta ainakin lyhyellä aikavälillä aiheutui. Tämä lisäsi varmasti osittain negatiivista suhtautumista näihin hoitomuotoihin.

Kirurgisen hoidon yleisin muoto vaikuttaa olleen typetys eli ilmarinta. Sitä kokeiltiin ensimmäisen kerran Takaharjun parantolassa vuonna 1908, ja 1920-luvun loppuun mennessä se vaikuttaa jo yleistyneen Suomessa hyvin yleiseksi hoitomuodoksi.⁹³ Vuodesta 1928 lähtien typetys aloitettiin jo ennen parantolaan pääsemistä.⁹⁴ Typetyksessä painettiin neula keuhkopussiin kylkiluiden välistä ja sen kautta sinne vietiin ilmaa, aluksi typpikaasua, mistä hoidon nimikin tulee. Tällä pyrittiin siihen, että

⁸⁸ Pirkko Pirttijärvi, 'Miten ajatukset ja mielialat vaikuttavat terveyteen?', *Tuberkuloosilehti*, 1/1933, 44 [potilaiden oma palsta].

⁸⁹ Kivistö 1969, 38.

⁹⁰ Nenola 1986, 44.

⁹¹ Härö 1992, 155.

⁹² Kivistö 1969, 64.

⁹³ Nenola 1986, 41.

⁹⁴ Härö 1992, 155.

keuhko puristuisi kasaan niin, ettei se supistu ja laajene jatkuvasti, kun potilas hengittää. Näin keuhkon vaurioitunut osa saatiin paranemaan levossa.⁹⁵ Muitakin kirurgisia hoitomuotoja oli, mutta niistä ei aineistossani ole mainintoja, joten en kuvaile niitä tässä.

Valistuksella pyrittiin vähentämään negatiivista kuvaa kirurgisista hoitomuodoista ja antamaan niistä sellainen kuva, että niillä pystyttiin auttamaan sellaisiakin potilaita, joiden tuberkuloosiin tavanomainen parantolahoito ei tehonnut. Kokonaisuutena kirurgisella hoidolla ei ollut kovinkaan paljon merkitystä parantolahoidon keskimääräiseen tulokseen, mutta yksittäisissä tapauksissa sen avulla voitiin pelastaa potilaita, joita oli pidetty toivottomina tapauksina. Tämä puolestaan vaikutti positiivisesti kaikkien potilaiden asenteisiin hoitoja kohtaan.⁹⁶ Kirurginen hoito ei siis pelastanut kaikkia, mutta yksittäiset ”ihmeparantumiset” antoivat hoidoista positiivisen kuvan potilaille ja lisäsivät näiden toivoa parantua.

Valistusromaanissa potilaat kertoivat toisilleen hoidoista, ja näistä kuvauksista voidaan päätellä heidän suhtautumistaan niihin. Vaikutti esimerkiksi siltä, että typetyksestä puhuttiin valistusromaanin mukaan tuberkuloosiparantoloissa paljon potilaiden keskuudessa. Toisen potilaan Helmille lähettämän kirje kertoi typetyksestä: ”Se typetyks, niin. Sitä monet pelkäävät, jopa huutavatkin neulan työntyessä sisään. Mutta ei se minuun ole koskenut paitsi ensi kerralla vähäisen eikä senjälkeen yhtään”.⁹⁷ Tästä voidaan päätellä, että ihanteellisessakin tilanteessa typetyksen katsottiin jakaneen mielipiteitä potilaiden keskuudessa ja että siihen suhtauduttiin hyvinkin ristiriitaisesti potilaiden keskuudessa. Valistusromaanin tarkoituksena on kuitenkin ilmeisesti ensisijaisesti välittää kuvaa, jonka mukaan typetyks ei todellisuudessa satu, vaikka jotkut niin luulevatkin. Tässä ikään kuin kyseenalaistetaan joidenkin potilaiden kokemus typetyksen kivuliaisuudessa tuomalla esiin kertojana toimivan potilaan oma näkökulma, ettei typetyks ”oikeasti” satu. Tällä pyrittiin pääsemään instituution tavoitteeseen, joka selvästi oli se, etteivät potilaat vastustelisi heille määrättyjä hoitotoimenpiteitä. Tällöin potilaat olisivat mukautuvaisempia ja heitä olisi helpompi hoitaa.

Ehkäpä suurinta pelkoa typetystä kohtaan kuvaa valistusromaanissa kohta, jossa kerrotaan hahmosta nimeltä Iisakki Timilä. Hän oli selvästi parantoloissa hoidettava kroonisesti tuberkuloosia sairastava henkilö, sillä hänestä kerrotaan, että hän on kiertänyt kaikki Suomen parantolat ja uskoi vain kuolemaan.⁹⁸ Tämänkaltainen hahmo on jopa koominen ja se on varmasti rakennettu valistusromaanin syystä. Tarkoituksena on todennäköisesti ollut rakentaa valistusromaanin eräänlainen

⁹⁵ Nenola 1986, 44.

⁹⁶ Härö 1992, 156–157.

⁹⁷ Talvio 1932 134.

⁹⁸ Talvio 1932, 135.

epärationaalisesti käyttäytyvä hahmo, johon lukija ei halua samaistua. Sen sijaan lukija haluaa toimia rationaalisesti, eli päätyy todennäköisesti toimimaan juuri päinvastoin kuin tämä hahmo – eli juuri niin kuin valistusromaanin kirjoittaja haluaakin hänen toimivan.

Timilästä valistusromaanissa kerrotaan, että hän ei ollut suostunut siihen, että häntä typetettäisiin, vaikka kaikki, sekä potilaat että jopa yllilääkäri, olivat häntä siihen kehottaneet. Hänen kerrotaan pelänneen typetystä niin paljon, että hän mielestään kuolisi, jos hänelle se tehtäisiin.⁹⁹ Tällainen suhtautuminen hoitotoimenpiteisiin on varmasti ollut omiaan pelottamaan myös muita potilaita. Toisaalta, koska valistusromaanin mukaan myös potilaat olivat lisakkia taivutelleet typetykseen suostumaan, valistusromaanin antaa kuvan, että pääasiassa potilaat suhtautuivat typetykseen myönteisesti ja että sen pelkääminen oli harvinainen yksittäistapaus.

Valistusromaanissa Helmi puhui Timilän asiasta hoitajan kanssa: ”Täällähän kuuluu olevan mies, joka niin pelkää typettämistä, ettei häntä mitenkään saa siihen --. Rakas neiti Alho, miten me saisimme hänet narratuksi siihen leikkiin!”¹⁰⁰ Tämä kertoo siitä, että Helmi ihanteellisena valistusromaanissa kuvattuna potilaana suhtautui typetykseen – ja miksei muihinkin hoitoihin – positiivisesti, kutsuen sitä jopa ”leikiksi”. Tämä johtuu varmasti siitä, että valistusromaanilla haluttiin saada aikaan tietty kasvatusvaikutus, jotta yhä useampi oikea potilas suhtautuisi hoitoihin positiivisesti eikä arkailisi esimerkiksi typetystä ja muita tuberkuloosin kirurgisia hoitotoimenpiteitä.

Tätä tulkintaa Helmin toiminnasta valistusromaanissa tukee lisäksi se, että sen jälkeen, kun Helmiä itseään oli typetetty, valistusromaanin kertoo hänen kiitelleen iloisesti ja sanoneen, ettei typetys ollut mitään. Toisaalta hänen myös kerrotaan olleen iloinen siitä, että hoitotoimenpide oli ohi.¹⁰¹ Vaikka tämä onkin varmasti varsin yleinen reaktio kaikkiin hoitotoimenpiteisiin, antaa se kuitenkin kuvan, ettei typetys ehkä sittenkään ollut niin miellyttävä kokemus kuin Helmi muuten antaa ymmärtää. Näin ollen voidaan todeta, että paitsi eri potilaat suhtautuivat hoitoihin eri tavoin, myös sama potilas saattoi suhtautua ristiriitaisesti saamaansa hoitoon. Tämä on ymmärrettävää, koska toisaalta potilas halusi parantua ja siitä syystä halusi suhtautua hoitoihin positiivisesti, toisaalta taas hoidot olivat pelottavia ja epämiellyttäviä, mikä oli omiaan laukaisemaan negatiivista suhtautumista.

Muistitietoaineisto ei anna yhtä ruusuista kuvaa ilmarintahoidosta kuin valistusromaanin. Kun valistusromaanissa suurin osa potilaista suhtautui ilmarintahoitoon positiivisesti ja kehotti sitä pelkääviä siihen suostumaan, potilaiden kokemuksia kuvastavassa muistitietoaineistossa sitä kuvaillaan hyvin

⁹⁹ Talvio 1932, 135.

¹⁰⁰ Talvio 1932, 157.

¹⁰¹ Talvio 1932, 168.

toisenlaisin sanankääntein. Eräsikin aineiston kertoja muistelee: ”Muistan ne kauhun hetket kun käytävällä odotin ensimmäistä typetystäni. Vanhat potilaat kertoivat käytävällä, että kyljestä lyödään sisään n. pikkusormen vahvuinen 'rassi', josta sitten 'autonpumpulla' lyödään ilma sisään. Yleensä on todettava, ettei typetykseen totunut koskaan. Se oli todella pirullista kiduttamista, jota piti kestää vuodesta toiseen”.¹⁰² Näin ollen voidaan sanoa, että toisin kuin ihanteellista kuvaa välittävä valistusromaani antaa ymmärtää, potilaat eivät todellisuudessa suinkaan suhtautuneet positiivisesti ilmarintaan ja innostaneet toisiaan siihen, vaan sitä pelättiin kollektiivisesti ja siitä kerrottiin kauhukertomuksia muille potilaille.

Tästä voi päätellä, etteivät potilaat suhtautuneet aina varauksettoman tyytyväisesti typetykseen, vaan siihen suhtauduttiin todellisuudessa negatiivisemmin kuin valistusromaani antaa ymmärtää. Pahinta oli muistitietoaineiston kertojien mukaan kuitenkin se,¹⁰³ kun kandidaatit harjoittelivat mädän imemistä pois ilmarinnasta. Kertoja kuvailee joutuneensa silloin ”koekaniiniksi”, jonka oli vaikeaa sanoa varsinkaan naispuolisille kandidaateille, että nämä voisivat jo lopettaa harjoittelun.¹⁰⁴ Tämä vaikuttaa hyvin negatiiviselta suhtautumiselta sekä hoitotoimenpiteeseen itseensä että sitä suorittaneeseen kandidaattiin. Myös tutkimuskirjallisuus tukee tätä ajatusta, sillä siinä kerrotaan, että potilaat pelkäsivät näitä kandidaatteja, sillä kokemattoman suorittajan tekemänä ilmarinta saattoi aiheuttaa koviakin tuskia.¹⁰⁵ Potilaat siis luottivat ammattilaisiin, jotka osasivat asiansa, mutta eivät kokemattomiin harjoittelijoihin. Lisäksi muistitietoaineistossa kerrotaan lapsipotilaasta, joka alkoi pelätä lääkäriä entistä enemmän jouduttuaan hoitotoimenpiteeseen, joka teki kipeää, koska ei ollut puudutusainetta. Myös tikkien poistaminen toimenpiteen jälkeen oli tuskallista, vaikkakin lapsipotilas sai siitä palkinnoksi tinasotilaita.¹⁰⁶ Sitä, mistä hoitotoimenpiteestä oli kysymys, aineistossa ei kuitenkaan mainita.

Kaikki eivät kuitenkaan muistitietoaineiston mukaan suhtautuneet tuberkuloosin kirurgiseen hoitoon negatiivisesti. Aineistossa ilmarintahoidosta kokonaisuutena puhutaan nimittäin vain muutaman kerran ja näistä kaksi on negatiivisia muisteluita. Eräs kertoja sen sijaan selostaa keruuaineistossa hyvin neutraalisti erilaisista hoitomuodoista, kuten ilmarinnasta ja polttoleikkauksesta. Lisäksi hän kertoo: ”Ilmarinnan täytöt oli itse huolehdittava, niin että se tuli aina oikealla ajalla suoritettua”.¹⁰⁷ Näin ollen voidaan havaita, että osa potilaista suhtautui kuitenkin positiivisesti ja jopa oma-aloitteisesti näihin hoitoihin. Tämä kertookin varmasti siitä, että monet potilaat halusivat parantua ja näin ollen

¹⁰² Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁰³ Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁰⁴ Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁰⁵ Nenola 1986, 44.

¹⁰⁶ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁰⁷ Kertoja 9, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

suostuivat kivuliaisiinkin toimenpiteisiin, jos vain niiden avulla oli suurempi todennäköisyys parantua sairaudesta.

Tuberkuloosilehdessä kerrotaan, että moni potilas tuli tuohon aikaan parantolaan ajatellen, ettei hänelle saa tehdä minkäänlaisia kirurgisia toimenpiteitä.¹⁰⁸ Tämä kertoo samankaltaisesta, pääosin negatiivisesta suhtautumisesta kirurgiseen hoitoon potilaiden puolelta kuin mistä keruuaineistossa kerrottiin. Tämä ei myöskään vastaa sitä pääosin positiivista kuvaa kirurgisesta hoidosta, jota valistusromaani halusi tuberkuloosiin sairastuneille kasvattavassa merkityksessä välittää. Kirjoituksen kirjoittanut lääkäri puolestaan kertoo suhtautumisestaan kirurgiseen hoitoon: ”Tähän [kirurgisista hoidoista kieltäytymiseen] ei kukaan parantolalääkäri ei voi suostua, sillä hoitotavan määrää lääkäri. Jos potilas ymmärtäisi asian, hän iloitsisi siitä, että hänelle voidaan tehdä jotakin”.¹⁰⁹ Jälleen aineistossani siis vedotaan potilaiden ymmärtämättömyyteen omasta parhaastaan. Lisäksi kirjoituksessa painotetaan lääkärin päätäntävaltaa yli potilaan oman tahdon, mikä kertoo niistä mahdollisuuksista, joiden sisällä potilailla oli mahdollisuuksia suhtautua hoitoonsa. Heidän kielteinen suhtautumisensa saattoi osittain kaikua kuuroille korville ja se saatettiin laittaa heidän ymmärtämättömyytensä piikkiin. Toki aika varmaa on myös se, ettei ketään varmasti pystytty leikkaamaan täysin vastoin hänen tahtoaan.

Sama lääkäri jatkaa *Tuberkuloosilehdessä* kerrontaansa: ”Kukaan lääkäri ei urheile potilaan hengellä, vaan vakaan harkinnan jälkeen tekee sen, mikä potilaan elämälle on edullisinta.” Nenola ei kuitenkaan teoksessaan tue väitettä siitä, että lääkäri tekisi aina vain sen, mikä on potilaalle parasta eikä koskaan vaarantaisi potilaan henkeä. Sen sijaan Nenola kertoo, että osa potilaista valitsi niin sanotun suurleikkauksen, vaikka tätä leikkausta kaikki eivät kestäneet. Leikkauksesta selviäminen vaati nimittäin vahvaa yleiskuntoa. Jotkut potilaat kuitenkin valitsivat sen vapaaehtoisesti tietäessään muutenkin kuolevansa puolen vuoden sisällä. Toki Nenola toteaa myös, ettei tällainen ollut kovin yleistä, vaan suurempi osa kuitenkin selvisi leikkauksesta, vaikka siitä jäikin pysyvät jäljet.¹¹⁰ Leikkauksen valitseminen toivottomassa tilanteessa ei kuitenkaan kerro siitä, että lääkärit olisivat tarkkaan harkinneet, mikä on potilaalle parasta, vaan vaikuttaa lähinnä siltä, että he leikkasivat kenet tahansa, joka leikkaukseen ilmoittautui. Vähintäänkin heidän voi sanoa olleen liian innokkaita leikkaamaan potilaita, sillä heitä kiinnosti asia ammatillisesti. Toisaalta voidaan myös kyseenalaistaa se, oliko potilaiden ainoana motivaationa kuolla leikkaukseen, kuten Nenola antaa ainakin jossain määrin ymmärtää. Potilaat nimittäin saattoivat haluta leikkaukseen siksi, että se tarjosi heille edes pienen

¹⁰⁸ Niilo Mäkinen, 'Keuhkotautipotilas ennen ja jälkeen parantolahoidon', *Tuberkuloosilehti*, 2/1935, 45.

¹⁰⁹ Niilo Mäkinen, 'Keuhkotautipotilas ennen ja jälkeen parantolahoidon', *Tuberkuloosilehti*, 2/1935, 45.

¹¹⁰ Nenola 1986, 48.

mahdollisuuden parantua sairaudestaan. Tähän pieneen mahdollisuuteen tarrautuminen saattoi olla suurempi kannuste leikkaukseen ilmoittautumiselle kuin toive oman hengen menettämisestä.

2.4 Pakollinen hallimakuu ja ihanteellisia syömiskilpailuja

Hallimakuu, eli makaaminen useita kertoja päivässä halliksi kutsutussa avoimessa tilassa, esimerkiksi parvekkeella tai muuten ulkoilmassa, oli parantolahoidossa hyvin keskeinen hoitomuoto.¹¹¹ Aluksi ajatus hallimakuusta perustui siihen, että tietyssä paikassa vallitsevassa ilmanalassa makaaminen parantaisi tuberkuloosista muita paikkoja tehokkaammin. Näin Suomessakin varsinkin varhaiset parantolat on rakennettu mäntyä kasvaville harjuille. Myöhemmin tutkimuksessa kuitenkin huomattiin, että parantoloissa saavutettiin yhtä hyviä hoitotuloksia riippumatta siitä, missä parantola sijaitsi, jolloin tästä näkökannasta luovuttiin.¹¹² Ajan kuluessa hallimakuusta kehittyi muutakin kuin vain makuuta ja lepoa, sillä hallin potilasyhteisöön kuuluminen ja siinä toimiminen oli tutkimuskirjallisuuden mukaan mielialan ja mielenterveyden kannalta vähintään yhtä tärkeää kuin itse makaaminen hallissa.¹¹³

Hallimakuu oli kuitenkin myös asia, joka ei muistitietoaineiston mukaan aina potilaita huvittanut. Muistitietoaineistossa kerrotaankin, että toisinaan potilaat huijasivat hoitajia, että heillä oli kuumetta, koska eivät halunneet mennä halliin.¹¹⁴ Tämä perustui siihen, että potilaan oikeudet parantolassa määräytyivät hänen lämpökäyränsä perusteella.¹¹⁵ Kuume palautti potilaan vuodepotilaaksi sisätiloihin. Näin ollen hallimakuu oli yksi näistä oikeuksista, edistysaskel potilaan paranemisen tiellä.¹¹⁶ Tämän muistelijan kertomuksessa se kuitenkin näyttäytyy lähinnä velvollisuutena. Tutkimuskirjallisuuden mukaan potilaat eivät juurikaan uskoneet hallimakuuseen hoitomuotona.¹¹⁷ Toisaalta muistitietoaineistossa on myös toisenlaisia kertomuksia. Erään kertojan mukaan jopa hiljaiseen halliin, jossa ei saanut puhua eikä tehdä mitään muutakaan, kuten lukea, mentiin mielellään ja että siellä nukutti aina oikein hyvin.¹¹⁸ Pääasiassa hallissa seurustelu muiden potilaiden kanssa oli kuitenkin sallittu ja halkeihin syntyikin erityinen hallikulttuuri.¹¹⁹ Potilaiden suhtautuminen hallimakuuseen oli siis ristiriitaista, eikä näin ollen voida sanoa, että potilaat kollektiivisesti olisivat suhtautuneet siihen positiivisesti tai negatiivisesti.

¹¹¹ Nenola 1986, 52.

¹¹² A. E. Brander, 'Parantolat ja huoltolatoiminta', *Tuberkuloosilehti*, 2/1925, 170.

¹¹³ Nenola 1986, 56.

¹¹⁴ Kertoja 5, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹¹⁵ Nenola 1986, 33.

¹¹⁶ Nenola 1986, 52.

¹¹⁷ Kivistö 1969, 55.

¹¹⁸ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹¹⁹ Nenola 1986, 59.

Vaikka potilaiden kertomukset hallimakuusta olivat ristiriitaisia, henkilökunnan näkökulma siihen, miten potilaiden pitäisi suhtautua tähän hoitomuotoon, tuli *Tuberkuloosilehdessä* selväksi. Heidän mukaansa hallimakuu oli mukavassa lepotuolissa makoilua ja näin ollen potilaille suoranaista nautintoa. Se auttoi heidän mukaansa potilasta paranemaan, jolloin potilas itsekin innostui hoitamaan itseään.¹²⁰ Tämä poikkeaa voimakkaasti muistitietoaineiston välittämästä potilaiden näkökulmasta. Voitaisiinkin sanoa, että hoitohenkilökunnan mielestä hallimakuu oli nautinnollista ja paranemiseen innostavaa, kun taas potilaiden keskuudessa oli huomattavasti enemmän vallalla käsitys, ettei makaaminen hallissa ollut kovinkaan tehokas hoitomuoto eikä näin ollen innostanut paranemiseen muutenkaan. Kaikkien potilaiden mielestä se ei ollut edes mukavaa.

Myös syöminen oli valistusromaanin mukaan osa hoitoa. Keittiöpalvelijatar kertoo romaanissa Helmille, että kaikki ruoka oli aterialla aina syötävä.¹²¹ Tämä kertoo siitä, että potilaiden painon haluttiin nousevan jopa pakottamalla nämä syömään tietyn verran ruokaa. Tutkimusaineistostani ei käy ilmi, miten tähän osaan hoitoa yleensä suhtauduttiin. Tutkimuskirjallisuudessa sen sijaan perustellaan tämä toiminta sillä, että lihomisen ajateltiin olevan yleiskunnan kohentumista ja sen takia hoidon kannalta tärkeää. Tätä tärkeyttä korosti jokaviikkoinen punnitus.¹²² Painon avulla seurattiinkin hoidon tuloksia. Hoidon tuloksista ei kuitenkaan tehty suunniteltuja tutkimuksia ennen 1940-lukua. Tämä johtui siitä, että hoidon tulosta ei määrittänyt niinkään hoito itse vaan se, miten potilaat valittiin hoitoon. Todennäköisesti pienten, 1900-luvun alussa toimineiden parantoloiden hoitotulokset jäivätkin melko heikoiksi.¹²³

Helmi kertoo valistusromaanissa haluavansa osallistua parantolassa pöytäkunnittain järjestettäviin syömiskilpailuihin, joihin oli laadittu säännötkin, heti kun vain pääsisi kuumeestaan.¹²⁴ Koska tämä tieto tuodaan esille valistusromaanissa päähenkilön ajatuksena, voisi ajatella, että sen oli toivottu olevan yleinen ajatus tuberkuloosiparantolassa olevien potilaiden keskuudessa. Instituution tavoitteena oli näin ollen selvästi se, että potilaat söisivät enemmän. Esimerkiksi Nenola mainitsee myös valistusromaanissa kuvattujen kilpailujen kaltaiset syömiskilpailut,¹²⁵ mistä voi päätellä niiden olleen yleisiä tuohon aikaan parantoloissa. Ruuan määrän lisäksi parantolassa kiinnitettiin

¹²⁰ Artturi Salokannel, 'Parantolapotilaiden ja muiden pitkällistä tautia sairastavien ajanvietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1926, 211.

¹²¹ Talvio 1932, 139.

¹²² Nenola 1986, 42&44.

¹²³ Härö 1992, 66.

¹²⁴ Talvio 1932, 139.

¹²⁵ Nenola 1986, 42.

tutkimuskirjallisuuden mukaan huomiota myös ruokailutapoihin, ja monen kerrotaankin oppineen veitsen ja haarukan käytön parantolassa ollessaan.¹²⁶

Myös muistitietoaineisto kertoo ruuasta osana hoitoa parantolassa. Eräs kertoja kertoo: ”Ruokaa tuotiin mitä ikinä halusi, sairaan hoitajat syöttivät alkuun kuin pientä lasta --”.¹²⁷ Toinen kertoja kertoo saaneensa lapsipotilaana lääkäriltä karamelleja, joita lääkäri käski hänen syödä kunnolla, jotta hän paransi.¹²⁸ Nämä esimerkit kertovat siitä, kuinka tärkeä osa hoitoa ruokailu oli. Siitä kertoo myös se, että parantolan vuosikertomuksissa ruuan laadusta sotien jälkeen oltiin huolissaan.¹²⁹ Nämä esimerkit osoittavat, että se instituution tavoite, että potilaat söisivät enemmän, siirtyi hyvin vahvana myös potilaiden kokemusmaailmaan. Potilaat tuntuivat myös pääsääntöisesti nauttivan tästä ruuan tarjoilusta. Näin ollen voidaan todeta, että suhtautuminen syömiseen osana hoitoa oli pääosin positiivista niin instituution näkökulmaa esiin tuovan valistusromaanin, henkilökunnan näkökulmaa välittävän *Tuberkuloosilehden* kuin potilaiden näkökulmaa esittävän muistitietoaineistonkin mukaan.

Ruokailu olikin tärkeä osa parantolahoitoa juuri siksi, että painon muutokset olivat kuumeen mittaamisen lisäksi tärkein tapa, jolla parantolalääkäri arvioi potilaan tilan muutoksia. Jauhon mukaan painoa ei hahmotettu niinkään normaalipainona, kuten nykyään, vaan jokaisen potilaan henkilökohtaisena lähtöpainona. Tähän lähtöpainoon muutokset sitten suhteutettiin. Näin ollen painon lisääntymiselle ei siis ollut periaatteessa mitään ylärajaa. Vasta myöhemmin potilaiden ylenpalttisesta syöttämisestä luovuttiin ja hoitoa ohjaavana mittapuuna yleistyi normaalipainon käsite.¹³⁰

2.5 Lääkkeiden syömistä ja syömättä jättämistä

Aivan aluksi parantolahoito oli lähinnä lepoa, ruokaa ja raitista ilmaa hallimakuun muodossa. Tällöinkin kuitenkin annettiin lääkettä yskään, kuumeen alentamiseen ja ruokahalun parantamiseen.¹³¹ Myöhemmin saatiin myös tuberkuloosiin tehoavia lääkkeitä, ensimmäisenä streptomysiini Yhdysvalloista vuonna 1948. Aluksi lääkehoito auttoi kehittämään kirurgista hoitoa vähemmän vammauttavaksi, mutta myöhemmin leikkauksista voitiin luopua kokonaan.¹³² 1950-luvulla, vaikka lääkkeitä oli tarpeeksi saatavissa, oltiin sitä mieltä, että lääkehoitoa voitiin antaa vain sairaalassa ja vasta 1960-luvulla lääkkeitä voitiin määrätä kotiin, mikä lyhensi sairaalahoitajaksojen pituutta.¹³³ Uudenlaiset

¹²⁶ *ibid.*

¹²⁷ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹²⁸ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹²⁹ Tarinaharjun parantolan vuosikertomus, 1947&1949, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto).

¹³⁰ Jauho 2007, 249.

¹³¹ Nenola 1986, 41.

¹³² Nenola 1986, 49–50.

¹³³ Härö 1992, 186.

lääkkeet mullistivatkin koko taudin hoitamisen.¹³⁴ Lopulta lääkkeet tekivät tarpeettomaksi koko parantolainstituution.¹³⁵

Muistitietoaineistossa kerrotaan myös potilaiden suhtautumisesta lääkehoitoon. Eräs lapsipotilas kertoo syöneensä vastenmielisesti kalanmaksaöljyä ”kivuliaisuuteensa” ennen parantolaan menoa. Parantolan lääkäri pitikin tätä kalanmaksaöljyn syöntiä tärkeänä.¹³⁶ Toinen kertoja kertoo ensin hyvin neutraalisti lääkkeistä, joita hänelle annettiin. Päästyään rauhoittavien lääkkeiden kohdalle hän kuitenkin ilmoittaa, että heitti ne aina ikkunasta ulos, koska ei kokenut tarvitsevansa niitä.¹³⁷ Tästä voidaan päätellä, että suhtautuminen lääkkeisiin oli kahtiajakoista. Niihin lääkkeisiin, jotka sopivat potilaan tavoitteeseen parantua sairaudestaan, suhtauduttiin – jos ei nyt positiivisesti – niin ainakin neutraalisti. Toisaalta lääkkeisiin, jotka eivät varsinaisesti auttaneet tuberkuloosista – ainakaan potilaiden mielestä – suhtauduttiin negatiivisesti, eikä niitä suostuttu syömään.

Yskänlääkkeestä kerrotaan muistitietoaineistossa melko neutraalisti,¹³⁸ ja niin, että vaikuttaa siltä, että potilas on ymmärtänyt hoitohenkilökunnan intention siitä, miksi yskiminen ei ole hyväksi. Yskiminen oli toki varmasti myös epämiellyttävä oire, johon haluttiin helpotusta, joten yskänlääkkeen ottaminen oli varmasti osa myös potilaan intentiota. Vaihteli kuitenkin varmasti potilaiden välillä, kuinka yskänlääkkeeseen suhtauduttiin. Esimerkiksi potilaiden omalla palstalla *Tuberkuloosilehdessä* kerrotaan: ”Yleinen kokemus parantoloista osoittaa, että potilaat eivät ole perillä näistä yksinkertaisista asioista [yskänlääkkeiden toimintamekanismeista], vaan monesti vaatimalla vaativat lääkäriltä yskänlääkettä semmoisissakin tapauksissa, joissa niiden käyttöön ei ole mitään aihetta. Niinpä tapahtuu usein, että potilas, jonka tuskin koskaan kuulee yskivän, kiven kovaan tiukkaa saada yskänlääkettä”.¹³⁹ Tämä saattoi johtua potilaan kovasta halusta parantua, minkä vuoksi hän halusi mitä tahansa hoitoa, jota parantolalla oli tarjota, riippumatta siitä, tarvitsiko hän tätä hoitoa vai ei. Yhtä kaikki, potilaat ikään kuin katsoivat voivansa itse määritellä, mitä lääkkeitä haluavat syödä ja mitä eivät.

Toinen vaihtoehtoinen tulkinta siitä, miksi joitakin lääkkeitä suostuttiin syömään ja joitakin ei, löytyy toisen muistelijan kertomuksesta muistitietoaineistosta. Hän nimittäin kertoo: ”Oli myös sellaisia potilaita että veivät lääke annoksensa senlaiset jotka vähänkin maistoi pahalta ne vietiin käymälän

¹³⁴ Härö 1992, 166.

¹³⁵ Nenola 1986, 49–50.

¹³⁶ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto)

¹³⁷ Kertoja 2, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹³⁸ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹³⁹ A. S., 'Yskästä ja yskänlääkkeiden käytöstä', *Tuberkuloosilehti*, 2/1933, 105 [potilaiden oma palsta].

reikään tai akkunasta ulos”.¹⁴⁰ Tällöin kyseessä ei siis ollut potilaan intentio syödä vain lääkkeitä, jotka auttavat hänen mielestään itse tuberkuloosiin, vaan intentio olla syömättä lääkkeitä, jotka maistuvat pahalta ja jotka eivät siksi kuuluneet potilaan intention elää kohtuullisen mukavaa elämää parantolassa. Yhtä kaikki kertoja jatkaa: ”Keväällä niitä alkoi näkyä lumen sulaessa, tällaista menetelmää piti lääkärit erittäin pahana ja huolestuttavana, sillä kalliit lääkkeet ja hoito yritys menivät hukkaan”.¹⁴¹ Hoitohenkilökunnan intentio hoitaa potilaita kalliilla lääkkeillä joutui tässä siis konfliktiin potilaan intention kanssa elää mukavaa elämää parantolassa, ja tämän vuorovaikutuksen seurauksena potilaiden intentio voitti hoitohenkilökunnan ollessa melko kyvytön tekemään asialle mitään muuta kuin paheksumaan tilannetta.

Lääkehoidon taso vaihteli keruuaineiston kertomuksissa. Esimerkiksi eräs potilas kertoo: ”Hoitotoimenpiteet niin minun kuin monen muunkin oli alussa n.s. puurohoitoa, kalanmaksaöljyä, sillä lääkkeet kuten mysiinit oli kalliita eikä niitä pystynyt lunastamaan.”¹⁴² Härö vahvistaakin, että lääkkeet olivat varsin kalliita.¹⁴³ Myöhemmin parantolassa ollut kertoja kertoo kuitenkin jo, että jokainen sai varallisuuteen katsomatta tuberkuloosiin auttavia lääkkeitä.¹⁴⁴ Tämä tapahtui tutkimuskirjallisuuden mukaan noin 1950-luvun alussa, jolloin Suomen valuuttavarat alkoivat vähitellen riittämään siihen, että lääkkeitä saatiin ostettua.¹⁴⁵ Kuitenkin parantolan vuosikertomusten mukaan streptomysiiniä annettiin kaikille sitä tarvitseville potilaille varallisuudesta riippumatta heti vuodesta 1948 asti, jolloin tätä lääkettä alettiin parantolassa käyttämään. Varakkaimmat potilaat joutuivat vuosikertomusten mukaan maksamaan lääkkeen itse, mutta köyhemmät saivat sitä kuntien antamalla maksusitoumuksilla.¹⁴⁶ Näihin lääkkeisiin ei ilmeisesti suhtauduttu yhtä helposti kielteisesti kuin aiemmin mainittuihin rauhoittaviin lääkkeisiin. Varsinkin alussa niitä jopa kutsuttiin ”ihmelääkkeiksi” ja niistä kohistiin paljon parantolassa.¹⁴⁷ Näistä lääkkeistä oli myös uutisia sanomalehdissä sekä lääketieteellisissä lehdissä jatkuvasti, vaikkei ensimmäisistä versioista mitään hyötyä taudin parantamiseen ollutkaan.¹⁴⁸ Jossain määrin tässä on jotain samaa kuin nykyisessä uutisoinnissa, jossa pyritään löytämään ihmelääke syövän hoitamiseksi.

¹⁴⁰ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁴¹ *ibid.*

¹⁴² Kertoja 5, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁴³ Härö 1992, 185.

¹⁴⁴ Kertoja 5, muistitietoaineisto 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁴⁵ Härö 1992, 185.

¹⁴⁶ Tarinaharjun parantolan vuosikertomus, 1949, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto).

¹⁴⁷ Kertoja 10, muistitietoaineisto 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁴⁸ Härö 1992, 154–155.

Tutkimuskirjallisuudessa kuitenkin kerrotaan, ettei lääkehoito kehittytyäänkään ollut sellainen ”ihmelääke”, jota potilaat olivat toivoneet, vaikka siitä hyötyä olikin.¹⁴⁹ Lääkkeitä myös keksittiin paljon, ennen kuin löydettiin sellainen, joka todella auttoi tuberkuloosiin, ja ennen tätä jouduttiin vain pitäytymään tavallisessa parantolahoidossa.¹⁵⁰ Yksi esimerkki tästä oli Kochin tuberkuliini, johon ladattiin paljon odotuksia, mutta joka ei sitten toiminutkaan tuberkuloosilääkkeenä ja näin lunastanut sille ladattuja odotuksia.¹⁵¹ Lääkehoito jäi myös alussa usein tuloksettomaksi, mikä tutkimuskirjallisuuden mukaan aiheutti turhautumista hoitoon yleensäkin.¹⁵² Lääkkeet ikään kuin lupasivat paljon ja sitten kun näitä lupauksia ei lunastettukaan, potilaat turhautuivat yhtäläillä kaikkeen hoitoon, vaikkei hoidoilla varsinaisesti yhteyttä olisi ollutkaan. Tästä kertoo se että lääkkeillä parantuneen hyvin heikkokuntoisen potilaan parantumista eräs kertoja kuvaa ”ihmeeparantumiseksi”.¹⁵³ Näihin lääkkeisiin ladattiin siis paljon odotuksia ja niihin suhtauduttiin etenkin alussa hyvin kunnioittavasti ja sitä kautta positiivisesti.

Siihen, että lääkehoitoon suhtauduttiin positiivisesti, vaikutti se, mikä oli lääkehoidon vaihtoehto tuohon aikaan. Ennen lääkehoidon saapumista Suomeen tuberkuloosia oli pystytty parantamaan lähinnä kirurgisilla toimenpiteillä. Niistä jäi kuitenkin invaliditeetti,¹⁵⁴ eivätkä ne läheskään aina auttaneet. Lisäksi parantamiseen oli käytetty potilaan vastustuskyvyn parantamista, mikä oli parantolahoidon perimmäinen tarkoitus Näihin hoitoihin verrattuna lääkehoito, jonka ansiosta hoito parantolassa myös lyheni,¹⁵⁵ vaikutti varmasti ihmeelliseltä. Aina tuberkuloosiin auttaviin lääkkeisiin ei kuitenkaan suhtauduttu positiivisesti, vaan muistitietoaineistossa on kertomus eräästä potilaasta, joka ei syönyt lääkkeitään säännöllisesti,¹⁵⁶ vaan jätti niitä väliin ja söi niitä sitten useamman päivän lääkkeet kerralla.¹⁵⁷ Tämä kertoo myös siitä, ettei hän ehkä ymmärtänyt lääkkeiden toimintamekanismia ja sitä kautta sitä, miksi niitä olisi tärkeää ottaa säännöllisesti. Muistitietoaineiston kertoja kuitenkin muistelee, että tämä potilas sai joka päivä nuhteita parantolan henkilökunnalta toimintatavastaan,¹⁵⁸ mistä voidaan päätellä, ettei aiemmin luvussa käsitelty henkilökunnan strategia potilaiden tietämyksen lisäämisestä olisi auttanut tässä asiassa. Voidaankin sanoa, että todennäköisesti tämä potilas ei uskonut sitä, mitä henkilökunta hänelle sanoi lääkkeiden toiminnasta. Tämä puolestaan kertoo siitä, että

¹⁴⁹ Nenola 1986, 50.

¹⁵⁰ Severi Savonen, 'Keuhkotautitaistelumme menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus', *Tuberkuloosilehti*, 1/1927, 29–30.

¹⁵¹ Kirkkola 1969, 29–30.

¹⁵² Kivistö 1969, 65.

¹⁵³ Kertoja 10, muistitietoaineisto 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁵⁴ Kertoja 13, muistitietoaineisto 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁵⁵ *ibid.*

¹⁵⁶ Kertoja 14, muistitietoaineisto 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁵⁷ *ibid.*

¹⁵⁸ *ibid.*

potilaan intentioissa paraneminen ei ollut ensimmäisellä sijalla tai ainakaan hän ei uskonut, että parantolahenkilökunnan intentiota noudattamalla hän voisi parantua.

2.6 Tavoitteena potilaan mielen virkistäminen

Suomeen työhoito tuli muualta Euroopasta, kuten Englannista, jonka tuberkuloosiparantoloissa työhoito oli yksi tärkeimmistä hoitomuodoista. Tätä hoitomuotoa kutsuttiin niin sanotuksi asteittaiseksi työn hoitomuodoksi. Sen ensimmäinen vaihe oli täydellinen lepo, jossa vieraita ei sallittu ja jonka aikana potilas sai luettavakseen kirjeet vasta sen jälkeen, kun ne oli sensuroitu. Sen jälkeen potilas sai kävellä, ja kun hän pystyi kävelemään kymmenen mailin matkan ilman tuberkuloosioireita, sai hän korin, jossa kantaa multaa, jota sitten levitettiin nurmikoille. Myöhemmin potilaat saivat myös itse kaivaa mullan, jota kantoivat, edeten niin, että lapioivat yhä suurempia ja suurempia lapiollisia. Hoitomenetelmän kehittäneen tohtori Pattersonin mukaan mitä ahkerammin potilaat työskentelivät, sitä paremmaksi he tunsivat vointinsa.¹⁵⁹ Tutkimuskirjallisuus esittää, että tämä oli yleinen hoitomuoto, jota käytettiin ainakin useimmissa englantilaisissa parantoloissa. Tällä hoito-ohjelmalla on yhteytensä suomalaisen suhtautumiseen työhoitoon, jota käsittelen tässä alaluvussa.

Työhoito otettiin suomalaisissa parantoloissa ohjelmaan, koska tuberkuloosista toipuminen kesti ennen nykyaikaisia lääkkeitä varsin pitkään, mutta siitä huolimatta lyhimpien tutkimuskirjallisuudessa esitettyjen arvioiden mukaan keskimääräinen hoitokäynti parantolassa kesti vain muutamia kuukausia. Lisäksi potilaat kyllästyivät parantolassa kurinalaiseen oleskeluun, johon ei kuitenkaan sisällynyt mitään hyödyllistä tekemistä. Potilaat eivät myös useinkaan täysin toipuneet sairaudestaan ja joutuivat tästä syystä vaihtamaan ammattia. Näitä uusia ammatteja opetettiin työsiirtolassa lääkärin valvonnan alaisuudessa. Vaikeaksi alan vaihdon teki valitustyön aiheuttama basillikauhu, jonka takia oli vaikeaa löytää työtä, johon parantolassa ollut henkilö olisi haluttu. Basillikauhu oli nimittäin niin voimakasta, että jopa parantolasta kotiutuneen valmistamia esineitä vieroksuttiin. Niinpä parantolasta kotiutuneen oli vaikea hankkia elantoaan ja tulla hyväksytyksi takaisin terveiden joukkoon. Suurimmassa osassa isoja parantoloita alettiinkin 1930-luvun puolivälissä kehittää työhoitoa, jonka tavoitteena oli kehittää potilasta jo parantolassa oloaikana niin, että hän kestäisi työn raskaudet.¹⁶⁰

Aluksi työhoito oli järjestetty enemmänkin ajanvietteeksi kuin varsinaiseksi hoidoksi, mutta pian siitä tuli tärkeä hoitomuoto parantolassa.¹⁶¹ Henkilökunnan näkökulmasta työhoitoon suhtauduttiin hyvin positiivisesti, mistä kertoo erityisen hyvin *Tuberkuloosilehti*. Toki se ei varmasti edustanut

¹⁵⁹ Kirkkola 2001, 26.

¹⁶⁰ Härö 1992, 127–129.

¹⁶¹ Armas Ruotsalainen, 'Rantamäen työhoitola', *Tuberkuloosilehti*, 1/1928, 26.

kaikkien henkilökunnan jäsenten mielipidettä, mutta ainakin jonkinlaista suuntaa henkilökunnan mielipiteestä sen linjasta voi saada. *Tuberkuloosilehden* mukaan potilaiden elämänrohkeus herää sen myötä, että he osallistuvat työntekoon. Tämä puolestaan auttaa potilasta eteenpäin ja hän alkaa parantua sekä ruumiillisesti että henkisesti.¹⁶² Henkilökunnan näkökulmasta siis katsottiin, että työhoito oli tärkeä osa tuberkuloosin parantamista ja että se oli erityisen tärkeää potilaille heidän henkisen suorituskykynsä palauttamisen kannalta.

Toinen näkökulma työhoitoon instituution puolelta oli se, että potilaat veltostuvat, jos he eivät saa tehdä mitään työtä.¹⁶³ Tämä veltostuminen puolestaan *Tuberkuloosilehden* mukaan hidasti potilaiden tervehtymistä tai saattoi jopa kokonaan estää sen.¹⁶⁴ Tämän näkökulman mukaan kukaan potilaista ei ollut suhtautunut työhoitoon negatiivisesti, vaan kaikki olivat olleet kiitollisia saadessaan tehdä töitä.¹⁶⁵ Tätä on kuitenkin melko vaikeaa uskoa, sillä toisaalla *Tuberkuloosilehdessä* kerrotaan, ettei työhoidossa maksettu minkäänlaista palkkaa parantolan hyväksi tehdystä työstä. Tätä perusteltiin sillä, että etupäässä tehty työ ei hyödytä parantolaa vaan työn tekijää itseään.¹⁶⁶ Lisäksi sitä perusteltiin sillä, että parantola on antanut monille potilaille monenlaista vaatetusapua.¹⁶⁷ Kuitenkin myös tässä toisessa artikkelissa vakuutetaan, että kaikki tekevät työtä erittäin mielellään.¹⁶⁸ *Tuberkuloosilehdessä* myöhemmin kerrotaankin, että ainakin alussa, kun työhoito ei ollut vielä samankaltainen osa parantolahoitoa kuin myöhemmin, potilaiden taholta esiintyi vastustusta työhoitoon siirryttäessä.¹⁶⁹ Tähän varmasti liittyy myös tutkimuskirjallisuudessa esiin tuotu ajatus siitä, ettei työhoidon tarkoitus ollut aina selvä sen enempää hoitajille kuin potilaillekaan.¹⁷⁰ On varmasti vaikeaa suhtautua positiivisesti mihinkään sellaiseen, minkä tarkoitusta ei tiedä. Instituutio siis suhtautui työhoitoon hyvin positiivisesti kutsuen sitä ensin ajanvietteeksi ja myöhemmin tärkeäksi osaksi parantoloiden hoitoa. Instituution intentioita väittävä henkilökunta ei sen sijaan suhtautunut hoitoon yhtä positiivisesti, koska ei ymmärtänyt sen tarkoitusta. Tämä on varmasti väistämättä vaikuttanut siihen, etteivät potilaatkaan suhtautuneet työhoitoon aivan niin positiivisesti, kuin instituution intention mukaista olisi ollut ja instituution halusi antaa ymmärtää ulospain.

¹⁶² Artturi Salokannel, 'Parantolapotilaiden ja muiden pitkällistä tautia sairastavien ajanvietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1926, 218.

¹⁶³ Rob Elmgren, 'Keuhkotautisten työhoidosta ulkomailla', *Tuberkuloosilehti*, 1/1927, 37.

¹⁶⁴ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-aikojen vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 161.

¹⁶⁵ Rob Elmgren, 'Keuhkotautisten työhoidosta ulkomailla', *Tuberkuloosilehti*, 1/1927, 37.

¹⁶⁶ Arvo Palonheimo, 'Työhoidosta Satakunnan parantolassa', *Tuberkuloosilehti*, 4/1930, 127.

¹⁶⁷ Tuberkuloosineekeri, 'Terveisiä Tarinaharjun työhoito-osastolta', *Tuberkuloosilehti*, 2/1934, 78.

¹⁶⁸ Arvo Palonheimo, 'Työhoidosta Satakunnan parantolassa', *Tuberkuloosilehti*, 4/1930, 127.

¹⁶⁹ Tuberkuloosineekeri, 'Terveisiä Tarinaharjun työhoito-osastolta', *Tuberkuloosilehti*, 2/1934, 78.

¹⁷⁰ Nenola 1986, 116.

Myöhemmin potilaiden kuitenkin kerrotaan osallistuneen mielellään työhoitoon ja jopa itse pyrkineen tällaisiksi ”työpotilaiksi”. Lehti myöntää, että välillä joukossa on ollut muutama, joka ei ole ollut halukas tekemään töitä, mutta tähdentää, että he ovat olleet vain poikkeustapauksia.¹⁷¹ Koska työhoito vaikuttaa olleen uusi, nouseva suuntaus tuberkuloosin parantolahoidossa, on ymmärrettävää, että henkilökunnan kantaa esiin tuova *Tuberkuloosilehti* haluaa painottaa sen hyviä puolia. On kuitenkin mahdollista, että varsinkin myöhemmin, kun hoito on tullut kiinteämmäksi osaksi parantolan arkea, potilaat ovat suhtautuneet siihen hyvin myönteisesti, sillä pääasiassa parantolan elämä on ollut melko tapahtumaköyhää ja monet potilaat ovat varmasti kyllästyneet samanlaisena toistuvaan päivärytmiin, jota rytmittivät lähinnä ruokailut ja hallimakuu.

Joka tapauksessa parantolan pyrkimyksenä katsottiin olevan se, että ne voisivat lähettää pois potilaita, jotka olisi opetettu mahdollisimman hyvin ja jotka olisivat työhön kykeneviä ja halukkaita sitä tekemään. Tämän puolestaan katsottiin olevan mahdollista siten, että lääkärin valvonnan alaisena pyrittiin potilaan parantolassa ollessa saamaan selville tämän todellinen työkyky. Työhoidon aloittamiseen käytännössä kerrotaan kuitenkin liittyneen vastustusta. Ainakin osa tästä vastustuksesta tuli institution taholta, sillä katsottiin, että potilaiden painonlisäys oli ollut jossain määrin pienempi kuin muilla potilailla, koska heidän työnsä oli ollut sen verran ruumiillista.¹⁷² Katsottiin myös, ettei työtoiminta erillään parantolasta ollut suositeltavaa.¹⁷³ Tähän liittyy varmasti ajatus siitä, että uutena ja osin vastustusta herättäneenä hoitomuotona lääkärin olisi syytä valvoa hoitoa tarkasti.

Työhoidon lisäksi tärkeänä mielen virkistäjänä, potilaan parantumiseen tähtäävän intention luojana ja parantolaelämän yksitoikkoisuuden katkaisijana pidettiin *Tuberkuloosilehden* mukaan potilaiden järjestämiä parantolan sisäisiä illanviettoja.¹⁷⁴ Kuten työhoidonkin, myös illanviettojen ja muun viihdytystoiminnan tavoitteena oli saada potilaat viihtymään parantolassa paremmin.¹⁷⁵ Näiden illanviettojen katsottiin jopa edistävän tuberkuloosin paranemista sitä kautta, että potilaat saavat niistä iloista mieltä ja täten niiden katsottiin kuuluvan potilaiden henkiseen hoitoon parantolassa.¹⁷⁶ Pääasiassa tällainen viihdytystoiminta nojasi ennen kaikkea potilaiden omaan aktiivisuuteen.¹⁷⁷ Kuten työhoitodossa, myös osallistuttaessa näihin illanviettoihin tuli lääkärin arvioida potilaan voimat ennen kuin

¹⁷¹ Tuberkuloosineekeri, 'Terveisiä Tarinaharjun työhoito-osastolta', *Tuberkuloosilehti*, 2/1934, 78.

¹⁷² Thomas Schram, 'Täyttävätkö parantolat velvollisuutensa työkykyisten potilaidensa opastajina?', *Tuberkuloosilehti*, 3/1927, 168.

¹⁷³ Härö 1992, 133.

¹⁷⁴ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-aikojen vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932 163–164.

¹⁷⁵ Härö 1992, 130.

¹⁷⁶ Huoltolääkäri, 'Keuhkotautiparantolat ja huvittelukysymys', *Tuberkuloosilehti*, 1/1937, 25–26 [potilaiden oma palsta].

¹⁷⁷ Härö 1992, 130.

hänen annettiin ryhtyä esiintymään tällaisessa illanvietossa.¹⁷⁸ Instituution näkökulmasta näihin illanviettoihin suhtauduttiin siis kuitenkin hyvin positiivisesti ja sen edustajina hoitohenkilökuntakin osallistui näihin.¹⁷⁹ Tämä instituution ja henkilökunnan positiivinen suhtautuminen illanviettoihin kumpusi siis ajatuksesta, että ne auttoivat potilaita paranemaan, mikä oli näiden tahojen intentioillaan tavoittelema päämäärä. Tämä positiivinen suhtautuminen siihen, mikä potilaiden mielestä on hauskaa, on varmasti ollut omiaan lisäämään potilaiden positiivista suhtautumista muitakin hoitomuotoja kohtaan.

2.7 Suhtautumisesta hoitoihin

Parantolahoidon tarkoituksena oli hoitaa tuberkuloosiin sairastuneita ja sopivissa oloissa jopa parantaa nämä tukemalla ihmiskehon omia pyrkimyksiä voittaa tuberkuloosin aiheuttanut taudinaiheuttaja. Hoidon tavoitteena oli myös eristää sairastuneet terveistä parantolaan ja opettaa näitä toimimaan niin, etteivät he parantolasta kotiuduttuaan levittäisi sairauttaan ympärilleen. Kuten arvata saattaa, henkilökunta suhtautuu hoitoihin positiivisesti. He pyrkivät vastuuttamaan potilaita näiden hoidosta, mutta todellisuudessa ottivat kantaa pieniinkin hoidollisiin yksityiskohtiin, jos näkivät potilaiden hoitavan itseään vastoin instituution intentiota.

Parantolan säännöllinen elämä oli tärkeä osa hoitoa parantolassa, ja pääasiassa potilaat suhtautuivat siihen instituution intention mukaisesti. Poikkeuksiakin aineistostani kuitenkin löytyy. Potilaiden suhtautuminen parantolahoitoon olikin lääkäreiden huolenaihe erityisesti niiden potilaiden kohdalla, joiden hoito oli parantolassa jo jatkunut pitkään. Vaikka ainakin osa parantolapotilaista suhtautuikin hoitoonsa hyvin positiivisesti ja otti vastuuta hoidostaan, henkilökunta oli toisinaan sitä mieltä, että osa potilaista suhtautui hoitoonsa väärin.

Erityisen pelätty hoitomuoto parantolassa olivat kirurgiset toimenpiteet. Näistä aineistoni käsittelee lähinnä tyypetystä. Siitä huolimatta, että voimavaroja käytettiin paljon positiivisen kuvan luomiseen kirurgiasta, näistä hoidoista ei ollut juurikaan hyötyä suurimmalle osalle parantolapotilaista. Joitakin yksittäisiä toivottomaksi luultuja tapauksia niillä kuitenkin saatiin pelastettua, mikä on varmasti vaikuttanut positiivisesti potilaiden kuvaan kaikista parantolassa annettavista hoidoista. Koska potilaiden haluttiin suhtautuvan hyvin positiivisesti kirurgisiin toimenpiteisiin, valistusromaani antaa tyytymyksestä ja potilaiden suhtautumisesta siihen pääasiassa positiivisen kuvan. Kuitenkin keruuaineiston perusteella voi sanoa, ettei potilaiden suhtautuminen kirurgisiin hoitomuotoihin ollut niin

¹⁷⁸ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-aikojen vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932 163–164.

¹⁷⁹ Nenola 1986, 124.

varauksettoman positiivinen, kuin valistusromaani antaa ymmärtää. Negatiivisuudessa on kuitenkin myös monia puolia – hoitoa saatettiin pelätä, mutta siitä huolimatta siihen saatettiin suostua, koska haluttiin tarttua pieneenkin mahdollisuuteen parantua.

Hallimakuu jakoi hoitomuotona potilaiden mielipiteitä. Monet olivat sitä mieltä, ettei halliin ollut mukavaa mennä ja jopa yrittivät huijata hoitajia välttyäkseen siltä. Toiset puolestaan menivät mielellusti jopa hiljaiseen halliin, vaikkei siellä saanut puhua eikä näin ollen voinut harrastaa juurikaan hallikulttuuria, joka oli parantoloille tyypillistä. Ruokailuun ja siihen liittyviin syömiskilpailuihin aineistossani suhtaudutaan sen sijaan neutraalisti tai jopa positiivisesti. Sen merkitys parantolahoidolle olikin suuri.

Lääkehoidon kohdalla aineistosta tulee vahvasti esiin se, että potilaat halusivat itse määritellä sen, mitä lääkkeitä suostuivat syömään ja mitä eivät. Määrittelivät potilaat sitten tämän sen perusteella, että söivät lääkkeitä, joilla oli suoraan vaikutusta tuberkuloosin paranemiseen tai lääkkeitä, jotka eivät maistuneet pahalta, heidän intentionsa oli selvästi omaehtoisesti määritellä hoidossaan käytettävät lääkkeet.

Työhoitoa parantolassa oleville potilaille kehitettiin siksi, että potilaat kyllästyivät muutamassa kuu- kaudessa ainoastaan kurinalaiseen oleskeluun parantolassa. Sen avulla potilaita haluttiin myös valmistaa työntekoon, joka odotti parantolasta pääsyn jälkeen. Aluksi siihen saatettiin suhtautua epäilevästi, kun sen tarkoitus ei ollut selvillä sen enempää potilaille kuin hoitajillekaan. Tätä vastustusta tuli paitsi potilaiden, myös instituution taholta. Ajan myötä työhoidon tullessa kiinteämmäksi osaksi tuberkuloosiparantolahoitoa, potilaiden positiivinen suhtautuminen sitä kohtaan vaikutti kuitenkin lisääntyvän. Työhoidon lisäksi potilaiden mieltä pyrittiin piristämään ohjelmallisilla illanvietoilla. Nämä vaikuttivat todennäköisesti positiivisesti potilaiden suhtautumiseen muitakin parantolan hoitomuotoja kohtaan.

3. Eristäminen ja eristäytyminen

Tuberkuloosi oli paljon julkisempi kuolinsyy kuin vaikka pikkulasten kuolemiin johtaneet syyt, koska tuberkuloosi assosioitui suureen joukkoon sosiaalisia kontakteja ja julkisiin tiloihin yhtä hyvin kuin kotiinkin. Tuberkuloosia pidettiin sosiaalisena sairautena, joka ei rajoittunut vain yksilön kehoon, vaan myös sosiaaliseen yhteisöön. Tämän takia tuberkuloosin kontrolloimiseksi ei pyritty valvomaan vain yksilöitä, vaan sääntelemään myös suhteita sosiaalisten luokkien, vanhempien ja lasten sekä valtion ja perheen välillä.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Niemi 2007, 117–118.

Taudin julkisuudesta huolimatta tuberkuloosiparantolat olivat hyvin eristyneitä. Ihanteellisen tuberkuloosiparantolan kerrotaan tutkimuskirjallisuudessa ainakin Iso-Britanniassa olleen sellainen, että kaupunkiin ja rautatieasemalle oli sen verran matkaa, ettei potilailla käynyt vieraita liian usein.¹⁸¹ Tästä syystä on mielekästä tarkastella tuberkuloosia ongelmana, jossa eristäminen ja eristäytyminen ovat vahvoja tekijöitä ja analysoida sitä, miten julkinen yhteiskunta sekä eristäminen ja eristäytyminen suhteutuvat taudin hoidossa toisiinsa. Analysoinkin sitä, mistä tuberkuloosipotilas eristettiin sairautensa eri vaiheissa ja mistä häntä pyrittiin pitämään erossa. Niinpä tässä luvussa aion käsitellä sitä, kuinka tuberkuloosipotilaita eristettiin, miten he itse eristäytyivät ja sitä, miten potilaat kokivat eristämisen.

3.1 Eristäminen merkittävänä tekijänä leviämisen ehkäisyssä

Eristäminen tuberkuloosin ehkäisyssä tuli ilmi kahdella tapaa. Avointa tuberkuloosia sairastavia pyrittiin eristämään esimerkiksi juuri parantoloihin. Lisäksi terveitä lapsia pyrittiin eristämään sairaista perheenjäsenistään muun muassa lastenkoteihin, joita oli esimerkiksi parantoloiden yhteydessä, ja kesäsiirtoloihin.¹⁸² Vasta vuonna 1943 professori Viljo Rantasalo esitti kannan, ettei ole välttämättömää eristää tartuntavaarallisessa kodissa eläviä lapsia täydellisesti.¹⁸³ Eristämistä pidettiinkin siis tärkeänä tapana ehkäistä tuberkuloosin leviämistä lähes koko tutkimani ajankohdan ajan. Lisäksi nähtiin tärkeäksi hoitaa tuberkuloosia sairastavia esimerkiksi parantoloissa. Näistä tavoista sairaiden eristämistä parantolaan tarkastelen tässä luvussa.

Eristämistä pidettiin myös Ruotsissa tärkeänä tapana ehkäistä tuberkuloosin leviämistä. Sairaaita nimittäin pyrittiin eristämään laitoshoitoon – parantolaan tai sairaalaan – ennen kuolemaansa, jotta he kuolisivat institutionaalisessa hoidossa.¹⁸⁴ Kuitenkin vain noin 46% tuberkuloosiin kuolevista potilaista pääsi sairaalaan ennen kuolemaansa. Tämä johtui pitkistä jonoista.¹⁸⁵ Varautuminen edenneestä tuberkuloosista kärsivien potilaiden eristämiseen nousi kuitenkin kysymykseksi vasta 1920-luvulla ja jopa silloin tutkimuskirjallisuus kertoo sen tärkeyden pysyneen vähäisenä. Sairaaloihin perustettavien eristysosastoiden sijaan korostettiin lähinnä yksilöiden vastuuta.¹⁸⁶ Näin ollen institutionaalisen eristämisen sijaan tärkeää oli yksilön itsensä harjoittama eristäytyminen. Jokainen oli ikään kuin vastuussa siitä, ettei itse levitä sairauttaan eteenpäin. Tässä yksilön vastuun korostamisessa on jotain samaa kuin nykyajan COVID-19 viruksen leviämisen ehkäisyssä.

¹⁸¹ Kirkkola 2001, 36.

¹⁸² Härö 1992, 135.

¹⁸³ Härö 1992, 171.

¹⁸⁴ Niemi 2007, 122.

¹⁸⁵ Niemi 2007, 131.

¹⁸⁶ Niemi 2007, 138.

Myös Iso-Britanniassa eristämistä pidettiin tärkeänä, sillä siellä oletettiin, että mitä enemmän perheellä on yksityisyyttä, eli mitä paremmin heidät on eristetty muista perheistä, sitä terveellisempi heidän asumisympäristönsä olisi. Tässä olivat kysymyksessä esimerkiksi jaetut vesihanat ja pihat.¹⁸⁷ Nykyäänkin eristäminen on tärkeä osa tuberkuloosin hoitoa, sillä tuberkuloosi on Suomen laissa määritelty yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, jonka hoidossa tahdonvastainen hoito ja eristäminen ovat mahdollisia.¹⁸⁸ Jonkin verran yhteisökin siis otti kantaa ihmisten eristämiseen toisistaan tuberkuloosin leviämisen ehkäisemiseksi. Lisäksi voidaan todeta, että aluksi yksilön vastuu oli suurta, mutta ajan kuluessa myös institutionaalinen eristäminen tuli entistä tärkeämmäksi.

Eristäminen tuli tuberkuloosiparantolassa ilmi hyvin monella tapaa. Esimerkiksi Englannissa parantolat esimerkiksi sijaitsivat usein maalla, huomattavan etäisyyden päässä kaupungeista ja rautatieasemista. Tämä johtui siitä, että ei haluttu, että potilailla kävisi liikaa vieraita, sillä nämä voisivat järkyttyä ystävänsä kunnosta.¹⁸⁹ Suomessa sen sijaan rahoituksellisista syistä ainoa vaihtoehto ennen 1920-luvun puoliväliä olivat pienet kunnalliset parantolat, kun suurta tukea ei valtiolta tai Tuberkuloosin Vastustamisyhdistykseltä saatu. Nämä parantolat sijaitsivat lähellä potilaiden koteja, mikä katsottiin Suomessa olevan jopa edullista.¹⁹⁰ Näiden lisäksi yksityiset tahot perustivat omia parantoloitaan, esimerkiksi ensimmäinen Suomeen perustetun parantolan perusti Hyvinkäälle yksityinen osakeyhtiö.¹⁹¹ Euroopan sisälläkin oli siis eroja siinä, kuinka vahvasti parantolan haluttiin eristäytyvän muusta yhteiskunnasta ja etenkin potilaan läheisistä.

Tuberkuloosityössä 1920-luvulla alettiin kannattaa niin sanottua uutta oppia, jonka mukaan ratkaisevaa tuberkuloosin leviämässä oli massiivinen tartunta, joka saadaan ensimmäisten elinvuosien aikana. Lapsuuden aikaisista tapahtumista katsottiin riippuvan se, sairastuuko ihminen myöhemmin tuberkuloosiin. Tämän opin mukaan hoidosta ei ollut tuberkuloosia sairastavalle juurikaan apua, mutta hänen eristämisenä oli ratkaisevaa tuberkuloosia vastaan käydyn taistelun kannalta. Tämä oli aikanaan kuitenkin hyvin radikaali ajatus.¹⁹² Eristäminen näytti siis suojaavalta tekijältä paremmin kuin osalta hoitoa.

Tämän ajatuksen mukaisesti lasten suojaamisesta tuberkuloosilta tuli yksi tuberkuloosin vastustamiseksi tehdyn työn päätehtävistä. Näin siksi, että ilman tätä toimintaa käytännössä kaikki lapset olivat 15-ikävuoteen mennessä jo saaneet tartunnan. Tutkijat olivat tosin erimielisiä siitä, koskiko

¹⁸⁷ Niemi 2007, 124.

¹⁸⁸ Lumio 2017.

¹⁸⁹ Niemi 2007, 139.

¹⁹⁰ Härö 1992, 60.

¹⁹¹ Nenola 1986, 8.

¹⁹² Härö 1992, 72–74.

tämä kaikkia lapsia vai vain työväenluokkaa. Lähtökohdaksi tulikin erottaa lapset ja tuberkuloottiset toisistaan. Tämä tapahtui niin, että lapset siirrettiin pois tuberkuloosia sairastavien kodeista esimerkiksi lapsille tarkoitettuihin hoitokoteihin tai siirtoloihin. Toinen vaihtoehto oli siirtää sairaat pois lasten lähipiiristä parantoloihin.¹⁹³ Tuberkuloosityössä suuri painoarvo oli siis ehkäisemisellä, ei niinkään hoidolla, koska ainakaan aluksi mitään tuberkuloosiin auttavaa hoitokeinoa ei ollut olemassa, vaikka hoitoonkin parantolaan sulkemisella pyrittiin.

Tuberkuloosiin ei kuitenkaan voinut käyttää samanlaista karanteenipolitiikkaa kuin muihin kulkutauteihin. Muut kulkutaudit nimittäin puhkesivat yleensä lyhyen itämisajan jälkeen, jolloin terveet voitiin vapauttaa karanteenista, mutta tuberkuloosia ei voinut rajata samalla tavalla, vaan se oli yhteiskunnassa läsnä paljon pysyvämmin ja läpäisevämmiin. Kulkutaudin kohdalla lyhytaikaista vapauttamista karanteenin muodossa voitiin vielä perustella, mutta tuberkuloosin kohdalla sairastuneita tai sellaisiksi epäiltyjä olisi pitänyt tarkkailla pahimmillaan vuosikausia.¹⁹⁴ Näin ollen täydellinen eristäminen karanteeniin ei ollut tuberkuloosin kohdalla mahdollista, vaikka se olikin tarttuva tauti.

3.2 Eristäminen ja eristäytyminen omina ja yhteiskunnan harjoittamina prosesseina

Eristäminen tulee ilmi instituution tavoitteita ilmentävästä valistusromaanissa *Ne 45 000* jo ennen parantolaan menoa. Vaikka tartuntaa vasta epäillään, romaanin päähenkilö Helmi kertoo: ”Jos on koskettanut hänen [tartunnan saaneen] käteensä, niin kiirehditään huuhtelemaan pois tartunta. Kukaan ei uskalla kietoa käsiään hänen ympärilleen eikä istua häntä likellä. Hänellä täytyy olla erikoiset ruoka-astiat. Hän on vaarallinen. Hänessä on rutto. Hän kuuluu niihin, jotka täytyy lähettää erilleen elämään”.¹⁹⁵ Erilleen elämään lähettäminen siis tarkoittaa parantolaan lähettämistä, johon Helmi monien muiden tapaan suhtautuu varauksella, eikä esimerkiksi heti lähde tuberkuloosiparantolaan vaan vastustelele sitä ensin.

Valistusromaanin tuo tässä kuvauksessa esille siis myös basillikauhua, joka yhteiskunnassa vallitsi valistuksen seurauksena. Se kuvaa nimenomaan sitä, miten muut ihmiset eristivät sairastuneen. Potilaiden kokemuksista kertova muistitietoaineisto ei kuitenkaan anna yhtä kriiikkittömän basillikauhuista kuvaa elämästä ennen parantolaan menoa kuin mitä valistusromaanin tekee. Muistitietoaineistossa nimittäin kerrotaan, että usein sairastunut itse pelkäsi muita ihmisiä enemmän, kuin nämä häntä. Siinä myös kerrotaan, että sairastunut itse eristäytyi muista henkilöistä ja vältti kanssakäymistä.¹⁹⁶ Sitä, miksi näin oli, aineistojeni muistelijat ei kerro. Syynä saattaa kuitenkin olla se, että hän

¹⁹³ Jauho 2007, 137–138.

¹⁹⁴ Jauho 2007, 156–157.

¹⁹⁵ Talvio 1932, 64.

¹⁹⁶ Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

pelkäsi sairautensa paljastuvan muille ihmisille. Tämä puolestaan olisi saattanut johtaa eristämiseen, mikä on voinut olla pelottava asia sairastuneen mielestä. Sairauden paljastuminen olisi saattanut aiheuttaa ongelmia myös sairastuneen läheisille, mikä saattaa olla myöskin syynä muiden ihmisten välttelyyn ja eristäytymiseen.

Valistusromaani ja muistitietoaineisto siis poikkeavat eristämisen ja eristäytymisen teemoissa vahvasti toisistaan, sillä valistusromaani kuvaa muiden ihmisten harjoittamaa eristämistä, kun taas muistitietoaineiston kuvauksessa on kysymys potilaiden itsensä harjoittamasta eristäytymisestä. Tämä kertoo siitä, etteivät nämä muut, sairastuneen ympärillä olevat ihmiset, ehkä olleetkaan sisäistäneet valistusta aivan niin hyvin kuin mitä valistusromaani antaa ymmärtää. Toisaalta muistitietoaineisto antaa ymmärtää, että nimenomaan sairastuneet itse rajasivat kanssakäymistä, mikä voi taas tarkoittaa sitä, että he olivat sisäistäneet valistuksen osaksi omaa kokemusmaailmaansa varsin hyvin. Tuberkuloosipotilaita ei siis suikaan vain eristetty muusta yhteiskunnasta, vaan myös potilaat itse harjoittivat tietynlaista eristäytymistä muista ihmisistä. Tämä voi johtua siitä, että he halusivat suojella läheisiään tartunnalta, mutta on myös mahdollista, että he olivat sisäistäneet valistuksessa esiin tuodun eristämisen tärkeyden laajemminkin.

Muistitietoaineisto sisältää kuitenkin myös samantapaisia kuvauksia kuin valistusromaani. Eräs muistelijä kertoo tilanteesta, jossa hänen ysköksestään löydettiin tuberkuloosibasilleja: ”Minulta kiellettiin oleskelu joukko paikoissa ja matkustaminen linja-autoissa, ja koti oloja rajoitettiin ankarasti kuin oli alaikäisiä lapsia.”¹⁹⁷ Sairastuneet itse eivät siis olleet ainoita, jotka rajasivat kanssakäymistä, vaan myös yhteiskunta teki sitä heidän puolestaan. Tämä kuvaus on yhteydessä valistusromaanissa olleeseen kuvaukseen, joten voidaan sanoa, että jossain määrin nämä kuvaukset olivat yhtenäisiä.

Kuin korostaakseen tuberkuloosin aiheuttamaa eristämistä, valistusromaanin Helmi kertoo siitä, kuinka hän voi elää nyt, kun kukaan ei vielä tiedä hänen sairaudestaan: ”Vielä ei kukaan sitä tiedä. Vielä kuulut terveiden lukuun. Vielä pitävät sinua vaarattomana. Voit ottaa polvellesi Taunon ja Aimon, pienet veljesi. Vielä saat syödä samassa pöydässä kuin muut. Vielä voit mennä kadulle, teatteriin, elokuviin, osakuntaan, raitiovaunuun, junaan – ei kukaan tiedä! Voit ilmoittautua tenttiin – eikä kukaan tiedä!”¹⁹⁸ Terveysvalistuksen näkökulmasta siis kaikki, missä tuberkuloosi suinkin voi tarttua, oli kielletty yhteiskunnan taholta siitä hetkestä eteenpäin, kun tartunta todettiin. Tämä kuvaus siitä, mitä kaikkea terveenä sai tehdä, näyttäytyy kontrastina eristämislle, johon tuberkuloosi johtaa, ja antaa puitteet sille, mistä kaikesta sairastunut ja eristetty ihminen jäi paitsi. Myös

¹⁹⁷ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

¹⁹⁸ Talvio 1932, 65.

muistitietoaineistossa on kuvausta tämänkaltaisesta eristämisestä, sillä eräs kertoja muistelee, että parantolasta oli tullut kirje, jossa kerrottiin, että potilas saa sieltä paikan, ja jossa häntä kiellettiin matkustamasta linja-autolla.¹⁹⁹ Julkisissa paikoissa liikkumista ja kanssakäymistä rajattiin runsaasti, vaikka nykytiedon valossa tartunta on hyvin harvinainen esimerkiksi julkisissa liikennevälineissä, julkisissa tiloissa tai työyhteisöissä.²⁰⁰

Eristäminen ei kuitenkaan välttämättä koskenut kaikkia sairaita, vaan muistitietoaineistossa kerrotaan, että siinä, keitä pelättiin, saattoi tapahtua valikointia. Muistelija nimittäin kertoo: ”Koetin vahvistaa heitä [parantolayhteisön ulkopuolisia ihmisiä] sanomalla, että sellaista sairasta ei tarvitse pelätä joka on ollut parantolassa, hän osaa pitää huolen ettei tartuta ympäristöä, vaan pelätkää sellaisia, jotka eivät ole olleet hoidossa”.²⁰¹ Eristämistä siis oli – tai ainakin toivottiin olevan – eri asteista, riippuen siitä, oliko henkilö jo ollut parantolassa vai ei. Tämä varmasti vaikutti myös sairaan kokemukseen siitä, miten häntä kohdeltiin. Vastaavaa luokittelua erilaisten sairaiden välillä ei löydy valistusromaanista eikä tuberkuloosilehdestä. On tietysti mahdollista, että kyseessä on sairastuneiden – tai jopa vain niiden, jotka ovat jo olleet hoidossa – toive, jotta heitä ei eristettäisi niin voimakkaasti muusta yhteiskunnasta. Tämä kertoo heidän intentiostaan päästä takaisin yhteiskuntaan parantolahoidon loppumisen jälkeen, mikä on varsin ymmärrettävää.

Ennen parantolaan menoa tapahtunut eristäminen näkyy myös siinä, miten sairastumisesta tuberkuloosiin kerrottiin – tai jätettiin kertomatta – muille ihmisille. *Tuberkuloosilehden* mukaan monissa muissa sairastapauksissa kuin tuberkuloosissa potilas usein kertoi mielellään sairaudestaan toisille ihmisille, sillä se, että nämä ottivat osaa hänen sairauteensa, oli hänelle mieluista. Tuberkuloosin kohdalla kuitenkin kerrotaan, että potilas ei mielellään kertonut taudistaan.²⁰² Tämä kertoo siitä, kuinka tuberkuloosia sairastava eristäytyi itse läheisistään omatoimisesti ja informaalisti jo ennen parantolaan menoa. Toinen vaihtoehto on toki se, että hän pelkäsi läheistensä eristävän hänet, jos kuulevat sairaudesta, joten potilas pyrki salaamaan sairautensa mahdollisimman pitkään, jotta hän välttäisi ei-toivottuna näyttäytyvän eristämisen. Sitä, oliko tämä vain lääkäreiden näkökulma, jonka he halusivat tuoda esiin *Tuberkuloosilehdessä* vai oliko se potilaiden todella käyttämä toimintamalli, aineistostani ei selviä, sillä siitä ei löydy mainintaa muistitietoaineistosta. On kuitenkin todennäköistä, että kyseessä on lääkärin havaitsema potilaiden toimintamalli, koska hän on halunnut siitä *Tuberkuloosilehden* kirjoittaa.

¹⁹⁹ Kertoja 13, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²⁰⁰ Lumio 2017.

²⁰¹ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²⁰² R. R., 'Potilaan näkökulmasta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1936, 150 [potilaiden oma palsta].

Kaikesta eristämisestä huolimatta ennen parantolaan menoa tutkimuskirjallisuuden mukaan valtaosa vaikeasti sairaista – joko ennen parantolaan menoaan tai koska eivät syystä tai toisesta sinne päässeet – joutui oleskelemaan kodeissaan sellaisissa olosuhteissa, joissa minkäänlainen eristäminen ei ollut mahdollista.²⁰³ Huolimatta siis kaikista hyvistä ajatuksista, joita kotioloissa sairastavia tuberkuloottisia silmällä pitäen oli, todellisuudessa eristäminen ja eristäytyminen ei ollut ennen parantolaan menoa sillä tavalla mahdollista kuin sen olisi ehkä pitänyt olla. Eristäminen vaikuttaa siis olleen asia, joka vaihteli hyvin voimakkaasti sairastuneiden välillä, mitä tuli parantolaan menoa edeltävään aikaan.

3.3 Terveiden ja sairaiden maailma

Parantolassa eristäminen oli esimerkiksi kielellistä. Valistusromaanissa hoitaja puhui parantolan ulkopuolisesta yhteiskunnasta ”terveiden maailmana”. Helmi toi ajatuksissaan myös ilmi, että tässä maailmassa oli aivan toisenlaiset lait kuin parantolassa.²⁰⁴ Tämä luo vaikutelman siitä, että oli olemassa ikään kuin kaksi maailmaa, terveiden ja sairaiden maailmat, jotka oli eristetty toisistaan. Eri-tyisesti sairaiden maailma oli eristetty suuremmasta ja niin sanotusta normaalista terveiden maailmasta. Tällä tavoin kielellä luotiin ajatus eroista terveiden ja sairaiden välillä sekä eristettiin sairaat omaan maailmaansa.

Samankaltaista kuvausta löytyy myös muistitietoaineistosta. Eräs kertoja muistelee sairaalassa olosta näin: ”Kotoisen työn ja kiireen keskellä elämä on aivan toista kuin sairaalan potilaana --, lyhyenkin sairaalassa olon aikana sen huomaa miten koti on jokaiselle ihmiselle kullan kallis”.²⁰⁵ Tässä asetetaan jälleen kerran rinnakkain terveiden ja sairaiden maailmat ja tuodaan esiin niiden erilaisuus ja eristyneisyys toisistaan. Muistitietoaineisto tukee tässä valistusromaanissa esiin tuotua väitettä, mikä voi hyvinkin kertoa siitä, että kyseessä ei ollut vain ihanteellinen kuva siitä, millaista eristämisen sairaiden ja terveiden maailmaan kuuluisi olla, vaan että se oli todellinen käytäntö, joka tuli ilmi potilaiden kokemusmaailmassa.

Yleensä, kun terveiden ja sairaiden maailmat erotetaan aineistossa toisistaan, ajatuksena on, että kaikki halusivat olla terveiden maailmassa ja että sairaiden maailmaan eli parantolaan joutuminen oli välttämätön paha. Poikkeuksen tästä kuitenkin tekee muistitietoaineiston kertoja, joka kertoo työstä, jonka kanssa jutteli. Tyttö oli aiemmin ollut potilaana parantolassa ja oli nyt käymässä siellä. Tämä tyttö kertoi harmissaan siitä, että hänen oli pitänyt lähteä pois parantolasta, kun siellä oli ollut hänen mielestään niin mukavaa olla. Kertojan mielestä tämä oli ollut outoa puhetta, mutta oli kuitenkin

²⁰³ Härö 1992, 194.

²⁰⁴ Talvio 1932, 122.

²⁰⁵ Kertoja 1, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

ymmärtänyt tyttöä, kun oli huomannut, että tämän eväistä hyppäsi esiin torakoita.²⁰⁶ Parantola ja sen sairaiden maailma näyttäytyi siis parempana vaihtoehtona vain niille, joilla ei mennyt kovin hyvin terveiden maailmassa. Vastaavaa kuvausta ei löytynyt muista käyttämistäni lähteistä, joten voin hyvin päätellä, ettei parantola näyttäytynyt kovinkaan paljon parempana paikkana kovin monille ihmisille, vaan kysymys oli yksittäisestä tapauksesta.

Jossain määrin terveiden ja sairaiden maailma näyttäytyi myös kielellisenä asiana parantolan sisällä. *Tuberkuloosilehti* nimittäin kertoo, että potilaat mielellään välttivät sairaudesta puhumista parantolassa.²⁰⁷ Tämä kertoo siitä, että potilaat eivät itsekään halunneet leimautua ainakaan kokonaan sairaiden maailmaan, vaikka parantolassa olivatkin, vaan mieluummin välttivät puhumasta aiheesta. Näin he ikään kuin ohittivat sairauden jokapäiväisessä kielellisessä kanssakäymisessään. Potilaiden näkökulmasta kertovassa muistitietoaineistossa ei kuitenkaan ole mainintaa tällaisesta, joten en tiedä, oliko tämä vain lääkäreiden havainto, vai oliko asia myös potilaiden näkökulmasta näin.

3.4 Lasin läpi katsomista ja odottamista

Nenola kertoo eristämisen vaikutuksesta potilaan identiteettiin. Sen mukaan potilaaksi joutuminen oli ”arvonalennus”, jossa jouduttiin luopumaan siviili-identiteetistä ja minuudesta. Kotihoidossakin sairastuneen oli luovuttava normaaleista velvoitteistaan, kuten työstään ja yhteydenpidostaan ulkopuolelle, mutta hän ei menettänyt titteliansa, asemaansa perheessään ja yhteisössään kuten parantolaan joutunut sairastunut. Parantolaan tulleelta potilaalta riistettiin myös normaalin identiteetin merkit, kuten vaatteet ja valta päättää pienistäkin asioista itse. Hänet alistettiin tapaukseksi, jota luonnehti lähinnä hänen sairautensa ja sen edellyttämä paikka eristäytyneessä parantolayhteisössä.²⁰⁸ Potilas siis ikään kuin eristettiin paitsi läheisistään, myös omasta siviili-identiteetistään, siihen liittyvistä velvoitteista ja oikeuksista.

Parantolan sisälläkin tapahtui eristämistä. Valistusromaanissa kerrotaan, että kun Helmin ystävä Antti tuli häntä katsomaan, Antti joutui ruokailussa istumaan ylläkäärin pöytään, kun taas Helmi istui muiden sairaiden joukossa.²⁰⁹ Parantolan sisälläkin siis terveet ja sairaat erotettiin tiukasti toisistaan eri pöytiin. Tällainen on mielestäni melko ymmärrettävää, sillä tuberkuloosin ajateltiin ainakin jossain määrin tarttuvan samassa pöydässä istumisen kautta.²¹⁰ Toisaalta muistitietoaineistossa kerrottu poikkesi tässä siitä, mitä valistusromaanin kertoo. Kertoja nimittäin muistelee ruokailusta seuraavasti:

²⁰⁶ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²⁰⁷ R. R., 'Potilaan näkökulmasta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1936, 150 [potilaiden oma palsta].

²⁰⁸ Nenola 1986, 120.

²⁰⁹ Talvio 1932, 164–165.

²¹⁰ Talvio 1932, 65.

”Silloin oli aterijärjestys sellainen, että jokainen osasto asettui pöydän ääreen omalle paikalleen, hoitajat pöydän päähän”.²¹¹ Hoitajien siis kuvattiin istuvan samassa pöydässä potilaiden kanssa, ei suinkaan erillään, niin kuin valistusromaanissa kuvataan. Voikin olla, että ihanteellisessa tapauksessa henkilökunnan ja potilaiden olisi tullut istua eri pöytiin, mutta käytännössä tästä säännöstä luistettiin parantoloissa.

Parantolassa ei kuitenkaan eristetty vain terveitä sairaista, vaan myös muunlaista eristämistä tapahtui. Valistusromaanissa Helmin sisko Marja oli tuotu parantolan lastenosastolle, mutta siskokset eristettiin toisistaan eri osastoille ja heidän annettiin katsoa toisiaan vain lasin läpi.²¹² Muistitietoaineistosakin kerrotaan, että ilmeisesti terveet vanhemmat jättivät sairaan lapsensa parantolaan hyvästelemättä samalla, kun lapselle tarjottiin parantolassa tervetuliaiskahveja.²¹³ Syytä sille, miksi tällaista erottelua parantolassa harrastettiin, aineistoni ei yksiselitteisesti kerro. Voidaan kuitenkin ajatella, että hyvästien välttämällä pyrittiin jollain tavalla helpottamaan vaikeaa tilannetta. Tällaisen erottelun olemassaolo kuitenkin kertoo, kuinka tarkkaa ja syvää eristäminen oli jopa saman parantolan eri osastojen välillä. Tämä kertoo myös siitä, ettei eristäminen parantolan sisällä ollut vain ihanteellisiin tuloksiin tähtäävän parantolahoidon osa-alue, josta haluttiin kertoa valistusromaanissa, vaan että se oli myös käytäntö, josta kerrotaan muistitietoaineistossa.

Tutkimuskirjallisuuden mukaan eristämistä parantolan sisällä tapahtui myös eriarvoisuuden takia. Sen mukaan sekä henkilökunnan että potilaiden sisällä oli eriarvoisia ryhmiä. Henkilökunta oli eristetty eriarvoisiin ryhmiin virallisia reittejä pitkin, perustuen erilaisiin esimies–alainen-suhteisiin. Potilaiden eristäytyminen omiin ryhmiinsä sen sijaan oli epävirallista. Ne riippuivat potilaiden ja henkilökunnan yksilöllisistä ja persoonallisista arvostuksista, jotka heijastelivat ympäröivän yhteiskunnan arvoja. Näitä arvoja oli esimerkiksi se, maksoiko hoitonsa itse vai oliko niin sanottu vapaapaikkalainen tai kunnan maksusitoumuksella olija.²¹⁴ Tämä oli kansainvälinen ilmiö, sillä Kirkkolan mukaan Englannissa eri varallisuusluokkiin kuuluville rakennettiin jopa omat parantolansa.²¹⁵ Erojen kokeminen myös vaihteli parantoloiden välillä.²¹⁶ Tällainen eristäytyminen tai eristäminen johtui erilaisista rooliodotuksista, jotka näkyivät sekä vaakasuoralla toimintalohkolla, jolloin kyseessä oli työnjako, että pystysuoralla toimintalohkolla, jolloin kyseessä oli valtahierarkia.²¹⁷

²¹¹ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²¹² Talvio 1932, 177.

²¹³ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²¹⁴ Nenola 1986, 121.

²¹⁵ Kirkkola 2001, 74.

²¹⁶ Nenola 1986, 121.

²¹⁷ Kivistö 1969, 5.

Parantolan arki oli hyvin eristämisen ja erossa pitämisen värittämää. Eräskin kertoja pohtii parantolassa oloa näin: ”Minusta muuten tuntui, kuin siellä olis aina odotettu jotain. Odotettiin parantumista, terveimmät potilaat odottivat lomaa ja kotiin pääsyä, toiset odottivat omaisten vierailuja yms. yms. Siellä kaikki pienetkin tapahtumat olivat jonkinlaista vaihtelua, jota odotettiin.”²¹⁸ Toinen kertoja muistelee, että ollessaan lapsipotilaana parantolassa hän odotti kovasti vanhempiaan kylään, koska nämä olivat hänelle hyvin rakkaita.²¹⁹ Kaikki tämä on oikeastaan sitä, että parantolassa odotettiin eristäytymisen väistymistä ja yhteyttä ulkomaailmaan. Vierailuja ei kuitenkaan ilmeisesti kovin usein tapahtunut, sillä tutkimuskirjallisuus kertoo, että esimerkiksi Saksassa potilaiden miehet ja vaimot kävivät harvoin parantolassa tapaamassa puolisoitaan.²²⁰ Onkin siis perusteltua olettaa, että tilanne oli samankaltainen myös Suomessa.

Vaikka matkustamista kotiin lomille odotettiin, se ei ollut eristetyssä yhteisössä niin helppoa kuin olisi voinut kuvitella. Monet tahot pyrkivät estämään tällaisia pyrkimyksiä, jopa potilaat itse. *Tuberkuloosilehdessä* potilaiden omalla palstalla nimittäin kirjoitetaan, että matkustaminen kotiin lomalle on kohtalokas erehdys, sillä kun kotilomalla nauttii vapaudesta, säännöllinen hoito jää, ja kun sitten palataan takaisin parantolaan, keuhkojen tila on selvästi huonontunut.²²¹ Sitä, mihin tämä väite perustuu, lehdestä on vaikea päätellä, mutta voisi kuvitella, että potilas itse on kokenut tällaisen kohtalon tai sitten seurannut läheltä jonkun potilastoverinsa toimintaa. Joka tapauksessa tällainen ajattelu lisäsi eristäytymistä hyvin runsaasti vähentäen yhteyksiä läheisiin ja muutenkin ulkomaailmaan. Mielenkiintoista on, ettei samankaltaista väitettä löydy valistusromaanista, jonka tarkoitus on kuitenkin välittää ihmisille kuvaa siitä, miten ihanteelliseen tulokseen päätyvä parantolahoito toimii. Tämä on erikoista, koska voisi kuvitella, että siinä nimenomaan haluttaisiin tuoda esiin instituution kantaa ja varoittaa potilaita hoidosta irtautumisen vaaroista.

Parantola oli sinänsäkin oma, muusta yhteiskunnasta eristetty yhteisönsä, ettei siellä muistitietoaineiston mukaan suhtauduttu ihmisiin välttämättä samalla tavalla kuin muussa yhteiskunnassa. Parantola oli siis niin erillään ympäröivästä maailmasta, että sen sisäinen arvojärjestys poikkesi ympäröivän maailman arvojärjestyksestä, vaikka toki samankaltaisuuksiakin oli. Esimerkiksi monista rikoksista tuomittua miestä hoidettiin parantolassa samalla tavoin kuin kaikkia muitakin. Lääkärien ja hoitajien kerrotaan jopa jutelleen hänelle lempeästi, kuin olisivat lohduttaneet hänen sisäistä kärsimystään.²²² Ihminen ei siis välttämättä ollut parantolassa ensisijaisesti rikollinen, vaan potilas, johon

²¹⁸ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²¹⁹ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²²⁰ Condrau 2001, 257.

²²¹ Hannes Salmenkallio, 'Matkusteleminen – kohtalokas erehdys', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, [potilaiden oma palsta].

²²² Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

voitiin suhtautua empaattisesti hänen tekemistään asioista huolimatta. Tämä ei kuitenkaan tule esiin henkilökunnan tai instituution näkökulmaa kertovista aineistoista, joten sen ei voida katsoa olevan niiden näkökulmasta ainakaan mitenkään erityisen tärkeää. Sen sijaan se kerrotaan potilaiden näkökulmasta.

Parantolayhteisön eristäytymistä muusta yhteiskunnasta kuvaa hyvin myös se, että parantolassa oloa aikaa kuvataan *Tuberkuloosilehdessä* pysähdykseksi elämän arkikiireiden keskellä. Parantolaan joutuessaan ihminen tulee siis pysähtyneeksi sen verran, että ehtii havaitsemaan elämässään monia sellaisia seikkoja, joihin ei ole aikaisemmin kiinnittänyt huomiota.²²³ Näin ollen eristäminen ja eristäytyminen saavat myös toisenlaisen rinnakkaiskäsitteen, pysähtymisen. Eristäytyminen ja eristäminen ikään kuin tuovat ihmisen paikkaan, jossa hän on eristetty kiireestä, mistä seuraa se, että ihminen voi pysähtyä ja tarkastella elämäänsä. Tämä taas oli henkilökunnan näkökulma asiaan, eikä siitä ole mainintaa muissa lähteissä, ainakaan juuri tähän samaan tyyliin.

Parantolassa potilas oli hyvin eristetty paitsi muusta yhteiskunnasta, myös läheisistään. Niinpä *Tuberkuloosilehdessä* todetaankin: ”-- kun potilas on saapunut parantolaan, tuntee hän luonnollisesti ensimmäisinä päivinä koti-ikävä ja on masentunut sen tietoisuuden johdosta, että on joutunut sellaista vakavaa tautia kuin keuhkotautia sairastavien joukkoon. Uusien olosuhteiden aiheuttama mielenmasennus ei kuitenkaan kestä kauan”.²²⁴ Mielenmasennusta pyrittiin kuitenkin välttämään niin, että omaiset saivat säännöllisinä vierailuajoina käydä tervehtimässä potilasta. Lisäksi aivan taudin alkuvaiheesta selvittyään potilaalla oli lupa käydä lääkärin sopivaksi katsomana aikana lyhyillä kotikäynneillä.²²⁵ Eristäminen siis aiheutti myös koti-ikävä ja masennusta potilaille, eikä siis ollut vain hoitoa tukeva asia.

Koska eristäminen ei ollut vain positiivinen asia potilaan mielentilan ja sitä kautta hoidon kannalta, sen ei-toivottujen vaikutusten vähentämiseen esitettiin *Tuberkuloosilehdessä* myös keinoja. Eräs näistä keinoista oli hyvä kirja. Lehti kertoo: ”Olen huomannut kansan suuremmitta selittelyittä helposti tajuavan, mikä verraton toveri hyvä kirja on pitkäaikaisen sairauden johdosta usein eristettyyn elämään tuomitulle”.²²⁶ Hyvä kirja olikin henkilökunnan näkökulmasta erinomainen tapa poistaa potilaiden eristäytyneisyyttä, koska kirjan lukemiseen ei liittynyt ihmiskontakteja ja näin se ei

²²³ Ent. alilääkäri, 'Parantolalääkäri kertoo muistojaan parantolaelämästä', *Tuberkuloosilehti*, 3/1936, 110 [potilaiden oma palsta].

²²⁴ Artturi Salokannel, 'Parantolapotilaiden ja muiden pitkällistä tautia sairastavien ajanvietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1926, 211.

²²⁵ Pätiälä 1958, 141.

²²⁶ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-ajan vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 163.

vesittänyt sitä, mihin eristämällä pyrittiin. Potilaat taas eivät välttämättä kokeneet sitä aivan samalla tavalla, sillä muistitietoaineistossa ei ollut mainintoja kirjoista eristämisen lievittäjinä.

Tuberkuloosilehdessä kerrotaan myös, että eristämisen negatiiviset vaikutukset riippuvat myös siitä, millainen ihminen on. Lehden mukaan: ”On ihmisiä, jotka kammoavat yksinäisyyttä eivätkä millään tahdo saada aikaansa kulumaan ilman 'mentävää' ja löpöttelytoveria. Tällaisille luonteille on sairauden tuottama eristäytymispakko kaikkein raskainta ja he kaikkein helpoimmin katkeroituvat ja muuttuvat ympäristölleen kiusallisiksi”.²²⁷ Näin ollen eristäytymisestä aiheutuva haitta nähtiin ihmisen omaksi ja hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa syyksi eikä niinkään eristämisestä johtuvaksi. Tämäkin oli hyvin henkilökunnalle ominainen tapa nähdä asia, eivätkä muut lähteet oikeastaan tue väitettä.

Eristämistä ei kuitenkaan nähdä oikeastaan millään tavalla positiivisena asiana, ainakaan *Tuberkuloosilehden* artikkeleiden valossa, vaikka sen negatiiviset vaikutukset jossain määrin luetaankin ainakin jossain määrin potilaan omaksi syyksi. *Tuberkuloosilehden* potilaiden omalla palstalla kerrotaan, että: ”Raha ja rakkaus, kunnia ja maine eivät jätä ihmistä rauhaan edes parantolassa. Ne kiusaavat unessa öisin ja päivällä ajatuksissa. Ja ihmekö se – kaikki tuohan kuuluu Suureen Jännittävään Maailmaan, jonne usea tuberkuloosipotilas viimeiseen asti toivoo –”.²²⁸ Ulkomaailma nähdään siis potilaiden toimitetuissa näkökulmissa asiana, joka kiusaa potilasta hänen ollessaan parantolassa. Hänen kerrotaan toivovan pääsevän sinne ja sen tavoitteet pysyvät potilaan mielessä silloinkin, kun hän ei ole siellä. Niin erillinen ja erilainen kuin parantolayhteiskunta onkin ulkomaailmasta, samat tavoitteet pysyvät siellä potilaiden mielessä. Tämän voidaan katsoa olevan sitä, että potilaat ajatuksissaan orientoituivat siihen, mitä toivovat, eli pääsyyn ulkomaailmaan.

Eristämisen ei siis kuvattu olleen minkäänlainen helpotus tai edes hoidon kannalta hyvä irtiotto arjesta vaan tuodaan esiin, että eristämisestä huolimatta ulkomaailmassa potilaita vaivaavat asiat kiusaavat heitä myös parantolassa. Lisäksi kuvaus kertoo potilaista sen, etteivät nämä pidä eristämisestä vaan että nämä haluavat viimeiseen asti päästä pois parantolasta takaisin sen ulkopuoliseen yhteiskuntaan. Näin ollen voidaan sanoa, että eristäminen oli instituution intention mukainen asia, jolla pyrittiin hoitamaan potilaita ja varjelemaan muita sairauksia. Vuorovaikutuksessa potilaan intention kanssa se kuitenkin muuttui sisältämään hoidon, siis instituution intention, kanssa ristiriitaisia piirteitä. Tämä ei kuitenkaan saanut instituution intentiota muuttumaan, vaan tästä syytetään ainakin osittain potilasta.

²²⁷ Pirkko Pirttijärvi, 'Elämän päivänseisäus', *Tuberkuloosilehti*, 3/1933, 163 [potilaiden oma palsta].

²²⁸ Taimi Puolanne, 'Monivuotinen parantolapotilas kertoo', *Tuberkuloosilehti*, 1/1934, 41 [potilaiden oma palsta].

Myöhemminä vuosikymmeninä yhteiskunnassa pohdittiin sitä, voisiko potilaita eristää parantolaan vasten näiden tahtoa. Puhuttiin niin sanotusti niskoittelevien tuberkuloottisten hoitolaitoksen perustamisesta. Tällaista laitosta ei kuitenkaan perustettu, sillä tällaisen pakkolaitoksen pelättiin vaikuttavan kielteisesti tuberkuloosityöhön. Lisäksi katsottiin, että se olisi voinut vaikuttaa kielteisesti henkilökunnan ja potilaiden välisiin suhteisiin.²²⁹ Eristämistä ei siis haluttu tehdä pakolliseksi, mahdollisesti juuri siinä havaittujen haittavaikutusten vuoksi. Toisaalta tämä johtui myös siitä, että usein näillä niin sanotusti niskoittelevilla tuberkuloottisilla havaittiin olevan muitakin ongelmia, kuten alkoholismia, rikollisuutta sekä mielenterveyden ongelmia. Katsottiinkin, ettei hoito suljetussa tuberkuloosin hoitolaitoksessa auttaisi näihin ongelmiin, joten tällaista laitosta ei Suomeen myöhemminkään perustettu. Tälle ryhmälle katsottiinkin parhaaksi antaa mahdollisimman tehokas lääkekuuri parantolahoion sijaan. Härö ei kerro, mikä lääkekuuri oli kyseessä, mutta toteaa sen olleen tehokas, vaikka sen käyttö olisi jäänyt lyhyeksi.²³⁰

3.5 Kasvatusta, kulttuuria ja raha-asioita

Kaikki asiat parantolassa eivät kuitenkaan olleet eri tavalla kuin ulkomaailmassa. Muistitietoaineistossa kerrotaan: ”Kun tulin Tarinaharjuun, siellä tuli vastaan joulu sanan täydellisessä merkityksessä. Koristelut olivat aistikkaat ja runsaat”.²³¹ Eristäytymien ei siis ulottunut esimerkiksi erilaisiin juhlapyyhiin, vaan niitä juhlittiin parantolassa kuten muuallakin yhteiskunnassa. Lisäksi jouluna muut kuin vuodepotilaat saivat lähteä käymään kotona tai sukulaisten luona,²³² mikä sekin osaltaan vähensi heidän eristäytymistään muusta yhteiskunnasta. Juhlapyhät olivat varmasti tervetullutta vaihtelua eristyneeseen parantolaelämään ja niiden tuottama ilo todennäköisesti vähensi eristäytymisen haittoja, esimerkiksi masentuneisuutta.

Toinen asia, joka vähensi parantolan eristäytyneisyyttä, olivat uskonnolliset tilaisuudet. Muistitietoaineistossa kertoja selostaa, että esimerkiksi Siilinjärven rovasti kävi usein Tarinaharjussa pitämässä hautajaistilaisuuksia. Lisäksi hän kertoo, että helluntailaiset pitivät parantolassa ahkerasti herätyskokoouksiaan.²³³ Parantolan vuosikertomuksissa puolestaan kerrotaan, että pappeja parantolan kannatusyhdistykseen kuuluvien kuntien alueelta oli käynyt pitämässä hartaushetken kahdesti kuukaudessa sunnuntaisin. Lisäksi kirkkoherran kerrotaan käyneen vierailuilla parantolan huonokuntoisten

²²⁹ Härö 1992, 195.

²³⁰ *ibid.*

²³¹ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²³² Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²³³ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

potilaiden luona pyydettyä.²³⁴ Uskonnolliset tilaisuudet toivat siis palan ympäröivää yhteiskuntaa parantolan arjen keskelle. Sitä, kuinka suosittuja nämä tilaisuudet olivat, aineistoni ei kerro, mutta voisi kuvitella, että tällainen ohjelma olisi herättänyt kiinnostusta muuten niin yksitoikkoisessa parantolaelämässä.

Uskonnolliset tilaisuudet eivät kuitenkaan aiheuttaneet vain eristäytymisen vähenemistä parantolassa, vaan niillä oli myös lieveilmiöitä. Potilas nimittäin kertoo muistitietoaineistossa, että oli kuunnellut kahden eri saarnaajan, hellunta- ja herännäissaarnaajan väittelevän keskenään.²³⁵ Tämä kertoo siitä, että parantola kaikessa eristäytyneisyydessään oli jonkinlainen kilpakenttä eri uskontokuntien saarnaajille, eikä yhteydenotoiltakaan näin ollen voitu välttyä. Toisesta lieveilmiöstä, jonka saarnaajien puhe oli saanut aikaan, sama kertoja muistelee näin: ”Nämä asiat olivat jääneet [potilaan nimi] alitajuntaan, hän tuli siellä mielenhäiriöön. Hän kuleksi siellä parantajana vesimuki kädessään, kovisteli potilastovereitaan polvillaan rukoilemaan ja sitten läikäytti mukista vettä niskaan ja sanoi, että nyt varmasti paranet. Sanoi vielä, että aivan suotta se yllääkäri sinne Ruotsiin lähti, tällä rukouksella ja kastamisella paranee paljon paremmin kuin niillä ihmelääkkeillä”.²³⁶ Uskonnollinen toiminta saattoi siis mennä potilaiden mielessä liiallisuuksiin ja aiheuttaa tämänkaltaisia lieveilmiöitä. Kovin yleistä tällainen ei kuitenkaan varmastikaan ollut, koska aineistoni muistelijat kertovat tapauksesta niin ihmettelevään sävyyn.

Toisaalta kaikki uskonnollisuus ei vähentänyt parantolan eristymistä muusta yhteiskunnasta. Muistitietoaineistossa kerrotaan, että parantolan palveluksessa oli myös oma pappi,²³⁷ joten kaikki uskonnollisuus ei tullut parantolaan ulkoa päin. Tämä pappi piti hartaustilaisuuksia, joihin sai osallistua, mutta ei ollut pakko.²³⁸ Oman papin läsnäolo parantolassa varmasti lisäsi sen eristyneisyyttä muusta maailmasta omaksi pieneksi yhteisökseen, koska tällöin sinne ei tullut yhtä usein vierailevia pappeja tuomaan kuulumisia parantolan ulkopuolelta. Parantoloiden vuosikertomuksia ja muistitietoaineistoa lukuun ottamatta muut ainesotot eivät juuri kerro uskonnollisista tilaisuuksista eivätkä siitä, miten niihin parantolassa suhtauduttiin. Tästä voi päätellä, että tilaisuudet olivat tärkeitä ilmeisesti lähinnä potilaille, eivätkä ajaneet juurikaan instituution tai henkilökunnan tavoitteita. Hartaustilaisuudet eivät myöskään koskettaneet koko parantolaa, sillä niihin osallistuminen ei ollut pakollista, joten

²³⁴ Tarinaharjun parantolan vuosikertomus, 1935, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto).

²³⁵ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²³⁶ *ibid.*

²³⁷ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²³⁸ *ibid.*

uskonnolliset tilaisuudet jäivät varmasti osaksi lähinnä niistä kiinnostuneiden potilaiden kokemusmaailmaa.

Uskonnolliset puhujat eivät olleet ainoita, jotka kävivät parantolassa vierailuilla ja näin vähensivät parantolan eristämistä. *Tuberkuloosilehti* kertoo, että Tarinaharjun parantolassa kävi talvikuukausina esitelmöitsijöitä pitämässä parantolan ohjelman puitteissa vapaa-aikana kansantajuisia ja yleissivistäviä luentoja. Näistä esitelmöitsijöistä sanotaan, että useat heistä olivat maakunnan parhaita. Lisäksi osa heistä kävi luennoimassa ilman palkkiota.²³⁹ Parantolan vuosikertomukset täsmentävät, että näitä luennoitsijoita kävi ainakin Kuopion Kansalaisopistosta.²⁴⁰ Eristäytymisen vähentämiseen pyrkivällä ohjelmalla oli siis parantolassa kasvattava ja sivistävä tavoite, sillä sitä kävivät pitämässä erilaiset puhujat, uskonnolliset ja ei-uskonnolliset. Toisaalta nämä esimerkit kertovat myös siitä, kuinka tärkeää tuberkuloosityö oli myös niiden mielestä, jotka elivät parantolan ulkopuolisessa yhteiskunnassa. He katsoivat asiakseen tulla piristämään eristettyä elämää eläviä potilaita parantolaan, vaikka eivät itse usein hyötäneet siitä millään tavalla esimerkiksi palkkion muodossa. Näille yleissivistäville luennoille osallistuminen oli Tarinaharjun parantolassa jalkeilla oleville potilaille pakollista,²⁴¹ joten ne koskettivat huomattavasti suuremman potilasjoukon kokemusmaailmaa kuin uskonnolliset tilaisuudet.

Erilaisten puhujien lisäksi eristymistä parantolassa vähensivät myös muut vierailijat. Parantolan vuosikertomusten mukaan parantolassa olivat vierailleet muun muassa erilaiset kuorot, orkesteri ja teatteri.²⁴² Tälläkin ohjelmalla voidaan katsoa olleen, jos ei kasvattava, niin ainakin sivistävä merkitys. Tuberkuloosityön merkityksestä nekin kertovat, vaikkakaan vuosikertomuksesta ei käy ilmi, maksettiinko esiintyjille jonkinlaista palkkiota. Myös parantolan sisällä potilasyhdistys järjesti viihdytystilaisuuksia potilaille,²⁴³ joten kaikki viihdytystoiminta ei ollut vain eristäytyneisyyttä vähentävää. Parantolan sisällä toimiva viihdytystoiminta saattoi jopa lisätä eristymistä hitsaamalla parantolassa olijoita tiukemmin yhtenäiseksi joukoksi.

Parantolassa toimi sodanjälkeisten vuosikertomusten mukaan myös Parantolaopisto, jossa opetettiin muun muassa kirjansidontaa ja konekirjoitusta.²⁴⁴ Tämän voi katsoa olevan siinä mielessä tärkeää,

²³⁹ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-ajan vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 163.

²⁴⁰ Tarinaharjun parantolan vuosikertomus, 1935, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto).

²⁴¹ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-aikojen vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 163.

²⁴² Tarinaharjun parantolan vuosikertomus, 1935, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto).

²⁴³ *ibid.*

²⁴⁴ *ibid.*

että potilaille voitiin opettaa heidän aikaisempia ammattejaan kevyempiä ammatteja, joita he pystyivät harjoittamaan parantolasta päästyään. Tällöin parantolan sisäiseen elämään puuttui jokin ulkopuolinen toimija, joka myös toi uutta oppia parantolan sisäiseen toimintaan. Tämä vähensi eristymistä parantolassa ja toi parantolassa olevia potilaita lähemmäksi muuta yhteiskuntaa. Tavoitteena olikin varmistaa, että potilaat pärjäisivät ulkomaailmassa sinne päästyään ja saisivat esimerkiksi terveydentilalleen sopivaa työtä. Siksi Parantolaopisto olikin merkittävä asia parantolan eristäytyneisyyden vähentämisessä.

Eristymistä parantolassa vähensi myös sosiaalihoitajan toimi. Muistitietoaineissa kerrotaan, kuinka hän oli yhteydessä potilaiden asioissa parantolan ulkopuolelle. Hän esimerkiksi huolehti eläkkeiden hakemisesta niille, jotka eivät parantolasta kotiuduttuaan voineet enää elättää itseään.²⁴⁵ Haluttiin siis huolehtia, että potilaat pärjäisivät parantolasta päästyään, vaikkei heille löytyisikään enää sopivaa työtä. Lisäksi sosiaalihoitaja huolehti huoltoapua niille potilaiden perheille, joilla oli huono taloudellinen tilanne.²⁴⁶ Tavoitteena olikin potilaan sijoittaminen takaisin yhteiskuntaan hoidon päättymisen jälkeen.²⁴⁷ Näin ollen parantola ei ollut kokonaan muusta yhteiskunnasta erillinen organisaatio, vaan se oli vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa esimerkiksi näiden raha-asioiden kautta. Näitä sosiaalisihteen tai -hoitajan virkoja perustettiin parantoloihin kuitenkin vasta 1950-luvulla.²⁴⁸

Myös parantolahoidon tavoitteita voidaan osaltaan pitää eristäytymistä vähentävinä tekijöinä. *Tuberkuloosilehti* pitää tärkeänä, että parantolapotilaista ei saa tulla invalideja, vaan tarkoituksena on, että heidät palautetaan terveinä ja työkykyisinä yhteiskunnalle takaisin.²⁴⁹ Lehden ajatuksen mukaan ei siis ole tarkoituksenmukaista, että potilaat eristetään invalidisoivasti pysyvästi pois yhteiskunnasta, vaan että heidät palautettaisiin hoitajakson jälkeen terveinä takaisin yhteiskuntaan. Samalla lehti tuo ilmi, että tuberkuloosia sairastavatkin viettävät suurimman osan elämästään muualla kuin parantoloissa, mikä lisää myös muiden hoitomuotojen kuin parantoloiden tarpeellisuutta.²⁵⁰ Tämä vähensi osaltaan tuberkuloosiin sairastuneiden eristäytyneisyyttä kokonaisuutena, kun yhä harvempi eristettiin parantolaan ja hoitajaksojen pituutta myös vähennettiin.

Eristämistä parantolahoidossa ei kuitenkaan voida ajatella vain parantolayhteisö-ulkomaailma-akselilla, vaan se tarkoittaa myös sitä, miten eri ryhmät, jotka ulkopuolisessa yhteiskunnassa olivat erillään toisistaan, suhteutuivat toisiinsa parantolassa. Tämän näkökulman voidaan katsoa vähentäneen

²⁴⁵ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²⁴⁶ *ibid.*

²⁴⁷ Pätiälä 1958, 143.

²⁴⁸ Nenola 1986, 123.

²⁴⁹ A. E. Brander, 'Parantolat ja huoltolatoiminta', *Tuberkuloosilehti*, 3/1925, 171.

²⁵⁰ *ibid.*

parantolan eristäytyneisyyttä, sillä *Tuberkuloosilehden* potilaiden oman palstan mukaan: ”Parantolassa kenties paremmin kuin missään muualla eri kansankerrokset tulevat lähelle toisiaan ja muodostavat ehjäksi kokonaisuudeksi sulautuvan toveripiirin, jolla on yhteiset ilot ja surut, yhteiset pyrkimykset ja toiveet”.²⁵¹ Muut lähteet eivät kuitenkaan jaa tätä näkemystä, joten kyseessä oli ainakin jossain määrin henkilökunnan havaitsema asia, joka ei ollut tärkeä instituutiolle eikä potilaille. Voidaankin ajatella, että henkilökunta toivoi parantolaan jonkinlaista yhteisöllisyyttä, mutta todellisuudessa potilaat jakautuivat pieniin ryhmiin eivätkä toimineet yhtenä joukkona.

Condraun mukaan parantoloiden potilaat muodostivat hyvin heterogeenisen joukon.²⁵² Tämä ei siis tue *Tuberkuloosilehden* esittämää väitettä siitä, että parantolassa potilaat olisivat toimineet ”ehjäksi kokonaisuudeksi sulautuvana toveripiirinä”. Jos kuitenkin oletetaan, että *Tuberkuloosilehden* väite siitä, että potilaat muodostivat jonkinlaisen yhtenäisen joukon, siitä voidaan todeta eristäytymisen ja eristämisen kannalta seuraavaa: tällainen yhtenäisyys parantolan sisällä lisää eristäytyneisyyttä suhteessa parantolan ulkopuoliseen yhteiskuntaan, sillä yleensä, mitä tiiviimpi jokin joukko on, sitä tehokkaammin se sulkee ulkopuolellaan olevia asioita ulkopuolelle. Tällainen ulossulkeminen on tunnusomaista suurimmalle osalle pieniä sosiaalisia ryhmiä,²⁵³ jollainen tuberkuloosiparantolakin oli.

3.6 Karttelua ja toimeentulovaikeuksia

Tuberkuloosilehdessä kerrotaan: ”Parantoloissa he [työkykyiset potilaat] saivat vielä ymmärtämystä toveriensa taholta, kun sen sijaan 'terveitten' parissa heitä kaikella tavalla osoitetaan ja kartellaan”.²⁵⁴ Sairasta tai tämän perhettä saatettiin esimerkiksi syrjiä työ- tai asuntomarkkinoilla, koska pelättiin tuberkuloosin tarttuvan.²⁵⁵ Heidän oli esimerkiksi vaikeaa saada töitä ja heidän valmistamiaan esineitä vieroksuttiin. Näin ollen voidaan sanoa, että jossain määrin Parantolaopiston sekä sosiaalihoitajan ponnistelut sen suhteen, että tuberkuloottiset pärjäisivät päästyään parantolasta, menivät hukkaan. Potilaat eivät siis välttämättä saaneet mahdollisuutta tehdä uutta työtä, johon heidät oli parantolassa koulutettu. Karttelu johtui siitä, että tuberkuloosin vaaroja korostanut valistustyö oli saanut yhteiskuntaan aikaan yleisen basillikauhun.²⁵⁶ Myös vuonna 1948 säädetyssä tuberkuloosilaissa ja siihen liittyneissä asetuksissa oli ammatinharjoittamista ja työllistymistä koskevia rajoituksia niille henkilöille, joilla ei ollut lääkärin myöntämää terveystodistusta tai joita ei ollut suojarokotettu

²⁵¹ R. T., 'Mitä parantolaelämä meille tarjoaa', *Tuberkuloosilehti*, 1/1935, 33 [potilaiden oma palsta].

²⁵² Condrau 2001, 247.

²⁵³ Condrau 2001, 257.

²⁵⁴ F. Eksola, 'Ylilääkärit ja taloudenhoitajat!', *Tuberkuloosilehti*, 3/1933, 160 [potilaiden oma palsta].

²⁵⁵ Jauho 2007, 114.

²⁵⁶ Härö 1992, 127–128.

tuberkuloosia vastaan.²⁵⁷ Tämä kertoo siitä, että vaikka potilaat olivat työkykyisiä, ulkomaailma ei pitänyt heitä täysin parantuneina, vaan vaarallisina toipilaina, jotka saattoivat edelleen levittää sairautta. Eristäminen siis jatkui vielä parantolasta pääsyn jälkeenkin informaalina muiden ihmisten taholta sekä aivan aikarajaukseni lopulla myös formaalina.

Eristäminen muiden ihmisten taholta ei kuitenkaan rajoittunut ymmärryksen puutteeseen, vaan se myös aiheutti potilaiden omatoimista eristäytymistä. *Tuberkuloosilehti* nimittäin kertoo, että monesti parantolasta kotiutuneiden potilaiden eristäminen meni niin pitkälle, että vaikka he olivat oireettomia, he pyrkivät takaisin parantolaan, koska muualla ei ollut mahdollisuutta hankkia itselleen toimeentuloa.²⁵⁸ Eristämisen seurauksena potilaat itse pyrkivät siis eristäytymään muusta yhteiskunnasta pyrkimällä parantolaan. Tämä kertoo siitä, kuinka vahvasti muiden ihmisten harjoittama eristäminen vaikutti potilaan mahdollisuuksiin elättää itseään ja selviytyä parantolan ulkopuolella. Kun ottaa huomioon, kuinka voimakkaasti potilaat tuntuivat luvun alkupuolella kertomissani esimerkeissä haluavan päästä parantolasta niin sanottuun terveiden maailmaan, eristämisen aiheuttaman ahdistuksen voimakkuus tulee hyvin esiin.

3.7 Eristämisestä ja eristäytymisestä

Eristämisellä oli tuberkuloosin hoidossa ja erityisesti sen leviämisen ehkäisyssä merkittävä rooli. Vaikka karanteenin tyyppistä täydellistä eristäytymistä ei pystyttykään tekemään taudin luonteen vuoksi, ajateltiin, että erityisesti lasten eristäminen tuberkuloottisista sairaista oli tärkeää. Niinpä rakennettiin sekä erilaisia hoitokoteja ja siirtoloita lapsille että parantoloita tuberkuloosia sairastaville.

Sekä eristämistä että eristäytymistä tapahtui jo ennen parantolaan menoa. Valistusromaanin ihanteellisessa kuvauksessa sairastuneen ympärillä olevat ihmiset eristivät häntä yhteiskunnasta, mutta sairaan omassa kokemusmaailmassa näyttää enemmän vaikuttaneen se, että hän itse eristäytyi muusta yhteiskunnasta, koska hän pelkäsi muita ihmisiä ja sitä, että tartuttaisi sairautensa näihin ihmisiin tai sitä, että sairaus tulisi ilmi ja aiheuttaisi näin ongelmia sairastuneen perheelle. Toisaalta muistitietoa aineiston mukaan myös yhteiskunta rajasi sairastuneiden olemista erilaisilla kielloilla. Eristämiseen vaikutti myös se, oliko sairastunut jo ollut parantolassa, sillä muistitietoa aineiston mukaan erityisesti niitä, jotka eivät vielä olleet olleet parantolassa, tuli pelätä ja sitä kautta eristää. Ennen parantolaan menoa tapahtuvaan eristäytymiseen kuului myös se, että potilas jätti kertomatta sairastavansa tuberkuloosia välttääkseen mahdollisen informaalin eristämisen läheistensä taholta. Käytännössä monet

²⁵⁷ Jauho 2007, 221.

²⁵⁸ F. Eksola, 'Ylilääkärit ja taloudenhoitajat!', *Tuberkuloosilehti*, 3/1933, 161 [potilaiden oma palsta].

kuitenkin ennen parantolaan menoa sairastivat kotioloissa sellaisissa olosuhteissa, joissa minkäänlainen eristäminen tai eristäytyminen ei ollut mahdollista.

Terveiden ja sairaiden maailma oli eristäytymisessä olennainen asia, ja se oli konkreettisen maailman lisäksi usein myös kielellistä. Parantolan sisällä eristäytyminen oli puolestaan hyvinkin käytännöllistä. Terveet vieraat esimerkiksi erotettiin sairaista potilaista ja eri osastoilla olevat potilaat toisistaan – ainakin valistusromaanin kaltaisessa ihanteellisiin hoidon tuloksiin pääsevän parantolan kuvauksessa. Eristäytymistä oli myös erilaisten parantolassa olevien ihmisryhmien välillä. Näitä ryhmiä oli sekä henkilökunnan että potilaiden sisällä. Eristämistä parantolassa väritti myös odottaminen, sillä kaikkea, mikä vähänkin poikkesi tavallisesta parantola-arjesta, odotettiin parantolassa.

Eristäminen oli eräällä tavalla hoidon kannalta välttämätön asia, mutta sillä oli myös ikäviä vaikutuksia potilaisiin ja sitä kautta instituution tavoitteisiin. Potilaat nimittäin kokivat esimerkiksi masentuneisuutta ja koti-ikävää sen vuoksi. Toisaalta eristämisen instituution intention kannalta ikävät vaikutukset siirrettiin toisinaan potilaan omaksi syyksi. Lisäksi potilaan syyksi siirrettiin toisinaan myös se, ettei tämä oli riittävän eristäytynyt, vaan murehtii ulkomaailman murheita, kuten rahaa ja rakkautta. Näin ollen voidaan sanoa, että instituutio pyrki lukemaan potilaiden syyksi kaiken, mikä ei ollut sen tavoitteiden mukaista. Eristämisestä puhuttiin myös siinä mielessä, voisiko sitä tehdä vastoin potilaiden tahtoa, niin sanottujen niskoittelevien tuberkuloottisten kohdalla. Tästä kuitenkin luovuttiin, koska sen ei nähty ratkaisevan näiden potilaiden muita ongelmia.

Eristämistä parantolan arjessa vähensivät erityisesti juhlapyhät sekä uskonnolliset tilaisuudet. Uskonnollisten puhujien lisäksi parantolassa kävi myös maallisia puhujia, jotka pitivät yleissivistäviä luentoja. Muutenkin opiskelu eri muodoissaan sekä kulttuuri olivat niitä asioista, jotka vähensivät eristäytymistä parantolassa. Lisäksi eristäytymistä vähensi sosiaalihoitajan toimi, joka kurkotti parantolayhteisöstä sen ulkopuolelle, sekä parantolan potilaisyhteisö, joka tutkimuskirjallisuuden mukaan muodosti hyvinkin ehjän kokonaisuuden. Eristäminen ei päättynyt parantolasta kotiutumisen jälkeen, vaan jatkui ainakin jossain määrin informaalina muiden ihmisten taholta.

4. Tarkkailu ja täsmällisyys

4.1 Tarkkailu hoitokäytäntöinä

Tarkkailu, erityisesti sääntöjen noudattamisen osalta, tulee hyvin voimakkaasti ilmi siinä, mitä parantolainstituutio ja yleisemmin koko yhteiskunta halusi tuberkuloosia sairastavalle opettaa. Valistusromaanissa *Ne 45 000* tuodaan hyvin monessa kohtaa esiin sitä, kuinka tärkeää sääntöjen

noudattaminen parantolaelämässä oli. Tämä tuli esiin muun muassa hoitokäytännöissä, joita aion seuraavaksi analysoida.

Parantolaan tullessaan valistusromaanin päähenkilö Helmi oli parantolahoitonsa alussa sänkypotilaana,²⁵⁹ jolla ei ollut lupa nousta sängystä missään vaiheessa. Tällöin parantolan säännöt ja niiden noudattaminen aikaansivat sen, että yksilöllä ei ollut oikeuksia osallistua juuri millään tavalla parantolan elämään. Nenola onkin todennut, että potilaan asema parantolassa oli kuin lapsen tai sellaisen henkilön, joka on holhouksessa, sillä heitä kohdeltiin, kuin heillä ei olisi käsitystä omasta parhaastaan, valtaa tehdä päätöksiä tai valmiuksia noudattaa määrättyä järjestystä ilman ankaria pakotteita.²⁶⁰ Potilaan kuvataankin olleen hoitohenkilökunnasta riippuvainen.²⁶¹ Näiden asioiden kautta instituutio vaikutti hyvinkin voimakkaasti potilaan kokemusmaailmaan ja alistati hänet elämään instituutiosta riippuvaisena ankarien pakotteiden alaisena.

Myös muistitietoaineistossa kerrotaan hoitokäytännön luomista rajoituksista. Esimerkiksi ruokasalissa saivat nimittäin syödä vain ne, joiden ysköksistä ei löytynyt basiljeja.²⁶² Myös tutkimuskirjallisuudessa kerrotaan hoitokäytännön luomista rajoituksista. Esimerkiksi Englannissa sänkypotilas ei paitsi saanut nousta sängystä, hänellä ei myöskään saanut käydä vieraita ja hänen kirjeensäkin sensuroitiin ennen kuin ne annettiin hänelle luettavaksi.²⁶³ Muistitietoaineistossa kerrotaan kuitenkin myös vapauksista, joita säännöt antoivat potilaille, ilmeisesti silloin, kun näiden kuume oli laskenut.²⁶⁴ Esimerkiksi parantolaan tuotu lapsipotilas pääsi juoksemaan metsissä muiden lapsipotilaiden kanssa,²⁶⁵ ilmeisesti alettuaan voida paremmin. Erityisen merkittävää oli se, kun potilas sai luvan mennä halliin ja liittyä näin osaksi potilaskulttuuria, jolloin hän ei enää ollut niin paljon parantolainstituution armoilla.²⁶⁶

Tämänkaltainen oikeuksien lisääntyminen onkin se asia, jonka *Tuberkuloosilehdessä* kerrotaan voitavan parantolassa olon alkuajan masennuksen ja koti-ikävän.²⁶⁷ Edellisessä luvussa käsiteltyjen eristämisen negatiivisten vaikutusten parannuskeinoksi tarjottiinkin parantolassa oikeuksien lisääntymistä ja osallistumista parantolakulttuuriin. Potilaiden omalla palstalla tuodaan kuitenkin esiin myös se, että samalla kun potilaat saavat enemmän oikeuksia liikkua, he menettävät oikeuksiaan maata

²⁵⁹ Talvio 1932, 134.

²⁶⁰ Nenola 1986, 35.

²⁶¹ Kivistö 1969, 16.

²⁶² Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²⁶³ Kirkkola 2001, 26.

²⁶⁴ Nenola 1986, 33.

²⁶⁵ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

²⁶⁶ Nenola 1986, 56.

²⁶⁷ Artturi Salokannel, 'Parantolapotilaiden ja muiden pitkällistä tautia sairastavien ajanvietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1926, 211.

sängyssä pitkään niin halutessaan.²⁶⁸ Esimerkiksi talvikuukausina järjestetyille, kansantajuisille ja yleissivistäville luennoille osallistuminen oli Tarinaharjun parantolassa pakollista jalkeilla oleville potilaille.²⁶⁹ Potilaiden kokemusmaailma parantolassa siis laajeni samalla, kun heidän oikeutensa liikkuu lisääntyivät, mutta samalla he menettivät heillä aikaisemmin olleita oikeuksia.

4.2 Tarkkailu sääntöjen noudattamisena

Parantoloiden järjestyssäännöissä ja päiväjärjestyksessä oli mainittu paljon kiellettyjä ja sallittuja asioita, esimerkiksi 200.²⁷⁰ Sääntöjen noudattaminen parantolassa olikin ehdottoman tärkeää, sillä se oli hyvin olennainen osa parantolassa toteutettavaa hoitoa.²⁷¹ Yksi tarkan parantolajärjestyksen tehtävistä oli suojella potilaita erilaisilta järkytyksiltä. Näin siksi, että koska kuumeen katsottiin kuvaavaan objektiivisesti taudin kulkua, sen mittaaminen ei saanut häiriintyä tämänkaltaisista järkytyksistä.²⁷² Ajatuksena ilmeisesti oli, että järkytykset saattaisivat nostaa kuumetta, eikä se tällöin kuvaisi ”objektiivisesti” taudin kulkua. Sanatoriohoidon puolustajat olivatkin sitä mieltä, että noudattaakseen parantoloiden tiukkoja sääntöjä, potilaiden tuli olla motivoituneita hoitoonsa. Heidän mukaansa niitä, jotka eivät olleet motivoituneita ja jotka pystyivät normaaliin elämään, oli vaikeaa houkutella pysymään sanatorioissa tarvittavaa aikaa.²⁷³ Motivoituneisuudesta saatettiin olla kuitenkin montaa mieltä, sillä tutkimuskirjallisuuden mukaan esimerkiksi Britanniassa jopa yli 20% potilaista lähti parantolasta ennen heille suositellun hoitoajan loppumista.²⁷⁴ Toisaalta Suomessa etenkin työläisillä hoidon lopettamisen syynä olivat usein kurinpidolliset syyt.²⁷⁵ Ne potilaat, jotka ymmärsivät säännöllisen elämän osaksi hoitoa, jolla heitä yritettiin auttaa, kokivat säännöt mielekkäämmiksi kuin ne, joille säännöt näyttäytyivät lähinnä ankaran kurin ja henkilökunnan vallankäytön välineenä.²⁷⁶ Sääntöjen noudattaminen oli myös pääasiallinen tapa, jolla tarkkailua toteutettiin parantolassa. Usein sääntöjen noudattaminen tuli ilmi siinä, miten hoitajat tarkkailivat potilaita ja huomauttivat, jos huomasivat sääntöjä rikottavan.

Sääntöjen noudattamisen tärkeydestä parantolassa kertoo *Tuberkuloosilehden* artikkeli, jossa kuvataan hyviä haltijoita, jotka tulivat antamaan potilaille parantolahoidon kannalta olennaisia lahjoja:

²⁶⁸ Axel v. Bonsdorff, 'Mitä vanha, kokenut parantolalääkäri puhuu potilailleen', *Tuberkuloosilehti*, 3/1932, 144 [potilaiden oma palsta].

²⁶⁹ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-aikojen vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 163.

²⁷⁰ Nenola 1986, 33.

²⁷¹ Nenola 1986, 39.

²⁷² Jauho 2007, 249.

²⁷³ Niemi 2007, 141.

²⁷⁴ Niemi 2007, 177.

²⁷⁵ Kivistö 1969, 3.

²⁷⁶ Nenola 1986, 39.

”Neljäs haltiatar sai puheenvuoron: – Minun lahjani nimi on kuuliaisuus. Parantolassa ei voi mikään työ menestyä, jollei siellä vallitse hyvä järjestys. Tässä talossa on jokaisen opittava parhaansa mukaan noudattamaan hänelle annettuja sääntöjä ja määräyksiä, sillä sitä vaatii sekä kunkin yksityisen että kaikkien yhteinen etu”. Kuuliaisuuden lisäksi artikkelin yhdeksäs haltija toi potilaille tyytyväisyyden. Sitä perustellaan lehdessä seuraavasti: ”Heidän [parantolapotilaiden] taakkansa ovat usein raskaat, mutta he kantavat ne nurkumatta, tyynin ja rauhallisin mielin, sillä he saavat erikoisen alistumis- ja mukautumiskyvyn”.²⁷⁷ Tämä artikkeli antaa siis hyvän kuvan siitä, kuinka henkilökunta halusi potilaiden suhtautuvan parantolan sääntöihin: ottamalla ne nurisematta osaksi omaa kokemusmaailmaansa ja noudattamaan niitä pilkuntarkasti.

Valistusromaanissa potilaat suostuvat mukisematta tähän henkilökunnan suorittamaan tarkkailuun, vaikka sen kuvataan tuntuvan heistä pahalta.²⁷⁸ Valistusromaanissa myös kuvataan, että kaikki potilaat noudattavat kellonsoittoja ja sääntöjen pykälä,²⁷⁹ missä on selkeä kasvatustarkoitus siihen, että parantolassa tulee kunnioittaa sääntöjä ja henkilökunnan määräyksiä. Helmi esitelmöikin häntä tapaamaan tulleelle Heikille, että parantolassa on ankara kuri.²⁸⁰ Instituution tavoite tulee tässä hyvin selvästi esiin. Tavoitteena oli saada kaikki potilaat kasvatettua noudattamaan näitä ulkoa piän annettuja ohjeita. Todellisuudessa sääntöjen noudattaminen ei varmastikaan ollut niin absoluuttista, kuin instituution tavoitteita heijasteleva valistusromaanin antaa ymmärtää.

Tutkimuskirjallisuuden mukaan ankara kuri tulikin esiin jo siinä, että heti parantolaan tultuaan potilas sai luettavaksi parantolan järjestyssäännöt, jotta oppisi toimimaan sääntöjen mukaan.²⁸¹ Kuria piti yllä parantolan ylilääkäri, joka hoiti rankaisemisen ja muun kurinpidon.²⁸² Tutkimuskirjallisuudessa on myös todettu, että tämä ankara kuri oli monien potilaiden mielestä liian tiukka,²⁸³ toisin kuin *Tarkoitusromaanin* antaa ymmärtää. Romaani siis kuvaa instituution näkökulmaa ja pyrkii kasvattamaan potilaita noudattamaan heille annettuja sääntöjä, kun taas potilaiden kokemusmaailmassa nämä säännöt näyttävät liian ankarina.

Samanlaisesta henkilökunnan suorittamasta tarkkailusta potilaiden näkökulmasta kertoo *Tuberkuloosilehti* potilaiden omalla palstalla. Potilaat eivät kirjoittajan mukaan saaneet osakseen parantolassa

²⁷⁷ Rauha Terho, 'Hyvien haltijattarien lahjat', *Tuberkuloosilehti*, 3/1938, 125.

²⁷⁸ Talvio 1932, 118.

²⁷⁹ Talvio 1932, 146.

²⁸⁰ Talvio 1932, 189.

²⁸¹ Nenola 1986, 29.

²⁸² Nenola 1986, 120.

²⁸³ Nenola 1986, 35.

samaa lempeää kohtelua kuin kotonaan,²⁸⁴ vaan että he saivat osakseen vaatimuksia ja kieltoja hellän hoidon sijaan.²⁸⁵ Yksi näistä kielloista oli kielto yskiä,²⁸⁶ ja aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella yskeminen oli erityisen kiellettyä ruokasalissa, mikä aiheutti sen, että potilaat yskivät ikään kuin sisään päin, vaikka yskösten nieleminenkin oli kiellettyä.²⁸⁷ Tämänkaltaista sääntöjen kiertämistä helpommin salattavan sääntörikkomuksen kautta ei esiinny omassa tutkimusaineistossani. Koska sääntöjen rikkominen salattiin, sitä ei varmasti myöhemmin vuosikymmenien päästä nähty asiana, joka olisi ollut niin merkittävä, että sitä olisi haluttu muistella. Kokonaisuutena parantolan sääntöjä kuvataan *Tuberkuloosilehden* potilaiden omalla palstalla rajoittaviksi,²⁸⁸ jopa siinä määrin, että elämästä oli niiden painon seurauksena vaikeaa löytää valoisia puolia.²⁸⁹ Näin ollen ankara kuri, jonka tarkoituksena oli saada potilaat noudattamaan ulkoapäin annettuja ohjeita, muuntautui potilaiden kokemusmaailmassa rajoittavaksi ja saa aikaan sääntöjen kiertämistä tai ainakin negatiivisia tunteita suhteessa sääntöihin ja parantolassa oloon.

Säännöt eivät kuitenkaan aina olleet aivan yksiselitteisiä. *Tuberkuloosilehti* kertoo esimerkiksi siitä, kun potilaat toisinaan halusivat hiukan tanssia parantolassa. Toisaalta artikkelin kirjoittaja toteaa, ettei muutama hillitty tanssi rasita sairaita keuhkoja sen enempää kuin ylämäkeen käveleminen-kään,²⁹⁰ mitä tapahtui esimerkiksi hoitoon kuuluvilla kävelyretkillä, eli lumpustaessa. Toisaalta lehti kuitenkin antaa ymmärtää, että periaatteelliselta kannalta tanssiminen ei olisi kovin hyvä asia parantolassa, sillä tanssit tapahtuvat yleensä iltamyöhällä ja sisällä tilassa, jossa on hyvin pölyinen ilma.²⁹¹ Lehti ilmeisesti kuvaa parantolan ulkopuolisia tanssipaikkoja, sillä parantoloissa tilojen pölyttömyydestä pyrittiin pitämään hyvin huolta. Tämä keskustelu kuitenkin kertoo siitä, etteivät parantolan säännöt, niin tiukasti kuin niitä tarkkailtiin, olleet stabiili tosiasia, vaan niistä käytiin debattia esimerkiksi juuri *Tuberkuloosilehdessä*. Näin ollen, vaikka instituution ja henkilökunnan tavoitteet olisivatkin olleet pysyviä ja muuttumattomia, keinot niihin pääsemiseen olivat muuttuvia ja keskustelun alaisia. Myös potilaat osallistuivat tähän *Tuberkuloosilehdessä* käytyyn debattiin esimerkiksi kritisoimalla sitä, että kuolema on parantolassa kielletty puheenaihe, ja että kuolemat yritetään salata muilta potilailta.²⁹²

²⁸⁴ Axel v. Bonsdorff, 'Mitä vanha, kokenut parantolalääkäri puhuu potilailleen', *Tuberkuloosilehti*, 3/1932, 144 [potilaiden oma palsta].

²⁸⁵ *ibid.*

²⁸⁶ *ibid.*

²⁸⁷ Nenola 1986, 29.

²⁸⁸ Taimi Puolanne, 'Monivuotinen parantolapotilas kertoo', *Tuberkuloosilehti*, 1/1934, 41 [potilaiden oma palsta].

²⁸⁹ *ibid.*

²⁹⁰ Artturi Salokannel, 'Miten parantolahoidosta saa parhaan hyödyn', *Tuberkuloosilehti*, 1/1930, 25.

²⁹¹ Artturi Salokannel, 'Miten parantolahoidosta saa parhaan hyödyn', *Tuberkuloosilehti*, 1/1930, 25.

²⁹² F.K., 'Parantolaelämän vakavia hetkiä', *Tuberkuloosilehti*, 1/1935, 30 [potilaiden oma palsta].

Henkilökunnan suorittama tarkkailu ei kuitenkaan ulottunut vain sääntöjen noudattamiseen, vaan potilaita tarkkailtiin parantolassa suurin piirtein kaikessa, mitä he tekivät. Saavuttuaan parantolaan valistusromaanin päähenkilö Helmi itki huoneessaan, koska hän oli vielä järkyttynyt siitä, että oli joutunut parantolaan.²⁹³ Vaikka Helmi ei ole kapinoinut parantolan sääntöjä vastaan eikä edes itkenyt julkisesti, tuli hoitaja torumaan häntä ja sanomaan: ”-- tarkoitan vain, että pääsette pikemmin pois jos mukaudutte oloihin”.²⁹⁴ Myös *Tuberkuloosilehden* potilaiden omalle palstalle kirjoittanut lääkäri kertoo, että hän oli nähnyt kierroksellaan erään potilaan itkevän huoneessaan. Lääkäri kirjoittaa, että tämä potilas oli kuitenkin heti seuraavan päivän kierroksella pahoitellut ”erehdystään”.²⁹⁵ Potilaiden siis oletettiin alistuvan parantolan oloihin niin, ettei edes negatiivisten tunteiden tunteminen parantolahoitoa vastaan ollut sallittua. Tässä näkyy sekä romaanin että *Tuberkuloosilehden* kirjoittaneen lääkärin institutionaalinen tarkoitus kasvattaa potilaista parantolan oloihin ja hoitoon kaikella tavalla alistuvia, henkilökunnasta riippuvaisia henkilöitä. Potilaan kokemusmaailmassa se kuitenkin näyttyi negatiivisten tunteiden ilmauksen kieltämisenä. Tämä oli kuitenkin tärkeää hoidon kannalta, sillä parantoloissa ajateltiin, että iloinen mieliala edistää tuberkuloosin parantumista.²⁹⁶

Tarkkailu ei kuitenkaan rajoittunut siihen, miten hoitajat toimivat potilaiden keskuudessa, vaan valistusromaanin kuvaava paljon sitäkin, kuinka potilaat olivat sisäistäneet parantolan säännöt osaksi omaa toimintaansa ja samalla omaa kokemusmaailmaansa. Heti kun Helmi saapui parantolaan valistusromaanissa, potilastoveri sanoi hänelle: ”Älä ihmettele, etten kysy sinulta mitään voinnistasi. Säännöt kieltävät sen ja sääntöjä täytyy noudattaa”.²⁹⁷ *Tuberkuloosilehti* vahvistaa tämän oikeaksi parantolan järjestyssäännöksi.²⁹⁸ Lisäksi lehti kertoo syyn tälle säännölle: potilaiden tuli parantolassa pysyä aina reippaina, ja tästä syystä sairaudesta ja kärsimyksestä keskusteleminen on kiellettyä.²⁹⁹ Lehti myös kertoo, että potilaat oma-aloitteisesti välttelivät sairautta käymissään keskusteluissa ja perustelee tätä sillä, että aika, joka tuberkuloosia sairastettiin, oli muutenkin niin pitkä, että sairaudesta sai tarpeekseen, vaikka siitä ei puhuisikaan. Lisäksi lehti kertoo myös potilaiden tiedostaneen, ettei sairaus ollut mikään iloinen puheenaihe.³⁰⁰ Näin ollen he vaikuttivat hyvin sisäistäneen parantolan vaatimuksen iloisuudesta ja reippaudesta.

²⁹³ Talvio 1932, 120–121.

²⁹⁴ Talvio 1932, 120–121.

²⁹⁵ Ent. alilääkäri, 'Parantolalääkäri kertoo muistojaan parantolaelämästä', 3/1936, 111 [potilaiden oma palsta].

²⁹⁶ Huoltolääkäri, 'Keuhkotautiparantolat ja huvittelukysymys', *Tuberkuloosilehti*, 1/1937, 25 [potilaiden oma palsta].

²⁹⁷ Talvio 1932, 120–121.

²⁹⁸ Pirkko Pirttijärvi, 'Miten ajatukset ja mielialat vaikuttavat terveyteen?', *Tuberkuloosilehti*, 1/1933, 44 [potilaiden oma palsta].

²⁹⁹ Taimi Oksa, 'Parantolasta tuli kirje', *Tuberkuloosilehti*, 1/1935, 32 [potilaiden oma palsta].

³⁰⁰ R.R., 'Potilaan näkökulmasta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1936, 150 [potilaiden oma palsta].

Tarkkailu näkyi myös siinä, että hallikunnan³⁰¹ yhdessä laatimat järjestyssäännöt muistuttivat valitusromaanissa kovasti parantoloissa yleisesti vallalla olleita järjestyssääntöjä. Kyseessä olivat siis potilaiden keskenään laatimat järjestyssäännöt, jotka olivat ainakin jossain määrin autonomisia suhteessa henkilökunnan laatimiin, parantolan virallisiin järjestyssääntöihin. Esimerkkeinä tästä voitaisiin mainita se, että lepotuolissa oli pysyttävä koko hallimakuun ajan, ja että hiljaisen hallin aikana ei saanut tehdä mitään, ei edes puhua.³⁰² Yksi syy tähän oli varmasti se, että vaikka säännöt olivat potilaiden itse laatimia ja erillisiä instituution luomista järjestyssäännöistä, ylilääkäri oli hyväksynyt ne.³⁰³ Hallikunnan presidentin,³⁰⁴ tai muistitietoaineistossa erillisen hallivahdin,³⁰⁵ kuvataan tiukasti vahtineen tätä säännöillä luotua järjestystä.³⁰⁶

Myös työhoidossa potilaat valitsivat keskuudestaan johtajan, joka vastasi työn sujumisesta ja järjestyksestä siellä, missä töitä tehtiin.³⁰⁷ Näin ollen potilaat olivat yhdessä luoneet järjestelmän, jossa he itse valvoivat sääntöjä, jotka parantolahenkilökunta oli ainakin hyväksynyt, osana omaa järjestäytymistoimintaansa. Potilaiden oma järjestyksenvalvonta onkin hyvin olennaista, sillä *Tuberkuloosilehti* tuo esiin sen, että järjestyksen valvominen halleissa oli vaikeaa, ellei halliväki sitä itse tehnyt.³⁰⁸ Näissä tapauksissa instituution tavoite, eli sääntöjen noudattaminen, oli siirtynyt potilaiden kokemusmaailmaan ja järjestäytynyt kiinteäksi osaksi sitä, mikä puolestaan vaikutti myönteisesti instituution tavoitteiden toteutumiseen. Tarkkailu jatkui lisäksi myös parantolasta kotiutumisen jälkeen, sillä muistitietoaineiston mukaan lapsipotilaan isä sai mukaansa mahdollisesti hoito-ohjeita poikaansa varten pojan kotiutuessa Tarinaharjun parantolasta.³⁰⁹ Sääntöjä vastaan saatettiin kapinoida yksilöinä, mutta ryhmässä säännöt kiinnittyivät hyvin olennaiseksi osaksi toimintaa ja tulivat sitä kautta noudatetuiksi. Voi myös olla, että ne potilaat, jotka olivat sitoutuneempia sääntöihin, hakeutuivat rooleihin, joissa heidän tehtävänään oli sääntöjen valvominen, jolloin syntyy vaikutelma siitä, että ainakin ryhmänä potilaat pyrkivät sääntöjen noudattamiseen.

4.3 Sääntöjen rikkominen

Sääntöjä kuitenkin myös rikottiin parantola-arjessa eli niiden noudattaminen ja sitä kautta potilaisiin kohdistettu tarkkailu ei ollut absoluuttista. Tutkimuskirjallisuuden mukaan käytännössä parantoloissa

³⁰¹ Potilasryhmä, joka makaa ulkoilmassa lepotuoleissa jonkinlaisella terassilla tai parvekkeella yhdessä.

³⁰² Talvio 1932, 128–130.

³⁰³ Nenola 1986, 58.

³⁰⁴ Talvio 1932, 161.

³⁰⁵ Kertoja 13, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁰⁶ Talvio 1932, 161.

³⁰⁷ Arvo Palonheimo, 'Työhoito Satakunnan parantolassa', *Tuberkuloosilehti*, 4/1930, 125.

³⁰⁸ (kirjoittaja ei tiedossa), 'Hallielämästä', *Tuberkuloosilehti*, 1/1933, 51 [potilaiden oma palsta].

³⁰⁹ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

jopa vallitsi omanlaisensa vastakulttuuri, joka sisälsi sen, että potilaat pyrkivät venyttämään ohjesääntöä, joka parantolassa vallitsi, ja löytämään tiukoista säännöistä aukkoja.³¹⁰ Siitä huolimatta, että Talvion valistusromaanissa halutaan kasvattavasti tuoda esiin sitä, kuinka tärkeää sääntöjen noudattaminen on, kerrotaan siinä myös sääntöjen rikkomisesta. Esimerkiksi Helmin potilastoveri kertoi hänelle kirjeessään siitä, kuinka naispotilaat rikkoivat parantolan sääntöjä vierailemalla parantolan mailla asuvan miehen luona.³¹¹ On kuitenkin erikoista, että tämä kuvataan romaanissa sääntöjen rikkomisena, sillä muistitietoaineiston perusteella nais- ja miespotilaat saivat tavata toisiaan vapaasti, ellei kyseessä ollut halliaika.³¹² Toisen kertojan mukaan mies- ja naispotilaat saivat jopa vierailla toistensa huoneissa.³¹³ Jossain vaiheessa tähän oli ilmeisesti kuitenkin se raja, että ainakin miesten oli poistuttava naisten huoneista puoli kymmeneltä.³¹⁴ Mahdollisesti romaaniin on haluttu jonkinlaista sääntöjen rikkomista, jotta kuvaus olisi lähempänä totuutta, mutta siihen on tarkoituksella valittu asia, joka ei välttämättä kaikkialla edes ollut rike, jotta se ei innostaisi lukijoita rikkomaan parantoloiden sääntöjä.

Myös *Tuberkuloosilehdessä* kuvataan sääntöjen rikkomista. Siinä sitä kuvataan suoraan henkilökuntaan kohdistuvana kieltäytymisenä työhoidosta. Kertojana toimiva lääkäri tekeekin tekstissä sen päätelmän, että jos potilas kieltäytyi työhoidosta ja sitä kautta rikkoi parantolan sääntöjä, se johtui aina siitä, että hän on laiska.³¹⁵ Kirjoittaja ei siis ottanut millään tavalla huomioon esimerkiksi sitä, että työhoitoon osallistumisesta ei saanut minkäänlaista palkkaa,³¹⁶ mikä on todennäköisesti ollut omiaan vähentämään halua työskennellä.

Vaikka toisten huoneissa vieraileminen Tarinaharjun parantolassa keruuaineiston mukaan olikin sallittua, suhtauduttiin parantolassa hyvin tiukasti potilaiden välisiin intiimeihin suhteisiin. Muistitietoaineistossa kerrotaan: ”Tytölle ja pojalle oli sattunut vahinko, tuollainen 'eitoivottu tapaus'. Tämän johdosta he olivat joutuneet ylilääkärin puhutteluun. -- En muista tosiaan jatkoa, miten heille kävi, pitiköhän heidän jättää parantola ja muuttaa pois”.³¹⁷ Tämä lainaus kertoo siitä, kuinka tuomitsevasti intiimistä suhteesta mahdollisesti seuraavaan raskauteen suhtauduttiin. Muistitietoaineistossa on kuitenkin esimerkki myös lievemmästä suhtautumisesta intiimeihin suhteisiin. Siinä kerrotaan, että tarinan mukaan ylilääkäri oli tavannut lumpustusparin³¹⁸ harrastamasta seksiä. Hän oli huomauttanut

³¹⁰ Jauho 2007, 245.

³¹¹ Talvio 1932, 136.

³¹² Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³¹³ Kertoja 7, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³¹⁴ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³¹⁵ Armas Panelius, 'Lääkärin mietteitä parantolaelämästä', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 199 [potilaiden oma palsta].

³¹⁶ Tuberkuloosineekerit, 'Terveisiä Tarinaharjun työhoito-osastolta', *Tuberkuloosilehti*, 2/1934, 78.

³¹⁷ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³¹⁸ Miehen ja naisen, jotka kävivät yhdessä kävelyillä ja viettivät muutenkin aikaa yhdessä.

näille vain, että parantolahoidon tarkoituksena on parantaa ihmisiä, eikä tehdä uusia, ja jatkanut matkaansa.³¹⁹ Ero saattoi kuitenkin johtua siitä, että kyseessä oli kertojan kuulema tarina eikä mitään sellaista, mitä hän olisi itse todistanut. Toinen vaihtoehto on se, ettei tekoa pidetty niin pahana siksi, ettei sen seurauksena ollut raskautta. Kolmas vaihtoehto on se, että parantolassa suhtauduttiin sääntöjen rikkomiseen eri tavoin eri aikoina.

Valistusromaanissa kuvataan myös sitä, että potilaat suojelivat toisiaan sääntöjen rikkomisen seurauksilta. Kun Helmi huomasi erään potilaan tupakoivan, hän ajatteli, että ”poliisikoira”, eli eräs potilasyhteisön sääntöjä tarkkaileva jäsen, olisi lähetettävä hänen kimppuunsa. Tämä siksi, ettei Helmi halunnut asian vielä joutuvan lääkärin eteen.³²⁰ Myös muistitietoaineistossa kerrotaan parantoloissa rikotun myös tupakointikieltoa ennen kuin parantoloihin rakennettiin erilliset tupakkahuoneet. Sen mukaan ne potilaat, joita ei öisin nukuttanut, kerääntyivät vessaan tupakoimaan ja juttelemaan.³²¹ Se, miten tämä sääntöjen rikkominen salattiin tupakan hajusta huolimatta, ei sen sijaan muistitietoaineistosta selviä.

Muistitietoaineistossa kuvataan sitä, että Tarinaharjun parantolapotilaiden joukossa oli aina niitä ihmisiä, jotka joivat alkoholia ja aiheuttivat sen tähden järjestyshäiriöitä.³²² Esimerkkinä siitä, mistä alkoholia tuli, mainitaan se, että potilaat tarjosivat toisilleen pirtua parantolan kellarissa.³²³ Kertoja kuvaa, että jo hengen haisemisesta seurasi parantolasta ”palaminen” eli se, että lähetettiin takaisin kotiin. Tässäkin asiassa kertojan mukaan potilaat suojelivat toisiaan, eikä ainakaan miesten osastolla kukaan kannellut alkoholin käytöstä, ellei toveri osoittautunut jollain lailla vaaralliseksi humalassa ollessaan. Naisten osastolla kertojan mukaan kanteleminen oli melko yleistä.³²⁴ Kertoja tosin on miespuolinen, joten täysin varma ei voi olla siitä, kuinka tarkat hänen naisten osastoa koskevat tietonsa ovat. Nenola nimittäin tuo esiin väitteen, jonka mukaan nimenomaan miesten osastolla kärkehti alkoholista helpommin kuin naisten osastolla.³²⁵

Joka tapauksessa nämä esimerkit kertovat siitä, että vaikka romaani haluaa instituution näkökulmasta kuvata, kuinka hyvin potilaat ovat sisäistäneet parantolan järjestyssäännöt ja valvovat niiden noudattamista omatoimisesti, todellisuudessa piilottelua ja suojelua tapahtui ainakin jonkin verran, ja jopa valistusromaanin itse kuvaa jonkin verran tämänkaltaista toimintaa. Koska toisten potilaiden suojelu

³¹⁹ Kertoja 15, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²⁰ Talvio 1932, 187.

³²¹ Kertoja 15, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²² Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²³ Kertoja 15, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²⁴ Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²⁵ Nenola 1986, 36.

on otettu mukaan jopa valistusromaniin, jonka tavoitteena oli saada potilaat toimimaan instituution haluamalla tavalla, sen on täytynyt olla hyvin tavallista. Näin ollen sitä on voitu tarinamuotoisessa kertomuksessa käyttää todellisesta maailmasta mukaan otettuna elementtinä, joka lisää tarinan todentuntuisuutta ja samaistuttavuutta.

Alkoholisäännöstä tehtiin Tarinaharjun parantolassa kuitenkin ainakin muistitietoaineiston mukaan myös poikkeuksia. Erään kertojan mukaan alkoholia käyttäneet potilaat lähetettiin yleensä parantolasta kotiin usein jo seuraavana aamuna,³²⁶ mutta myös poikkeuksia tapahtui. Eräs alkoholia käyttänyt mies oli kerran nukahtanut tupakkahuoneeseen humalassa ja vetäissyt huultensa väliin jääneen tyhjän tupakkaholkin keuhkoihinsa. Häntä ei kuitenkaan poistettu heti parantolasta, sillä kertojan mukaan myöhemmin, kun miehen tila huononi, hänelle tehtiin leikkaus, jossa holkki poistettiin hänen keuhkoistaan. Sama kertoja myös mainitsee, että monia alkoholin käyttäjiä kuoli parantolassa kertojan siellä ollessa.³²⁷ Sitä, mistä syistä alkoholin ehdottomasta kiellosta joustettiin, ei keruuaineistosta selviä. Mahdollisesti kielto säilyi teoriassa yhtä jyrkkänä vuosikymmenten kuluessa, mutta sen käytännön toteutus heikkeni ajan kuluessa. Toinen vaihtoehto on Nenolan esittämä päätelmä siitä, että riippui kulloisestakin ylilääkäristä,³²⁸ tai toisaalta ylihoitajasta, miten ankarasti erilaisiin rikkeisiin parantolassa suhtauduttiin.³²⁹

Muistitietoaineistossa kuvataan myös Tarinaharjun parantolassa sattunutta tilannetta, jossa hoitajien määrittämiä sääntöjä uhmattiin kasvoista kasvoihin. Parantolaan miehensä vieraaksi tullut vaimo kertoo nimittäin uhmanneensa hoitajia sanomalla, että koska parantolan vierashuone oli täynnä, hän aikoi asua samassa huoneessa miehensä kanssa vierailunsa ajan. Tässä kohtaa parantolan henkilökunnalla ei vaikuttanut olevan absoluuttista valtaa, vaan hoitajan kuvataan lähetteen mumisten paikalta.³³⁰ Tästä käy ilmi, että parantolan sääntöjä ja henkilökunnan ohjeita saattoivat uhmata muutkin kuin potilaat, esimerkiksi vierailijat.

Onkin mielenkiintoista havaita, kuinka erinäisistä ankariksi tarkoitetuista säännöistä joustettiin. Tällainen joustaminen on myös ristiriidassa aiemman aiheesta tehdyn tutkimuksen kanssa, sillä siinä todetaan, potilas voitiin erottaa parantolasta niinkin pienestä rikkeestä kuin aamutossujen käyttämättä jättämisestä.³³¹ Niinpä onkin kummallista, ettei välttämättä huomattavasti suuremmilta vaikuttavista sääntörikkomuksista seurannut erottamista. Tästä voidaan todeta, että parantoloissa oli ankarat

³²⁶ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²⁷ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³²⁸ Nenola 1986, 36.

³²⁹ Nenola 1986, 36.

³³⁰ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³³¹ Nenola 1986, 30.

säännöt, mutta niiden valvominen oli usein neuvoteltavissa olevaa ja sopimuksen varaista sekä ajan- kohdasta ja henkilökunnasta riippuvaa.

Parantolan sääntöjä saatettiin rikkoa myös jo ennen varsinaista parantolaan saapumista. Muistitieto- aineistossa kerrotaan parantolasta lähetetystä kirjeestä, jossa paitsi kerrotaan potilaan saaneen paikan Tarinaharjun parantolasta, myös tiukasti kiellettiin matkustamasta parantolaan linja-autolla tartunta- vaaran vuoksi. Potilas kuitenkin matkusti kirjeestä huolimatta parantolaan linja-autolla, sillä hänellä ei ollut varaa matkustaa henkilöautolla.³³² Sääntöjen rikkomisen osoittaakin ne kohdat, joissa insti- tuution tavoitteet eivät ylänneet osaksi potilaan kokemusmaailmaa, vaan potilaiden toiminta oli hyvin toisenlaista kuin mikä olisi ollut tavoitteiden mukaista.

Sääntöjen rikkomista nähtiin tutkimuskirjallisuuden mukaan kuitenkin joskus myös siellä, missä sitä ei todellisuudessa tapahtunut. Lääkärit nimittäin uskoivat, että jos potilas rikkoi parantolajärjestystä esimerkiksi tekemällä liian pitkän kävelyretken tai laiminlyömällä hänelle määrättyä lepoa, se heijas- tuisi suoraan hänen mittaustuloksiinsa. Näin ollen lääkärit siis tulkitsivat, että he voisivat etsiä poti- laiden mittaustuloksista, jotka siis koskivat lähinnä kuumetta ja painoa, merkkejä siitä, että potilaat olivat rikkoneet parantolan järjestyssääntöjä.³³³ Tällaisesta päättelystä on pakostikin seurannut se, että potilasta on ainakin epäilty sääntöjen rikkomisesta, vaikka hänen vointinsa olisi huonontunut jostain muusta syystä. Tällöin potilaiden kokemusmaailmaan on varmasti välittynyt tunne epäoikeu- denmukaisesta kohtelusta, vaikka instituution tavoitteena on ollut ainoastaan havaittuun sääntörikko- mukseen puuttuminen.

4.4 Tarkkailu vuorovaikutuksena parantolan henkilökunnan kanssa

Tarkkailuun ja täsmällisyyteen parantolassa kuuluu myös se, miten potilaat suhtautuvat henkilökun- taan, ja miten vuorovaikutus heidän kanssaan toimii. Talvion valistusromaanissa potilaiden lehti, jonka vuodepotilaana oleva Helmi sai luettavakseen, kuvasi ylilääkäreitä seuraavasti: ”Talomme isäntä on järkähtämätön oikeuden ja järjestyksen puolustaja, ankarakin tarpeen vaatiessa, mutta myöskin lempeä ja hyväntahtoinen, suosien huumoria ja viatonta ilonpitoa”.³³⁴ Ylilääkäreitä, jota kutsutaan po- tilaiden keskuudessa tuttavallisesti ylipapaksi,³³⁵ kuvataan siis tiukaksi ja sääntöjen noudattamista vahtivaksi, mutta myös positiivisilla adjektiiveilla. Potilaiden suhtautumisessa häneen erityisen mer- kittävää on se, että potilaiden lehti valistusromaanissa kertoo: ”Vähentääksemme ylipapan vaivoja

³³² Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³³³ Jauho 2007, 249–250.

³³⁴ Talvio 1932, 140.

³³⁵ Talvio 1932, 141.

me koetamme olla oikein kilttejä ja ansaita kaiken sen huolenpidon, joka hänen taholtaan tulee osaksemme”.³³⁶

Näin ollen hoivan tarjoamista ei nähty niinkään lääkärin työtehtävänä, vaan hyväntahtoisuutena potilaita kohtaan, ja tästä syystä romaanissa kuvataan, että potilaiden tuli toimia sääntöjen mukaan voidakseen ansaita sen. Vaikka Helmi on romaanissa sitä mieltä, että parantolassa oli ankara kuri, se ei poistanut sitä, että hänen mielestään hänen enonsa, parantolan ylilääkäri, oli hyvä ihminen.³³⁷ Asiaan saattoi vaikuttaa se, että Helmi oli sukua kyseiselle lääkärille, mutta kaikesta päätellen se, että henkilökunta tarkkaili sääntöjen täsmällistä noudattamista, ei saanut potilaita epäilemään heidän hyväntahtoisuuttaan. Jauho tuokin esille, että parantolalääkäri oli tutkittavana ajankohtana karismaattinen auktoriteetti, joka edusti potilaille rationaalisuutta sekä ylemmyyttä, jonka oikea tieto toi.³³⁸ Niinpä lääkäriin suhtauduttiinkin kunnioittavasti, mikä puolestaan varmasti lisäsi ajatusta hänen hyväntahtoisuudestaan ja vähensi tarkoituksien epäilyä lääkärin toiminnasta huolimatta. Ainakin jotkut potilaat saattoivat myös ymmärtää sääntöjen tarkkailun hoidon välineeksi, ikään kuin tavaksi, jolla heistä pidettiin huolta, jolloin he pitivät tällaista toimintaa lääkärin ja hoitajien hyväntahtoisuutena.

Tuberkuloosilehti puolestaan kertoo vuorovaikutuksesta henkilökunnan näkökulmasta. Siinä kerrotaan: ”Samoin saavat parantolassakin lääkärit ja hoitajat tämän tästä nähdä, etteivät heidän kasvatuksensa, neuvonsa ja ohjeensa ole päässeet juurtumaan syvälle potilaan mieleen. He tapaavat varsin usein potilaansa tekemästä sellaista, mikä ei lainkaan sovi sille, joka aikoo järkevästi hoitaa itseänsä”.³³⁹ Näin ollen voidaan havaita, että instituution tavoitteena oli saada potilaat mahdollisimman tottelevaisiksi ja omistautumaan paranemiselle välttämättömiin asioihin sekä alistumaan parantolan tiukkaan kuriin muun muassa vetoamalla näihin henkilökunnan hyväntahtoisuudella ja kertomalla, kuinka henkilökunta kokee potilaiden niskoittelun. Kivistö tiivistääkin tämän niin, että potilaan roolin selvästi keskeisin osa oli passiivisuus, sillä potilas pystyi toimimaan parhaiten parantumisensa eteen alistumalla parantolan hoito-ohjeisiin ja hänelle suoritettaviin hoitotoiminpiteisiin.³⁴⁰ Tämä oli selvästi osa parantolahoidon kasvatustehtävää, josta *Tuberkuloosilehtikin* usein puhuu.

Tuberkuloosilehti kertoo vuorovaikutuksesta myös potilaan näkökulmasta. Potilaiden omalle palstalle kirjoittanut henkilö kertoo, että koko parantolan lämpimyys ja kodikkuus säteili parantolan ylihoitajattaresta, joka oli vastuussa siitä, että parantola menestyi.³⁴¹ Näin positiivinen kokemus

³³⁶ Talvio 1932, 141.

³³⁷ Talvio 1932, 189.

³³⁸ Jauho 2007, 247.

³³⁹ Artturi Salokannel, 'Miten parantolahoidosta saa parhaan hyödyn', *Tuberkuloosilehti*, 1/1930, 23–24.

³⁴⁰ Kivistö 1969, 16.

³⁴¹ Potilas, 'Muistelmia Karkun parantolasta', *Tuberkuloosilehti*, 3/1933, 165 [potilaiden oma palsta].

hoitajasta varmasti vaikutti siihen, kuinka säännöt sekä muukin tarkkailu ja täsmällisyys tuli osaksi potilaan kokemusmaailmaa. Näin ollen voidaan todeta, että instituution tavoitteet toteutuivat varmasti sitä paremmin potilaan kokemusmaailmassa, mitä paremmin vuorovaikutus potilaan ja henkilökunnan välillä sujui molempien näkökulmista. Jos potilas koki ilmapiirin mukavaksi ja kotoiseksi, hän varmasti mieluummin alistui parantolan sääntöihin ja kasvatukseen kuin jos vuorovaikutus ei kunnolla toiminut. Tätä tukee *Tuberkuloosilehden* potilaiden omalla palstalla julkaistu kirjoitus, joka vertailee kahta parantolaa. Kirjoittaja toteaa ensimmäisestä parantolasta: ”-- vaikka täällä tosin on tiukka komento, niin täällä tuntee olevansa kuin kodissa, jossa perheenjäsenten kesken vallitsee hyvä suhde. Hoitokunnan suhtautuminen potilaisiin on vapaata ja välitöntä, joskaan ei liian tuttavallista”. Toisen parantolan henkilökuntaa hän sen sijaan kuvaa jäykäksi ja ynseäksi yhtä sen jäsentä lukuun ottamatta. Kirjoittaja kertoo: ”Tällaisessa talossa menettää kaiken kunnioituksensa terveitä sääntöjä kohtaan, ja täällä oppii aivan huomaamattaan valehtelemaan ilman pienintäkään omantunnon soimausta”.³⁴² Tästä kuvauksesta käykin hyvin vahvasti ilmi, että jos vuorovaikutus henkilökunnan kanssa toimi hyvin, säännöt ymmärrettiin osaksi hoitoa ja niitä pidettiin hyvänä asiana. Vuorovaikutuksen toimissa huonosti puolestaan säännöt kyseenalaistettiin ja potilaat jopa valehtelivat henkilökunnalle.

Muistitietoaineisto sen sijaan kuvaa vuorovaikutusta vain potilaiden näkökulmasta, eikä siitä käy ilmi, että potilaiden tulisi jotenkin ansaita huolenpitonsa. Sen sijaan siinä kuvataan vuorovaikutusta toisinaan hyvinkin hankalaksi. Siinä tuodaan esimerkiksi esiin: ”Parantolapaikkojen niukkuus vaikutti siihen, että henkilökunta oli 'niskan päällä' potilaisiin nähden. Hyvin helposti sanottiin henkilökunnan taholta että eihän täällä pakko ole olla. Ja jos ei tavat muutu saatte lähteä kunnalliskotiin”.³⁴³ Näin ollen voi olla, että instituutio halusi valistusromaanin kautta välittää potilaille kuvaa siitä, että näiden pitäisi ansaita huolenpitonsa käyttäytymällä sääntöjen mukaan. Samoin henkilökunta näki helposti vuorovaikutuksen helpompana kuin potilaat, koska he olivat vuorovaikutuksen rajoittava osapuoli. Näin ollen voin todeta, että aineistoni mukaan instituutio, henkilökunta ja potilaat näkivät vuorovaikutuksen onnistumisen hyvin eri tavoin. Jonkin verran vuorovaikutus vaihteli myös eri parantoloiden välillä. Tutkimuskirjallisuudessa myös Nenola tuo esiin näkökulmaa siitä, että potilaiden ja henkilökunnan vuorovaikutus ei aina ollut ongelmaton, kirjoittamalla, etteivät hoitajatkaan suinkaan aina hymyilleet, vaan ilmaisivat toisinaan itseään niin, että se syöpyi parantolaan tulleen potilaan mieleen, vaikka ilmaus olisi ollut leikiksi tarkoitettu.³⁴⁴

³⁴² (kirjoittaja ei tiedossa), 'Kaksi parantolaa', *Tuberkuloosilehti*, 4/1934, 185–186 [potilaiden oma palsta].

³⁴³ Kertoja 3, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁴⁴ Nenola 1986, 25.

Onkin siis varsin todennäköistä, ettei suhtautuminen hoitohenkilökuntaan ollut vain joko positiivista ja arvostavaa tai negatiivista ja hoitohenkilökunnan vallankäyttöön keskittyvää. *Tuberkuloosilehti* puoltaakin tätä näkökantaa kertomalla potilaiden omalla palstalla, että jotkut hoitajat ja lääkärit olivat selvästi suosittumia kuin jotkut toiset. Tämä liittyi heidän kykyynsä ymmärtää potilaiden sairautta ja sitä kautta heidän tilannettaan parantolassa. Lehdessä kirjoittava potilas tuokin esiin: ”Vain se, joka itse on joskus sairastanut [keuhkotuberkuloosia], voi täydellisesti käsittää sairasta ihmistä. Tästä on todistuksena sekin tekemäni havainto, että parantoloissa ovat potilaiden keskuudessa tavallisesti erikoisesti suosittuja sellaiset lääkärit ja hoitajattaret, jotka ovat itse joskus sairastaneet keuhkotautia”.³⁴⁵ Hyvin monet asiat saattoivat siis vaikuttaa siihen, kuinka potilaat kokivat vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa.

Ongelmat vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa eivät kuitenkaan johtuneet juurikaan siitä, että henkilökunta olisi käyttänyt liikaa valtaa potilaisiin, sillä pääasiassa potilaiden valitukset tällaisesta toiminnasta olivat kuitenkin aiemmin tutkimuskirjallisuuden mukaan vähemmistöä.³⁴⁶ Valistusromaanin kaltaisia arvostavia kuvauksia henkilökunnasta löytyy siis myös Tarinaharjun parantolaa koskevasta muistitietoaineistosta. Vaikka esimerkiksi osaston hoitajaa kuvataan aineistossa tiukkailmeiseksi, hänen myös kuvataan hoitaneen etenkin kuumeessa olevia potilaita lempeästi. Myös lääkärin kerrotaan käyneen ylimääräisillä vierailuilla erityisen sairaiden potilaiden luona.³⁴⁷ Hänen myös kerrotaan esimerkiksi pitäneen lapsipotilasta sylissä tutkiessaan tätä.³⁴⁸ Muistitietoaineistossa kuvataan myös sitä, kuinka sydämellisesti hoitajat toivottivat potilaita tervetulleiksi näiden tullessa parantolaan.³⁴⁹ He saattoivat esimerkiksi puhutella nimeltä kuin tuttavaa ja tarjota leivoskahvit, ainakin lapsipotilaille. Lapsipotilas myös muisteli vielä myöhemminkin lämmöllä suhdettaan parantolan henkilökuntaan ja vei aikuisena pyydystämänsä metson parantolan ylilääkärille kiitokseksi lapsena saamastaan hyvästä hoidosta.³⁵⁰ Vuorovaikutuksen hankaluuksista potilaan näkökulmasta huolimatta myös positiivisia kuvauksia löytyy. Riippui varmasti myös potilaasta, miten henkilökunnan toiminta koettiin.

Parantolan henkilökunta myös osallistui moniin asioihin potilaiden kanssa. Muistitietoaineistossa eräs kertoja mainitsee hoitajien laulaneen joululauluja yhdessä potilaiden kanssa,³⁵¹ ja toinen kertoja

³⁴⁵ R.R., 'Potilaan näkökulmasta', 4/1936, 150 [potilaiden oma palsta].

³⁴⁶ Nenola 1986, 123.

³⁴⁷ Kertoja 14, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁴⁸ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁴⁹ Kertoja 15, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁵⁰ Kertoja 8, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁵¹ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

kertoo potilaiden ja hoitajien järjestäneen juhlia yhdessä.³⁵² Tietoja yhteisistä juhlista löytyy myös parantolan vuosikertomuksista.³⁵³ Myös *Tuberkuloosilehti* kertoo, että parantolan lääkäri vaimoineen oli käynyt laulamassa kuolevalle potilaalle tämän toiveesta. Sama lääkäri oli myös käynyt pelaamassa shakkia erään sänkypotilaan kanssa, ennen kuin tämä meni liian huonoon kuntoon.³⁵⁴ Aiempi tutkimuskirjallisuus kertookin potilaiden olleen iloisia henkilökunnan osallistumisesta heidän toimintaansa.³⁵⁵ Näiden esimerkkien voidaan katsoa olevan osallistumista henkilökunnan näkökulmasta potilaiden positiiviseksi katsottuun toimintaan. Lisäksi näin henkilökunta loi potilaisiin hyviä suhteita, joilla oli merkitystä instituution tavoitteiden toteutumisen kannalta.

4.5 Täsmällisyys parantolaelämässä

Parantolaelämä oli paitsi hyvin tarkkailtua, myös täsmällistä. Tutkimuskirjallisuuden mukaan tämä täsmällisyys, eli se, että aikataulua noudatettiin, lääkärien ohjeita toteltiin ja jopa vältettiin rienaavaa kielenkäyttöä, oli yhtä tärkeä osa potilaiden hoitoa kuin erilaiset hoitotoimenpiteet itse.³⁵⁶ Yksi esimerkki tästä täsmällisyydestä oli parantolan päiväjärjestys, joka säilyi samantapaisena vuosikymmenestä toiseen, vaikka pieniä muutoksia toivatkin erilaiset aikaa myöten kehittyneet hoitotoimenpiteet.³⁵⁷ Tämän minuutilleen tarkan päiväjärjestyksen tarkoituksena oli kasvattaa potilaita säännöllisiin elämäntapoihin niin, että he osasivat esimerkiksi mennä ajoissa nukkumaan.³⁵⁸ Päiväjärjestys oli Tarinaharjun parantolassa sellainen, että aluksi peseydyttiin, pedattiin sängyt ja siivottiin huoneet,³⁵⁹ ja näistä toimista olivat vapaita ainoastaan sänkypotilaat. Sen jälkeen tarjottiin aamutee korpun tai leivän kanssa. Kahdeksalta oli aamupuuro, minkä jälkeen mentiin halliin. Hallin jälkeen oli ruokailu ja hiljainen halli kello 12–14. Hiljaisen hallin jälkeen oli kävelyä, kahvi, ruokailu ja iltahalli. Illalla potilaat sitten söivät omia eväitä, joita heille oli tuotu kotoa.³⁶⁰ On toki kyseenalaista, tuotiinko kaikille potilaille eväitä kotoa, sillä sukulaiset saattoivat asua kaukana. Päiväjärjestyksen täsmällisyys siirtyi hyvinkin suoraan osaksi potilaiden kokemusmaailmaa instituution pakotteiden takia. Kuten kuitenkin jo aiemmassa luvussa mainitsin, muistitietoaineiston mukaan päiväjärjestyksestä yritettiin toisinaan luistaa esimerkiksi väittämällä, että on kuumetta, jotta ei joutuisi menemään halliin.³⁶¹

³⁵² Kertoja 13, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁵³ Tarinaharjun parantolan vuosikertomus, 1935, Parantoloiden vuosikertomukset (1930-1949), Helsinki (KA – Lääkintöhallituksen V arkisto), 18.

³⁵⁴ Ent. alilääkäri, 'Parantolalääkäri kertoo muistojaan parantolaelämästä', 3/1936, 114 [potilaiden oma palsta].

³⁵⁵ Nenola 1986, 124.

³⁵⁶ Niemi 2007, 139.

³⁵⁷ Nenola 1986, 32.

³⁵⁸ Artturi Salokannel, 'Miten parantolahoidosta saa parhaan hyödyn', *Tuberkuloosilehti*, 1/1930, 24.

³⁵⁹ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁶⁰ *ibid.*

³⁶¹ Kertoja 5, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

Myös työhoidon aika oli *Tuberkuloosilehden* mukaan järjestetty täsmällisesti osaksi parantolan päiväjärjestystä. Tässä tavoitteena oli näyttää potilaille työn olevan se päämäärä, johon näiden tulee parantumisessaan pyrkiä. Täsmällisyyden lisäksi tällaista työhoitoa tuli lehden mukaan johtaa lujalla kädellä.³⁶² Työosastolla potilaat myös työskentelivät lääkärin täsmällisen valvonnan alaisina.³⁶³ Päiväjärjestys ei kuitenkaan täsmällisyydestään huolimatta ollut ahdettu täyteen hoidollista ohjelmaa, vaan joukossa oli myös vapaatunteja. Näitäkin vapaita aikoja ohjasivat kuitenkin parantolan järjestysäännöt ja *Tuberkuloosilehden* mukaan näitä tunteja tulisi käyttää entistä enemmän potilaiden henkiseen kasvatukseen.³⁶⁴ Tämä tarkoitti varmasti aiemmassa luvussa mainittuja yleissivistäviä luentoja ja muita esityksiä, joita parantoloissa järjestettiin.

Täsmällisyys parantolassa ei kuitenkaan rajoittunut pelkkään tiukkaan päiväjärjestykseen, vaan myös ruokailut suoritettiin suurella täsmällisyydellä. Muistitietoaineistossa kerrotaan, että ainakin parantolahoidon alkuaikoina ruokailussa jokainen potilas asettui pöydän ääreen omalle paikalleen niin, että hoitajat olivat pöydän päässä. Sen jälkeen kaikki istuutuivat yhtä aikaa ja aloittivat. Tarjoilijat tarjosivat keitot, joita sitten kierrätettiin pöydässä. Poistua sai vasta, kun kaikki olivat syöneet. Samanlainen järjestys kerrotaan aineistossa olleen kaikilla aterioilla, myös silloin kun juotiin vain kahvia tai teetä.³⁶⁵ Myös ruokailutapoihin kiinnitettiin parantolassa täsmällisesti huomiota, ja moni oppikin veitsen ja haarukan käytön parantolassa ollessaan.³⁶⁶ Tällainen järjestelmällisyys kuvaa sitä, kuinka pienissä asioissakin parantolassa haluttiin noudattaa mitä suurinta täsmällisyyttä. Tällaisilla pienillä asioilla potilaita myös varmasti ehdollistettiin toimimaan muissakin asioissa täsmällisesti ja sääntöjen mukaan.

4.6 Tarkkailusta ja täsmällisyydestä

Kaiken kaikkiaan eläminen ja oleminen parantolassa oli sekä hyvin tarkkailtua että täsmällistä. Tarkkailusta vastasivat sekä hoitohenkilökunta että jossain määrin myös potilaat itse. Tarkkailun aiheuttamaan riippuvaisuuteen parantolan henkilökunnasta vaikutti myös se, missä hoitokäytännön vaiheessa potilas oli. Sänkypotilaat ja pystypotilaat olivat hyvin eri tavalla riippuvaisia ja heidän oikeuksissaan oli suuria eroja.

³⁶² Thomas Schram, 'Täyttävätkö parantolat velvollisuutensa työkykyisten potilaiden opastajina?', *Tuberkuloosilehti*, 3/1927, 169.

³⁶³ Maila Talvio, 'Juhlamuistoja Satakunnan parantolan syntymäajoilta', *Tuberkuloosilehti*, 1/1935, 5.

³⁶⁴ Allari Seppä, 'Työhoidosta parantoloissa ja parantolapotilaiden vapaa-aikojen vietosta', *Tuberkuloosilehti*, 4/1932, 162.

³⁶⁵ Kertoja 10, muistitietoaineisto, 1971, KRA Parantolaperinteen keruu, Helsinki (SKS arkisto).

³⁶⁶ Nenola 1986, 42.

Siihen, kuinka parantolan säännöt siirtyivät instituution tavoitteista osaksi potilaiden kokemusmaailmaa, vaikutti esimerkiksi se, kuinka innokkaasti muut potilaat kantelivat sääntöjen rikkomisesta. Myös vuorovaikutus parantolahenkilökunnan kanssa vaikutti siihen, suhtauduttiinko osana kokemusmaailmaa oleviin sääntöihin positiivisesti ja niitä noudattaen, mikä oli instituution tavoite, vai pyrittiinkö sääntöjä kiertämään, milloin sääntöihin suhtauduttiin negatiivisesti ja niitä pidettiin rajoittavina. Vuorovaikutuksen onnistuminen koettiin hyvin eri tavoin riippuen siitä, oliko tulkinnan tekijänä instituutio, henkilökunta vai potilaat. Täsmällisyys oli yleensä osa kokemusmaailmaa pakotteiden takia, eikä aineistossa esiintynyt minkäänlaisia esimerkkejä siitä, että täsmällisyyttä luovia elementtejä vastaan olisi kapinoitu.

5. Potilaan kokemus vuorovaikutuksessa instituution tavoitteisiin

5.1 Kuvausta instituution tavoitteiden mukaisesta toiminnasta

Instituution näkökulmaa tutkimukseeni tarjoaa ihanteellisiin hoidon tuloksiin pääsevää tuberkuloosiparantolaa kuvaava romaani *Ne 45 000*. Sen mukaan henkilökunta vastuutti jonkin verran potilaita näiden omasta hoidosta, vaikkapa kertomalla, että näiden tulee hoitaa itseään, jos haluavat parantua. Kuitenkin henkilökunta myös puuttui asioiden kulkuun ja ohjasi potilaita, jos huomasi, että nämä laiminlöivät omaa hoitoaan. Ihanteellisen kuvauksen mukaan henkilökunta myös uskoi, että jos potilas saa tarpeeksi tietoa omasta hoidostaan, hän pystyy tekemään instituution tavoitteiden mukaisia ratkaisuja omaan hoitoonsa liittyen.

Valistusromaanin näkökulmasta potilaat kertoivat toisilleen, ettei ilmarintaa tarvitse pelätä. Siinä kerrotaan, että jotkut sitä pelkäsivät, mikä voi olla yritys sitoa romaania todellisuuden ilmarintakeskusteluun. Tähän ei kuitenkaan nähdä syytä ja pääasiassa potilaiden keskustelu tästä kirurgisesta hoito- toimenpiteestä on positiivista. Myös syöminen näkyy tässä aineistossa hyvin positiivisesti virittyneenä, ja potilaita jopa rohkaistaan ottamaan osaa syömiskilpailuihin, joita instituution tavoitteita välittävän kuvauksen – mutta myös tutkimuskirjallisuuden – mukaan parantoloissa järjestettiin.

Instituution näkökulmasta kaikkien tuli karttaa henkilöä, jolla epäiltiin tuberkuloosia ja näin eristää hänet muusta yhteiskunnasta jo ennen parantolaan menoa. Myös parantolassa instituution tavoitteita heijastavan kuvauksen mukaan oli syytä erottaa terveet ja sairaat toisistaan esimerkiksi ruokailussa eri pöytiin. Tätä voitiin tietysti perustella sairauden leviämisen ehkäisynä. Vähemmän helposti perusteltava asia oli parantolan eri osastojen erottaminen tiukasti toisistaan. Tämä oli kuitenkin valistusromaanin kuvauksen perusteella tarpeellista.

Instituution tavoitteita edustavan kuvauksen perusteella tarkkailu näkyi hyvin pitkälle erilaisissa hoitokäytännöissä, joita parantolassa oli. Lähinnä tämä tuli ilmi rajoituksina, kuten esimerkiksi siinä, ettei Helmi saanut sänkypotilaana nousta sängystä missään vaiheessa. Valistusromaani myös antoi ymmärtää, että sääntöjen noudattaminen oli absoluuttista, vaikkakaan näin ei todennäköisesti ollut. Se myös antoi ymmärtää, että potilaat hallissa omatoimisesti valvoivat kovasti parantolan järjestysääntöjä muistuttavia hallisääntöjä.

Sääntöjen rikkomista kuvataan myös instituution näkökulmaa esiin tuovassa kuvauksessa. Sääntöjen rikkomiseksi kuitenkin kuvataan sellainen asia, joka muiden lähteiden mukaan oli parantolassa sallittua. Näin ollen voidaan ajatella, että valistusromaanin kuvauksesta pyritään saamaan totuudenmukainen ilman, että se kannustaisi potilaita rikkomään parantolan sääntöjä. Valistusromaani kertoo myös siitä, että potilaat suojelivat toisiaan sääntöjen rikkomisen seurauksilta.

Mitä tulee vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa, valistusromaani kuvaa sitä hyvin ihanteellisesti ja instituution tavoitteiden mukaisesti. Se esimerkiksi kertoo, että potilaat miettivät, kuinka voisivat olla mahdollisimman kilttejä, jotta voisivat ansaita kaiken sen huolenpidon, jota ”ylipapaksi” kutsuttu ylilääkäri heille tarjoaa. Huolenpitoa ei siis nähdä valistusromaanissa lääkärin työtehtävänä, vaan erityisenä hyväntahtoisuutena potilaita kohtaan.

5.2 Henkilökunnan tavoitteita korostava näkökulma

Tuberkuloosilehti, joka puolestaan tutkimuksessani puhuu henkilökunnan äänellä, antaa ymmärtää, ettei henkilökunta välttämättä puuttunutkaan niin pieniin hoidollisiin asioihin, kuin mitä ihanteellista kuvausta sisältävä valistusromaani antoi ymmärtää, vaan että he todellakin vastuuttivat potilaista tämän omasta hoidosta. Aineisto kertoo myös henkilökunnan olleen huolissaan siitä, miten nämä potilaat itse suhtautuivat hoitoonsa. Lehti kertoo myös siitä, että potilaat itse olisivat olleet jossain määrin huolestuneita toistensa suhtautumisesta hoitoon.

Henkilökunnan näkökulmasta potilaiden pelko ilmarintaa kohtaan näkyi niin, että monen potilaan kerrotaan tulleen parantolaan ajatellen, ettei hänelle saisi tehdä mitään kirurgisia toimenpiteitä. Tämä on siis osittain vastakkainen näkökulma instituution näkökulmaa kuvastavalle valistusromaanille ja tukee potilaiden näkökulmasta kertovaa muistitietoaineistoa. Henkilökunnan näkökulma oli kuitenkin asiaan hyvin tiukka: lääkäri päätti, mitä hoitotoimenpiteitä kullekin potilaalle tehtiin ja potilas saisi olla kiitollinen siitä, että hänelle yleensä voidaan tehdä jotakin.

Henkilökunta suhtautui potilaiden hallimakuuseen *Tuberkuloosilehdessä* hyvin positiivisesti ja ajatteli, että hallimakuu oli potilaista mukavaa ja innosti heitä hoitamaan itseään, koska se auttoi heitä

parantumaan. Samoin henkilökunta lehden mukaan suhtautui työhoitoon: ajatellen, että sen aiheuttama mielenvirkistys paransi potilaan sekä ruumiillisesti että henkisesti. He myös ajattelivat, että työhoito estäisi potilaiden veltostumisen, jolla olisi epäsuotuisia vaikutuksia näiden parantumiseen.

Eristäytyminen näkyi henkilökunnan näkökulmasta niin, että potilaiden vierailuja kotiin pyrittiin vähentämään ja niiden potilaiden, jotka pitivät näitä vierailuja huonona asiana, ääntä pyrittiinkin *Tuberkuloosilehdessä* nostamaan kuuluviin. Toisaalta eristäytyminen näkyy henkilökunnan näkökulmasta hoidon kannalta huonona asiana, joka toi potilaille koti-ikävää ja masennusta, jotka taas puolestaan huononsivat hoidon tuloksia. Tästä syystä henkilökunnan näkökulmasta pyrittiinkin löytämään keinoja eristäytymisen negatiivisten vaikutusten ehkäisemiseksi, vaikkakin näitä eristäytymisen negatiivisia vaikutuksia luettiin myös potilaiden omaksi syyksi.

Eristäytymistä ei henkilökunnan taholta nähtykään millään tavalla parantolahoidon tavoitteena. Sen sijaan tavoitteena oli, ettei potilaista tule invalideja, vaan heidät voidaan palauttaa yhteiskunnalle takaisin terveinä ja työkykyisinä. Tästä kertoessaan *Tuberkuloosilehti* myös piti tärkeänä, että tuberkuloosiin kehitetään myös muita hoitomuotoja parantolahoidon lisäksi, mikä vähensi tuberkuloosin sairastuneiden eristäytymistä kokonaisuutena.

Tuberkuloosilehti kertoo henkilökunnan näkökulmasta suhteessa tarkkailuun paranolassa. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että henkilökunta halusi potilaiden ottavan parantolan säännöt nurisematta osaksi omaa kokemusmaailmaansa ja noudattavan niitä pilkuntarkasti. Vaikka sääntöihin pyrittiin saamaan tämänkaltaista pilkuntarkkaa noudattamista, ne eivät henkilökunnan näkökulmasta olleet täysin stabiili tosiasia. Niistä nimittäin käytiin debattia *Tuberkuloosilehdessä*. Lehti kuvaa myös sääntöjen rikkomista. Sen kuvauksessa potilas kieltäytyi työhoidosta siksi, että hän oli laiska. Sääntöjen rikkomiseen johtanut vika pyrittiin siis henkilökunnan näkökulmasta löytämään potilaasta, eikä mietitty, mikä parantolan säännöissä sai potilaan rikkomaan niitä.

5.3 Realismia potilaiden näkökulmasta

Muistitietoaineisto, josta käy ilmi potilaiden näkökulma hoitoon, kertoo monissa asioissa jotain aivan muuta kuin henkilökunnan ja instituution näkökulmasta kertovat aineistot. Sen mukaan potilaat eivät suinkaan suhtautuneet hoitoonsa varauksettoman hyvin, vaan saattoivat hyvinkin rikkoa parantolan sääntöjä ja hoitokäytäntöjä juuri kenenkään pystymättä estämään sitä. Aineistosta käy myös ilmi, ettei sänkypotilaana oleminen yleensä herättänyt potilaissa sen suurempia tunteita tai sitten siitä ei haluttu aineistossa puhua mahdollisesti sen vuoksi, että se saattoi olla pelottava asia, koska se saattoi pahimmillaan johtaa parantolahoidon päättymiseen. Toivottomina tapauksina pidetyt potilaat nimittäin lähetettiin usein kotiin kuolemaan.

Toisin kuin valistusromaani, muistitietoaineisto ei anna typetyksestä yhtä ruusuista kuvaa. Sen sijaan, että potilaat olisivat rohkaisseet toisiaan ilmarintaan ja puhuneet siitä positiivissävyysesti, ainakin valtaosa tuntui pelkäävän sitä ja kertovan siitä toisilleen negatiiviseen sävyyn. Potilaiden suhtautuminen ilmarintaan ei kuitenkaan ollut muistitietoaineistossakaan aivan täysin negatiivista, vaan senkin mukaan osa potilaista suhtautui esimerkiksi ilmarinnan täyttöihin jopa oma-aloitteisesti.

Potilaat kertovat, että he pyrkivät vaikuttamaan itse parantolan tarkkaan päivärytmiin esimerkiksi huijaamalla hoitajia, että heillä on kuumetta, jotta heidän ei olisi tarvinnut mennä makaamaan halliin. Myös ruokailulla on tärkeä osuus potilaiden kertomuksissa, ja he vahvistavat muista aineistoista tulleen päätelmäni siitä, että ruokailuun suhtauduttiin kaiken kaikkiaan parantolassa hyvin positiivisesti – näin teki sekä instituutio, kuten myös henkilökunta ja potilaat.

Lääkkeistä muistitietoaineistossa kerrotaan hyvin kahtiajakoisesti. Toisaalta joistakin lääkkeistä kerrotaan neutraalisti tai jopa positiivisen ihailevasti, toisaalta taas joistakin lääkkeistä puhutaan negatiivisesti ja niitä kieltäydyttiin syömästä. Syyt lääkkeiden syömättä jättämiseen olivat aineiston mukaan joko se, että niiden ei katsottu auttavan, koska ne eivät suoraan vaikuttaneet itse tuberkuloosiin tai se, että ne maistuivat pahalta. Näissä tapauksissa potilaan intentio kääntyi instituution ja henkilökunnan intentiota vastaan ja sai aikaan sen, että potilas lääkkeiden nauttimisen sijasta hävitti ne.

Eristäytymiseen ennen parantolaan menoa potilaat suhtautuivat omissa kertomuksissaan hyvin toisella tavalla kuin instituutio. He kertovat, että sairastunut itse pelkäsi muita ihmisiä enemmän kuin nämä sairastunutta. Näin ollen voidaan sanoa, että todellisuudessa eristäytyminen ennen parantolaan menoa tapahtui enemmän sairastuneen itsensä kuin yhteiskunnan taholta. Potilaat myös kertovat siitä, että niitä henkilöitä, jotka eivät vielä olleet olleet parantolassa kartettiin – tai ainakin heitä potilaiden mielestä olisi tullut karttaa – enemmän kuin niitä, jotka olivat siellä jo olleet, koska viimeksi mainitut osasivat hoitaa tuberkuloosiaan niin, ettei se tarttunut muihin ihmisiin.

Parantolassa ollessaan potilaat toivat esiin ajatuksen, jota kutsun tässä tutkimuksessa ajatukseksi terveiden ja sairaiden maailmasta. Siinä sairaiden maailma nähtiin erilaisena maailmana, joka on eristäytynyt niin sanotusta terveiden maailmasta. Pääasiassa kertojat kuvaavat, että kaikki haluaisivat olla terveiden maailmassa ja että sairaiden maailmassa oleminen on välttämätön paha, mutta muistitietoaineistosta löytyy myös kuvaus työstä, joka mieluummin palaisi sairaiden maailmaan.

Potilaiden näkökulmasta eristäytyminen näkyi parantola-arjessa hyvin vahvasti kaiken tavallisesta päivärytmistä poikkeavan odottamisena. Lisäksi se näkyi siinä, että jokainen oli parantolassa ensisijaisesti potilas, jota hoidettiin empaattisesti, huolimatta asioista, joita hän oli kenties ennen parantolaan tuloaan tehnyt. Potilaat kertoivat myös monista asioista, jotka vähensivät eristäytymistä

parantolassa, näitä olivat esimerkiksi juhlapyhät, uskonnolliset sekä muut kasvattavat ja sivistävät tilaisuudet sekä sosiaalihoitaja, joka kurkotti erilaisissa tehtävissään parantolayhteisön ulkopuolelle.

Tarkkailusta puhuttaessa se näkyi potilaiden näkökulmastakin lähinnä rajoituksina, joita hoitokäytäntö heille loi. Esimerkiksi siinä, ettei ruokasalissa saanut syödä, jos ysköksestä löytyi tuberkuloosibasilleja. Muistitietoaineistossa kerrotaan myös, että jotkut uhmasivat parantolan sääntöjä kasvoista kasvoihin henkilökunnan kanssa tai jo ennen parantolaan saapumistaan. Vuorovaikutuksesta hoitajien kanssa potilaiden näkökulma ei tuo esiin huolenpidon ansaitsemista eikä henkilökunnan hyväntahtoisuutta, vaan sitä, kuinka henkilökunta oli potilaisiin nähden kaikin tavoin ”niskan päällä”.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

I ARKISTOLÄHTEET

Kansallisarkisto (KA), Helsinki

Lääkintöhallituksen V arkisto

Tarinaharjun parantolan vuosikertomukset 1935, 1937-1938, 1947, 1949

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran (SKS) arkisto, Helsinki

KRA Parantolaperinteen keruu

II PAINETUT LÄHTEET

Talvio, Maila, *Ne 45 000 – Tarkoitusromaani*. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo, 1933 (4. painos). Julkaistu yhteistyössä Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen kanssa.

Tuberkuloosilehti, 1925–1938.

III KIRJALLISUUS

Condrau, Flurin, ”Who Is the Captain of All These Men of Death!: The Social Structure of a Tuberculosis Sanatorium in Postwar Germany”, *Journal of Interdisciplinary History* XXXXII:2 (2001), 243-262.

Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina, ”Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 25-48.

Fingerroos, Outi & Peltonen, Ulla-Maija, ”Muistitieto ja tutkimus”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 7-24.

Härö, A. Sakari, *Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa – Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen historia*. F.G. Lönnberg: Helsinki, 1992.

Jauho, Mikko, *Kansanterveysongelman synty – Tuberkuloosi ja terveyden hallinta ennen toista maailmansotaa*. Episteme. Tutkijaliitto: Helsinki, 2007.

Kalela, Jorma, ”Muistitiedon näkökulma historiaan”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 67-92.

Kivistö, Kalle, *Tuberkuloosiparantolan sosiaalinen järjestelmä ja hoidossa pysyminen*. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos 49/1969. Kasvatustieteiden edistämisseura ry.: Jyväskylä, 1969.

Kirkkola, Saija, *Tuntematon tuberkuloosi – Lääkärien suhtautuminen tuberkuloosiin Englannissa 1882–1910*. Julkaisematon yleisen historian pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, 2001.

Korkiakangas, Pirjo, ”Etnologisia näkökulmia muistiin ja muisteluun”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 120-144.

Lakomäki, Sami & Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi, ”Menetelmien jäljillä”. Teoksessa Lakomäki, Sami & Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1314, Tiede. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki, 2011, 7-27.

Lumio, Jukka, 'Tuberkuloosi', Duodecim Terveyskirjasto, www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611&p_hakusana=Tuberkuloosi. Luettu 22.9.2018. (Alkuperäisen tekstin kirjoittanut Pentti Huovinen.)

Metsä-Tokila, Piia, ”Työläismoraali vastarinnan legitimoitina – Poliittisten naisvankien muistitietoaineistojen käyttö historiantutkimuksessa”. Teoksessa Lakomäki, Sami & Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1314, Tiede. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki, 2011, 96-113.

Nenola, Aili, *Parantolaelämää – Tuberkuloosipotilaat muistelevat*. Keuhkovammaliitto: ?, 1986.

Niemi, Marjaana, *Public Health and Municipal Policy Making – Britain and Sweden 1900–1940*. Historical Urban Studies Series 11. Asghette Publishing Company: Burlington, 2007.

Paal, Piret, ”Kun sairastuin syöpään – Kirjoitettujen kertomusten funktiosta ja statuksesta”. Teoksessa Lakomäki, Sami & Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi (toim.), *Tekstien rajoilla – Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1314, Tiede. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki, 2011, 158-177.

Peltonen, Ulla-Maija, ”Muistitieto folkloristiikassa”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 93-119.

Portelli, Alessandro, ”Mikä tekee muistitietotutkimuksesta erityisen?”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 49-64. Käännös: Kivilaakso-Mender, Salla & Viertomanner, Saana (ohjaajana Hiirikoski, Juhani).

Pätiälä, Jorma, *Tuberkuloosi – Potilaan hoito ja vastustamistyön yleinen kulku*. Werner Söderström osakeyhtiö: Porvoo – Helsinki, 1958 (1970).

Salmi-Nikander, Kirsti, ”Tapahtuma, kokemus ja kerronta”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 199-220.

Ukkonen, Taina, ”Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa”. Teoksessa Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus – metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Hakapaino Oy: Helsinki, 2006, 175-198.