

**”Jokanen oli masentunu ku tuli sinne. Ku aatteli, et nyt  
tää elämä oli tässä.”**

**Muistitietotutkimus Paimion parantolan  
potilaiden kokemuksista 1940–1960-luvuilta**

Pipsa Havula

Pro gradu -tutkielma

Folkloristiikka

Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos

Humanistinen tiedekunta

Turun yliopisto

Kevät 2021

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

## TURUN YLIOPISTO

Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos, folkloristiikan oppiaine

HAVULA, PIPSA: ”Jokanen oli masentunu ku tuli sinne. Ku aatteli, et nyt tää elämä oli tässä”. Muistitietotutkimus Paimion parantolan potilaiden kokemuksista 1940–1960-luvuilta.

Tutkielma, 115 sivua, 1 liite  
Kevät 2021

---

### TIIVISTELMÄ

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelen Paimion tuberkuloosiparantolassa 1940–1960-luvuilla olleiden potilaiden kokemuksia ja muistoja parantola-ajasta. Tutkielman tavoitteena on täydentää Paimion parantolan historiaa sekä potilaiden kokemuksia ja arkea koskevaa tutkimusta. Tutkielmani pääkysymyksiä ovat: Millaisia muistoja haastatteleillani Paimion parantolan entisillä potilailla on tuberkuloosiin sairastumisesta ja parantola-ajasta? Miten parantolakokemuksia muistellaan nyt ja millaisia merkityksiä niille on annettu?

Tutkimusaineisto koostuu neljän Paimion parantolan entisen naispotilaan muistitietohaastatteluista, jotka on tuotettu tätä tutkielmaa varten. Haastattelut on litteroitu ja ne on arkistoitu Turun yliopiston Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen arkistoon. Tutkimusaineistoni vertailupohjana käytän vuonna 1971 tehdyn Parantolaperinteen keruukilpailun Paimion parantolaa koskevia kirjoituksia.

Tutkielmani tulokset osoittavat, että parantolahoidon alkamista on ennen kaikkea värittänyt suru, masennus ja pelko tulevaisuudesta, mutta parantolaelämään on vähitellen pääosin sopeuduttu. Potilaat ovat tunteneet olonsa sekä sosiaalisesti että maantieteellisesti eristetyiksi, mikä on ollut omiaan synnyttämään parantolaan omalaatuisen yhteisönsä ja perinteensä. Epävarmuuden keskellä parantolassa on turvauduttu arjen pieniin nautintoihin ja perinteisiin juhlapyhien menoihin, kuten juhannuksen viettoon ja lettujen paistamiseen – jopa parantolasta häättämisen uhalla. Parantolan tiukasta kurista on etsitty porsaanreikiä, ja vaikka toiset ovatkin olleet kuuliaisempia kuin toiset, muita potilaita ei ole kärkeytetty sääntörikkomuksista.

Parantolan päivärutiini on toistunut päivästä toiseen lähes samanlaisena, mutta silti kokemukset parantolasta ovat hyvin vaihtelevia. Parantolassa koetuille asioille on myös myöhemmin annettu keskenään erilaisia merkityksiä, ja tänä päivänä parantola-aikaa muistellaan sekä hauskana että pelon ja epävarmuuden täyttämänä aikana. Entiset potilaat ovat kantaneet parantolapotilaan stigmaa hyvin eri tavoin, sillä siinä missä toisilla parantolamenneisyys on ollut tiedetty ja julkinen osa heidän menneisyyttään, toiset ovat mieluummin päättäneet vaieta ajastaan parantolassa.

Asiasanat: tuberkuloosi, parantola, haastattelututkimus, muistitieto, muistitietotutkimus

## Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>2</b>
1.1. Pienoismaailma mäntymetsien keskellä.....	2
1.2. Tutkimuksen tausta ja merkitys .....	4
1.3. Tuberkuloosin ja parantolajärjestelmän lyhyt historia.....	5
1.4. Paimion parantola perustetaan .....	8
1.5. Tuberkuloosin hoitomenetelmät ja niiden kehittyminen.....	9
<b>2. Aiempi tutkimus ja teoreettinen viitekehys</b> .....	<b>13</b>
2.1. Aiempi tutkimus.....	13
2.2. Muistitietotutkimus ja paikantuminen folkloristiikan kenttään .....	18
<b>3. Tutkimusaineisto ja menetelmät</b> .....	<b>24</b>
3.1. Aiheen rajausta ja tutkimuskysymykset.....	24
3.2. Eettiset kysymykset ja tutkijapositio.....	25
3.3. Aineiston analyysimenetelmät .....	28
3.4. Aineiston esittely.....	32
<b>4. Analyysi</b> .....	<b>35</b>
4.1. Sairausta tulee ilmi.....	35
4.2.1. Lähtö parantolaan – kuin vankilaan?.....	40
4.2.2. ”Jokainen oli masentunu ku tuli sinne” – Parantolahoito alkaa .....	45
4.3. Säännöt ja sääntörikkomukset.....	51
4.3.1. ”Ei ne ihan pieniin puuttuneet” – Alkoholi .....	56
4.3.2. ”Kielletty, mut sitä tehtiin jatkuvasti” – Lumpustelu.....	58
4.3.3. Muut sääntörikkomukset .....	63
4.4. Parantolan hoidot ja kuolema.....	66
4.4.1. Halli hoitomuotona.....	70
4.4.2. ”Niit oksenteli koko ajan pois” – Lääkkeet.....	74
4.4.3. Leikkaukset ja muut operaatiot .....	78
4.5. ”Oli varsinainen ilotulitus!” – Ilon hetket parantolassa .....	83
4.6. ”Mutta sit alko elämä” – Parantolan jälkeen.....	88
4.7. Parantolakokemuksen merkitys ja siitä kertominen.....	95
<b>5. Yhteenveto ja mahdollisuudet jatkotutkimuksiin</b> .....	<b>102</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>107</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>116</b>

# 1. Johdanto

## 1.1. Pienoismaailma mäntymetsien keskellä

Tämä tutkielma käsittelee neljän Paimion parantolan entisen naispotilaan muistoja parantolasta 1940–1960-luvuilta. Tutkielmassa tarkastellaan muistoja tuberkuloosiin sairastumisesta, parantolaan lähtemisen herättämistä tuntemuksista, hoidoista ja muun muassa siitä, miten sääntöjä parantolassa on rikottu ja miksi. Tutkielman aineisto on tuotettu muistitietohaastatteluina vuonna 2020, joten näkökulma on hyvin erityislaatuinen, sillä parantola-ajasta on haastateltavilla kulunut nyt noin 60–70 vuotta. Ajallinen etäisyys on väistämättä saanut jotkut asiat unohtumaan, mutta se antaa myös tilaa pohtia ja tarkastella parantolakokemusta sellaisesta näkökulmasta, josta sitä harvoissa tutkimuksissa on tarkasteltu. Olen valinnut tutkielmani näkökulmaksi muistitiedon, sillä tarkastelemalla menneisyyden tapahtumia muistitietona en ole kiinnostunut ainoastaan siitä, mitä Paimion parantolassa on tiettyä aikana tapahtunut, vaan myös siitä, miten entiset potilaat kertovat ajasta parantolassa ja miksi he kertovat juuri tietyistä asioista. Muistitiedon kautta on mahdollista analysoida sitä, millaisia merkityksiä kertojat antavat kuvaamilleen tapahtumille ja miten he ovat kertomaan asioita tulkinneet.

Kun syksyllä 2019 kuulin Turun yliopistossa alkavasta hankkeesta, jossa kartoitetaan Paimion tuberkuloosiparantolan menneisyyttä ja nykyisyyttä kulttuuriperinnön näkökulmasta, kiinnostukseni heräsi. Olin parikymppisenä työskennellyt Paimiossa *Kunnallislehdessä* kesätoimittajana ja kiinnittänyt huomiota siihen, kun paikalliset puhuivat vähän väliä Paimion parantolasta. Tiesin, että se on jylhä, Alvar Aallon suunnittelema rakennuskompleksi keskellä ikivihreitä mäntymetsiä muutaman kilometrin päässä Paimion keskustasta. En ollut kuitenkaan koskaan vieraillut parantolassa tai tutustunut sen historiaan pintaraapaisua syvemmin.

Lokakuussa 2019, kun pro gradu -tutkielmani aihe alkoi hahmottua, kävin Paimion parantolassa Magni Mundin järjestelmällä kulttuurihistoriakierroksella. Magni Mundi on matkatoimisto ja opastettuja retkiä Lounais-Suomen alueella tarjoava yritys, joka on erikoistunut erityisesti arkkitehtuurikierroksiin. Magni Mundi organisoii opastuksia Paimion parantolassa. (Magni Mundi 2021.) Oppaan kertoessa parantolan potilaiden ja henkilökunnan arjesta, mielikuvat täyteen ahdetusta ruokasalista, takkaan piilotetuista viinapulloista, kivuliaista leikkauksista ja parantolan käytävällä käyskentelevästä

”ylimammasta” vilisivät silmissä. Tuberkuloosiparantola vaikutti olleen oma pienoismaailmansa, jossa vallitsivat omanlaisensa säännöt ja tavat. Parantolakerroksella kävi kuitenkin selväksi, että vaikka rakennuksen arkkitehtuurista tunnetaan ja tiedetään pienetkin yksityiskohdat, tietoa Paimion parantolassa asuneiden ihmisten muistoista ja kokemuksista on kerätty hämmästyttävän vähän. Myös potilaiden haastattelut tai muun muistelumateriaalin kerääminen on jäänyt vähäiseksi.



*Kuva 1: Paimion tuberkuloosiparantola valokuvattuna huhtikuussa 2020. Kuva: Pipsa Havula.*

Parantolakerroksen jälkeen mielessäni suhisi lukemattomia kysymyksiä: Miltä potilaista on mahtanut tuntua joutua pitkäksi ajaksi eristykseen parantolaan? Mitä ”normaaliin elämään” on jätetty taakse? Millainen kokemus parantolahoito on ollut? Miten se on vaikuttanut potilaiden myöhempään elämään? Miten parantolan sääntöjä on rikottu? Miten mieliala on saatu pysymään positiivisena ja reippaana, kun potilastoverit ympärillä ovat menehtyneet sairauteen? Millaisia muistoja parantola-ajasta on jäänyt?

Tuberkuloosi oli Suomessa pitkään kansantauti, joka on vaikuttanut 1900-luvun alkupuolella tavalla tai toisella lukemattomien suomalaisten elämään. Tuberkuloosi oli pitkään myös hyvin leimaava sairaus, joka marginalisoi sairastuneet: monia heistä kartettiin ja pelättiin vielä pitkään parantolahoidon jälkeenkin (ks. esim. Taskila-Åbrandt 2000). Koen, että Paimion parantolan entisten potilaiden kokemuksia ja kertomuksia tutkimalla on mahdollista kurkistaa Suomen historian kiinnostavaan ja traagiseenkin

ajanjaksoon, jonka jäljet näkyvät yhä tänäkin päivänä. Moni tuberkuloosiin sairastunut ei olisi halunnut lähteä parantolaan – jotkut haastateltavat jopa myönsivät parantolaan lähtemisen tuntuneen kuin vankilatuomiolta.

Keuhkotautiin sairastuneen ja parantolahoitoon joutuneen nuoren naisen päiväkirjamerkintöjä tutkinut Teija Uurtamo (2010, 10) on todennut, että on tärkeää kiinnittää huomio aiempaa enemmän nimenomaan potilaiden kokemuksiin, sillä tuberkuloosi vaikutti usein syvästi ja hyvin monella tavalla sairastuneen ihmisten elämään. Linda Bryder, joka on tutkinut tuberkuloosin vastaista kampanjointia 1900-luvun Britanniassa, on puolestaan todennut, ettei tuberkuloosin historia ole kokonainen ilman, että tarkastellaan niiden ihmisten kokemuksia, jotka taudin saivat sekä sitä, millä tavalla tuberkuloosin vastainen kampanjointi on heihin vaikuttanut (Bryder 1988, 3). Vakavat taudit eivät ole myöskään kadonneet minnekään, kuten alkuvuodesta 2020 levinneen koronapandemian myötä saimme huomata. Koronapandemia nosti jälleen esiin myös kysymyksen siitä, pitäisikö sairastuneet eristää jonnekin – vaikkapa Paimion parantolaan? (ks. Konttinen, Helsingin Sanomat 11.4.2020).

## **1.2. Tutkimuksen tausta ja merkitys**

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri laittoi Paimion parantolan myyntiin vuonna 2018. Parantolan metsät ry osti parantolan ympärillä kasvavat mäntymetsät alkusyksystä 2019. Saman vuoden marraskuussa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto päättikin luovuttaa parantolan kiinteistökokonaisuuden irtaimistoinen valtion johdolla perustettavalle säätiölle korvauksetta. Lokakuussa 2020 perustetussa Paimion parantola-säätiössä ovat mukana valtio, Alvar Aalto Säätiö, Paimion ja Turun kaupungit sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (Perttunen 28.1.2020; Lehmusvesi 27.10.2020.) Säätiön tarkoituksena on ”Paimion parantolan arkkitehtuurin ja kulttuurihistoriallisesti arvokkaan henkisen ja aineellisen pääoman suojeleminen, niihin liittyvien arvojen edistäminen ja kehittäminen sekä parantolakiinteistön ja irtaimiston muodostaman kokonaisuuden säilyttäminen” (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 17.12.2019). Helmikuussa 2021 uutisoitiin, että säätiö suunnittelee muun muassa hotellitoiminnan ja erilaisten kurssien aloittamista parantolassa, ja kesällä 2021 parantolan ympäristöön halutaan avata luontopolku (Aromaa 10.2.2021). Paimion parantolaa on esitetty myös

Unescon maailmanperinnön aieluetteloon yhdessä kahdentoista muun Alvar Aallon suunnitteleman kohteen kanssa (Turun Sanomat 1.2.2021).

Edellä mainittujen prosessien vuoksi Paimion parantolan tutkiminen on juuri nyt erittäin ajankohtaista. Samaan aikaan Turun yliopistossa folkloristiikan, etnologian ja museologian oppiaineissa on suunnitelmia Paimion parantolaan liittyvästä tutkimushankkeesta yhteistyössä säätiön, Paimion kaupungin, Turun Lasarettimuseon, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Magni Mundin kanssa. Hankkeen nimi on *Hoitolaitoksesta kulttuuriperintökohteeksi: Kulttuurisia näkökulmia Paimion parantolaan*. Sen vetäjänä toimii Anne Heimo. Muut hankkeen jäsenet ovat Helena Ruotsala, Maija Mäki sekä Tuomas Hovi. Tämä pro gradu on osa kyseistä hanketta.

### **1.3. Tuberkuloosin ja parantolajärjestelmän lyhyt historia**

Tuberkuloosi on *Mycobacterium tuberculosis* -nimisen bakteerin aiheuttama infektio, joka voi esiintyä missä tahansa elimessä. Sen yleisimmät muodot ovat keuhkokudoksen ja keuhkopussin tulehdukset, imusolmuketuberkuloosi eli risatauti sekä nivel- ja luutuberkuloosi. (Forsius 2015, 15.) Tuberkuloosin yleisin muoto, keuhkotuberkuloosi, tarttuu ilmassa olevien pienten pisaroiden välityksellä, kun tautia sairastava ihminen esimerkiksi yskii tai aivastaa. Erityisen suuri riski tartunnalle on yhdessä asuvilla ihmisillä, sillä tuberkuloosibakteereita voi saada omiin keuhkoihinsa myös hengitysilman mukana, mikäli ihmiset oleskelevat pitkään samoissa tiloissa. (Lumio 2019.) Keuhkotuberkuloosin tärkein oire on yli kolme viikkoa kestävä jatkuva yskä sekä usein limaisuus. Muita oireita ovat esimerkiksi väsymys, ruokahaluttomuus, laihtuminen, yleistilan heikentyminen, kuume, hengenahdistus, rintakipu sekä veriyskä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:12, 57.) Mikko Jauho luonnehtii väitöskirjassaan *Kansanterveysongelman synty* (2007, 156), ettei tuberkuloosi ollut 1800–1900-lukujen taitteessa “äkillinen kriisi, vaan jatkuvasti läsnä oleva kiusa.” Tuberkuloosi kehittyi vähitellen, siihen liittyi monenlaisia oireita, ja sairaus saattoi olla täysin oireeton, hyvin raju tai mitä tahansa siltä väliltä.

Suomessa tuberkuloosin esiintymistä on mahdollista tarkastella tilastollisesti vuodesta 1749 alkaen. Tuolloin vuonna 1748 perustettu Ruotsin valtakunnan taulustolaitos alkoi kerätä tietoja muun muassa kuolinsyistä kaikissa seurakunnissa, myös Suomessa. Väkilukutaulujen perusteella vaikuttaa siltä, että keuhkotauti oli alkuvaiheessa kaikkein



yleisintä Lounais-Suomessa, Pohjanmaalla sekä Laatokan ympäristössä. Näiltä alueilta keuhkotauti on vähitellen levinnyt muualle Suomeen. 1870-luvulla Suomen lääkärikunta kiinnostui tuberkuloosin hoidosta, sillä tuolloin tuberkuloosi oli noussut kuolinsyytilastoissa yksittäisistä sairauksista kärkeksijälle, kun isorokko ja punatauti olivat alkaneet väistyä. (Forsius 2015, 19; Jauho 2007, 165.)

1800-luvun loppupuolella Euroopasta alkoi kantautua Suomeen viestiä siitä, että tuberkuloosi olisi mahdollista parantaa tietyin edellytyksin. Saksassa tohtori Hermann Brehmer julisti vuonna 1856, että keuhkotauti voidaan parantaa sulkemalla potilaat laitokseen, jossa he makaavat säännöllisesti raittiissa ilmassa. Brehmerin tuberkuloosioppeja pidettiin kiistanalaisina ja aluksi “puoskarointina” (Jauho 2007, 223–224), mutta kritiikistä huolimatta hänen kehittämänsä mallin mukaan parantoloita perustettiin Saksaan ja Sveitsiin 1800-luvun lopulla. Isossa-Britanniassa oli jo 1700–1800 lukujen taitteessa alettu perustaa keuhkotautisairaaloita, joiden perimmäisenä ideana oli sairaiden eristäminen pois tartuttamasta tautia muuhun väestöön. Suomessa ensimmäinen keuhkotautiparantola, Halilan keisarillinen parantola, perustettiin vuonna 1889 Uudenkirkon pitäjään Karjalan kannakselle. Itsenäistymisen jälkeen parantola siirtyi Venäjältä Suomen valtion omaisuudeksi. (Forsius 2015, 15; Nenola 1986, 7; Jauho 2007, 228, 233.) 1800- ja 1900-lukujen taitteessa parantoloita rakennettiin Suomeen useita: Vuonna 1895 perustettiin Helsinkiin Humaliston keuhkotautisairaala, 1903 otettiin käyttöön Takaharjun ja Nummelan parantolat ja esimerkiksi vuonna 1918 toimintansa aloitti Kivelän sairaalan keuhkotautiosasto (Härö 1992, 59).

Vaikka tuberkuloosiin sairastuneitten määrä kasvoikin Suomessa 1800-luvun loppua kohti, vasta 1920-luvulla tuberkuloosin vastaisesta työstä vahvistui Suomessa kansanliike. Sitä ennen Suomessa oli toki perustettu yhdistyksiä, joiden tarkoituksena oli tuberkuloosin vastustamistyö ja parantoloiden perustaminen; näitä olivat muun muassa Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys ja Vähävaraisten Keuhkotautisten avustamisyhdistys. (Nenola 1986, 8; Härö 1992, 17–22.) Vuonna 1927 valtio antoi tuberkuloosiasetuksen, jonka keskeinen sisältö oli tautia koskevan ilmoitusvelvollisuuden säätäminen. 1929 laadittiin laki kunnallisten tuberkuloosiparantoloiden ja mielisairaanhoidolaitosten valtionavusta, jolloin myös kuntien yhteistoiminta hoitolaitosten rakentamiseksi saatiin kestäväälle pohjalle. Sen myötä tuberkuloosiparantoloita alettiin rakentaa Suomessa kiihtyvään tahtiin. (Museovirasto 22.12.2009: Paimion parantola.)

1900-luvun alussa tuberkuloosiin kuoli Suomessa kymmeniätuhansia ihmisiä. Esimerkiksi vuonna 1936 noin joka neljäs kuolema Suomessa johtui tartuntataudista, ja näistä tartuntatautikuolemista noin 60–70 prosenttia johtui tuberkuloosista. (Tilastokeskus: Tautikuolleisuus 1936–2010.) 1900-luvun alussa Suomessa kuoli tuberkuloosiin vuosittain noin 8000 ihmistä (Tala 1992, 108). Laskennallisesti voidaan sanoa, että tuberkuloosi vei Suomessa hautaan 1900-luvun alkuvuosikymmeninä yhden ihmisen tunnissa. Suomessa vuosittainen uusien tuberkuloositapauksien todettiin aina vuoteen 1963 asti joka vuosi yli 6000. Vasta vuoden 1964 jälkeen tapausten määrä alkoi vähentyä selvästi. Vuonna 1970 uusia tuberkuloositapauksia todettiin Suomessa noin 4000 ja vuonna 1977 enää 2271. Myös tuberkuloosikuolemat vähenivät 1900-luvulla nopeasti. Vuonna 1930 tuberkuloosiin kuoli yli 8000 ihmistä, mutta 1950-luvun alussa enää hieman alle 4000. 1970 vuonna tuberkuloosiin kuoli enää 383 ihmistä vuodessa. (Pesonen 1980, 495.)

Yhteiskunnan kannalta hälyttävää tuberkuloosissa oli se, että moni tautiin kuollut oli 20–40-vuotias eli parhaassa työiässä. Tuberkuloosi myös kesti pitkään: sairastunut kamppaili taudin kanssa keskimäärin seitsemän vuotta. Vuonna 1936 julkaistussa Duodecim-lehdessä kerrotaan, että tuberkuloosin oli laskettu aiheuttavan joka vuosi Suomessa tuhannen miljoonan markan suuruisen kansataloudellisen tappion. Summa oli saatu laskemalla yhteen keuhkotaudin aiheuttama työkyvyn väheneminen, taudin aiheuttamat hoitokulut sekä se, että koska suuri osa tuberkuloosiin sairastuneista oli varsin nuoria, yhteiskunnan heidän koulutukseensa ja hoitoonsa satsaamat rahat menivät keuhkotaudin takia hukkaan. (Savonen 1936, 208.)

Kiinnostavaa on, että todellisuudessa parantolahoidon tulokset olivat tutkimusten mukaan varsin vähäisiä. Potilaiden yleiskunto kyllä parani, mutta taudin etenemistä ei saatu pysäytettyä, mikä vuoksi monista potilaista tuli kroonikkoja. Tunnetun saksalaisen hygieenikon Alfred Grotjahn mukaan vain 3,4 prosenttia parantolasta päässeistä potilaista oli tervehtynyt. (Jauho 2007, 242–257.) Tri. E. Larmola puolestaan laski vuonna 1949 julkaisemassaan työssä, että viiden vuoden kuluttua Kiljavan parantolasta lähtemisen jälkeen 41 prosenttia potilaista oli kuollut, noin 14 prosenttia oli työkyvyttömiä, 14 prosenttia osittain työkykyisiä ja vain noin 30 prosenttia säännölliseen työhön kykeneviä (Härö 1992, 184). Tuberkuloosin vastaisesta työstään tunnettu lääkäri Severi Savonen kirjoitti Duodecim-lehdessä vuonna 1922, ettei tuberkuloosin kulkuun voida vaikuttaa monessa tapauksessa edes parantolahoidolla “suorastaan mitään”. “Perustakaamme vain

hoitolaitoksia, niistähän on huutava puute, mutta älkäämme käsittäkö niiden tarkoitusta ja niiden tehoa väärin!” hän kirjoitti. (Savonen 1922, 17–18.)

Kritiikistä ja vähäisistä hyödyistä huolimatta parantolat säilyttivät asemansa tuberkuloosin hoidossa, mihin lienee useita syitä. Jauho arvioi väitöskirjassaan, että Suomessa parantoloiden suosioon vaikutti muun muassa se, että koska parantoloiden perustamiset olivat niin valtavia hankkeita, niitä oli vaikea myöntää tehottomiksi ja tarpeettomiksi. Toiseksi suosion syyksi Jauho arvioi parantoloiden monimuotoisuuden: parantolassa paitsi pyrittiin vahvistamaan potilaita, myös opetettiin heille menetelmiä itsen ja muiden hoitamiseksi tuberkuloosin aikana. Ne siis olivat eräänlaisia valistuslaitoksia, joiden tavoitteena oli, että potilaat toimisivat ulkomaailmassa tietynlaisina ”apostoleina”, jotka levittäisivät oikeanlaista terveystietoa ja valistaisivat muita tuberkuloottisia tai taudin uhkaamia. Parantolat myös joustivat suhteessa lääketieteelliseen kehitykseen. (Jauho 2007, 242–257, 380.) Härön (1992, 66) mukaan jo aikalaiset arvioivat, että parantolassa olleiden tuberkuloosipotilaiden välityksellä tautia koskeva tietämys saavuttaisi parhaiten oikeat kohteensa. Toisaalta tuberkuloosiin ei ollut lääkkeitä tai muita tehokkaita hoitokeinoja, ja sairaiden eristämällä pois tartuttamasta tautia on ollut oma osansa tuberkuloosin vastaisessa taistelussa.

#### **1.4. Paimion parantola perustetaan**

Paimion parantola, joka alkuun toimi nimellä Varsinais-Suomen tuberkuloosiparantola, rakennettiin vuosina 1929–1933. Parantolan on suunnitellut arkkitehti Alvar Aalto, joka voitti parantolan suunnittelusta järjestetyn arkkitehtikilpailun. Ensimmäiset potilaat saapuivat Paimion parantolaan helmikuussa 1933. Kaksi kuukautta myöhemmin kaikki parantolan 286 sairaansijaa olivat täynnä. (Törrönen 1983, 48.) Paimion parantola, kuten muutkin Suomen tuberkuloosiparantolat, rakennettiin kuivalle kangasmaalle, jossa ilma on raikasta, puhdasta ja kuivaa (Museovirasto 22.12.2009: Paimion parantola).

Paimion parantolan makuuhallit oli jaoteltu kahteen osaan. Välittömästi potilastilojen yhteydessä olevissa halleissa oli kussakin 24 makuupaikkaa, ja ne oli tarkoitettu ”sairaampia ja psyykkisesti arkaluontoisempia potilaita varten”. Katolla oli lisäksi suurempi, 120 potilaan halli, joka oli tarkoitettu terveemmille potilaille. (Aalto, A. & al,

2004.) Parantolakokonaisuuteen kuuluu varsinaisen parantolarakennuksen lisäksi lääkärien ja hoitajien kaksikerroksisia rivitaloja sekä taloussiipi, joka rakennettiin 1950-luvulla (Museovirasto 22.12.2009: Paimion parantola). Paimion parantolan pienetkin yksityiskohdat, kuten huonekalut, markiisit ja patterit tehtiin Alvar ja Aino Aallon piirrustusten ja suunnitelmien mukaan (Törrönen 1983, 40).

Paimion parantolaa pidetään Alvar Aallon arkkitehtiuran käännekohtana sekä “yhtenä maailmansotien välisen modernismin kansainvälisesti keskeisimpänä teoksena”. Parantolaa on ylistetty funktionalistisen suuntauksen kiteyttämistä sekä siitä, että Aalto onnistui kehittämään sellaisia arkkitehtonisia ratkaisuja, jotka sopivat täydellisesti juuri tuberkuloosiparantolan erityistarpeisiin (Heikinheimo 2016, 2, 17.) Nykypäivänä parantola ei ole kaikilta osin alkuperäisessä kunnossaan, vaan vuosikymmenten varrella muun muassa parantolan sisustuksen värimaailmaa on muutettu.

Paimion parantola toimi yksinomaan tuberkuloosipotilaiden hoitopaikkana vuodesta 1933 aina 1960-luvulle (ks. esim. Tammivaara 2015). 1960-luvulta 2010-luvulle parantola toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin keuhko- ja sisätautisairaala. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri lopetti toimintansa Paimion parantolassa vuonna 2015. (Lyytinen 2018.) Huhtikuussa 2014 Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö aloitti toimintansa parantolassa. Potilaiden yksityisyssuojan takia Paimion sairaalassa ei nykyisin järjestetä enää päivittäisiä turistikerroksia, kuten aikaisemmin, vaan pääsyä osaan sairaalan tiloista on jouduttu rajoittamaan. Nyt parantolaan pääsee tutustumaan ainoastaan tilaamalla esittelyn etukäteen. (Paimion kaupunki: Paimion parantola 2021.)

### **1.5. Tuberkuloosin hoitomenetelmät ja niiden kehittyminen**

Aikana ennen tuberkuloosilääkkeiden keksimistä tuberkuloosia hoidettiin ruualla, levolla, kävelemisellä ja raikkaalla ilmalla, joilla pyrittiin parantamaan potilaiden yleiskuntoa. Tuberkuloosilääkkeiden keksimisen jälkeenkin kyseisiä hoitomuotoja käytettiin useita vuosia edelleen. Raitis ilma oli yksi keskeisimmistä menetelmistä tuberkuloosin hoitotyössä. Sen vuoksi parantoloissa ikkunoita pidettiin auki kesät talvet. Parantolan päivärutiineihin kuului myös *hallimakuu* eli makaaminen kerran tai useita kertoja päivässä hallissa, joka oli käytännössä parveke tai yhdeltä seinältä avoin huone, jossa oltiin siis ulkoilmassa. Parantoloissa hallimakuukertoja oli tavallisesti 1–5 päivässä,

ja ulkona maattiin noin 1–2 tuntia kerrallaan. (ks. esim. Nenola 1986, 30, 41, 52–53.) Mikäli potilas oli riittävän hyvässä kunnossa, hänelle määrättiin myös kevyttä työtä, jota tehtiin tavallisesti 1–1,5 tuntia päivässä (Järvelä 2003, 39–40; Törrönen 1983, 48).



Kuva 2: Paimion tuberkuloosiparantolan ylin halli kuvattuna lokakuussa 2019. Kuva: Pipsa Havula.

Yksi hallimakuu päivässä oli niin sanottu *hiljainen halli*, jolloin potilaiden oli ehdottomasti oltava hiljaa, eikä esimerkiksi kirjaa saanut lukea. (ks. esim. Nenola 1986, 53; Törrönen 1983, 49.) Lisäksi tuberkuloosia vastaan taisteltiin muun muassa vähentämällä pölyä ja päästämällä rakennusten sisään mahdollisimman paljon auringonvaloa, mihin myös Paimion parantolan monet arkkitehtoniset ratkaisut tähtäsivät. Tiedemiehet olivat osoittaneet, että auringonvalo tuhoaa vaarallisia basilleja, joten ikkunoista haluttiin mahdollisimman suuria ja asunnoista korkeita. Tämä ei tosin pätenyt auringonottoon: tutkijat uskoivat, että auringossa oleminen laukaisee veriyskän, ja siksi potilaita kiellettiin ottamasta aurinkoa. (Härö 1992, 47–48; Hakosalo 2020, 73.)

Näiden lisäksi mainittakoon yskösastiat, jotka olivat oleellinen osa tuberkuloosin vastaista taistelua. Taudin arvioitiin pisaratartunnan lisäksi leviävän basillipitoisen pölyn mukana, kun sairaan sylkemät yskökset kuivuivat ja jauhoutuivat tomuksi, joka levisi ympäristöön. (Härö 1992, 48; Jauho 2007, 132.) Yskösten syljeskely lattialle oli mahdollinen tartuntariski ja siksi kiellettyä, joten sairaaloissa tartuntoja pyrittiin vähentämään yskösastioilla, joihin yskökset syljettiin. SKS:n parantolaperinteen keruukilpailuun tulleen vastauksen mukaan päivärutiini Paimion parantolassa oli 1950-luvun puolivälissä seuraavanlainen:

7.00: Vuoteesta nousu  
7.00–8.00: Peseytyminen, pyyhkeet, vuoteitten laitto  
8:15: Ensimmäinen aamiainen (puuro ja lasi maitoa)  
8:30–9:30: Kävely tai työ  
9:30–11:00: Hallimakuu  
11:15: Toinen aamiainen (pyhäpäivänä 11:00)  
12:00–14:00: Hiljainen halli (pyhäpäivänä 11:45–13:30)  
14:15: Kahvi tai tee (pyhäpäivänä 14:00)  
14:30–16:00: Kävely tai työ  
16:00–17:30: Hallimakuu  
18:00: Päivällinen  
18:30–20:30: Kävely, opiskelu ym. harrastukset  
21:00: Huoneisiin  
21:30: Makuulle, valot sammutetaan  
Ulko-ovet suljetaan klo 20:00, kesäaikaan klo 21:00.  
Vierailuaika 14:00–15:30  
pyhäisin 13:45–16:30. (M1955)

”Typetystä” eli ilmarintahoitoa kokeiltiin Suomessa ensimmäisiä kertoja Tarinaharjun parantolassa vuonna 1908 (Jauho 2007, 252; Härö 1992, 64). Aili Nenolan (1986, 41) mukaan 1920-luvun lopulla ilmarintahoito näyttää yleistyneen Suomessa. Typettäminen tarkoitti sitä, että kylkeen tehdyn ihoviillon kautta keuhkopussionteloon työnnettiin letku, josta johdettiin ilmaa keuhkopussiin. Sairas keuhkolohko painui kasaan, jolloin sitä ei voinut rasittaa. Ilmarinnan myötä hengittäminen vaikeutui, mutta samalla se vei myös elintilan keuhkossa eläviltä basilleilta. 1900-luvun alkupuolella tuberkuloosipotilaille tehtiin myös palleahermo- ja rinnanmuovausleikkauksia, joista ensimmäinen oli yleisempi. “Palleanhalvauttamisia” tehtiin potilaille, joilla tuberkuloosipesäke sijaitsi keuhkojen alaosassa. (Jauho 2007, 252.)

Ennen toista maailmansotaa tuberkuloosiin ei varsinaisesti ollut toimivia lääkkeitä. 1930-luvulla keksitty penisilliini ja sen johdannaiset yleistyivät Suomessa vasta sodan jälkeen. Ensimmäinen tehokas lääke tuberkuloosin hoidossa, streptomysiini, tuli Suomessa käyttöön vuonna 1948, mutta vain joissain paikoissa. Streptomysiini oli kallista ja sitä annettiin vain harvoille (Nenola 1986, 49–50), ja kuten luvussa 4.4.2. käy ilmi, se saattoi olla myös vaarallista. Vaikka streptomysiini olikin mullistava löydös, se ei muuttanut parantoloiden arkea mitenkään radikaalisti, kuten voisi luulla (Condrau 2001, 249).

Streptomysiinin jälkeen tuberkuloosilääkkeeksi tuli para-aminosalisyylihappo PAS, jolla oli ikäviä sivuvaikutuksia ja jota moni potilas muistaa syöneensä jopa useita kiloja. Monet jättivät sivuvaikutusten takia PASin syömisen kesken vastoin lääkärin määräyksiä. 1950-luvulla otettiin vielä käyttöön isoniatsidi (INH). Mitään ihmelääkettä tuberkuloosiin ei siis keksitty hetkessä, mutta lääkkeiden kehittymisen ja yhdistelmähoitojen myötä kirurgisista toimenpiteistä voitiin vähitellen luopua. Lääkehoito myös lyhensi

parantolahoitoaikoja ja teki parantolat lopulta tarpeettomiksi. (Nenola 1986, 50; Forsius 2015, 17.)

## 2. Aiempi tutkimus ja teoreettinen viitekehys

### 2.1. Aiempi tutkimus

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran (SKS) arkistossa on 12 Paimion parantolan entisen potilaan kirjoittamaa muistelmaa parantolasta. Muistot on kerätty Tuberkuloosi- ja Keuhkovammaliiton 30-vuotisjuhlan kunniaksi järjestetyssä Parantolaperinteen keruukilpailussa, johon on tullut vastauksia kaikkiaan noin viidenkymmenen eri parantolan entisiltä potilailta. Tätä aineistoa on hyödynnetty useissa parantoloita koskevissa tutkimuksissa. Folkloristi Aili Nenola on SKS:n aineiston pohjalta kirjoittanut vuonna 1986 julkaistun teoksen *Parantolaelämää: tuberkuloosipotilaat muistelevat*. Nenolan kirja kertoo laveasti siitä, millaista elämä Suomen eri tuberkuloosiparantoloissa on ollut ja miltä esimerkiksi parantolaan lähteminen ja sieltä pois pääseminen ovat tuntuneet. Nenolan teos on toiminut tärkeänä lähdeveoksena pro gradulleni, sillä kirjassa on kerrottu parantolaelämän piirteistä ja siinä on runsaasti katkelmia keruukilpailun vastauksista, joita olen pystynyt vertaamaan omaan aineistooni.

Suomen johtavana parantolatutkijana pidetty Heini Hakosalo on tutkinut parantoloita ja tuberkuloosia laajasti. Oman pro graduni kannalta erityisesti Hakosalon artikkelit *The Woodland Cure: Tuberculosis Sanatorium Patients' Perceptions of the Healing Power of Nature* (2020) sekä *Tubipommi ja rautlasi: emotionaalisia esineitä 1900-luvun alkupuolen suomalaisissa tuberkuloosiparantoloissa* (2016), ovat hedelmällisiä. Ensin mainitussa Hakosalo tarkastelee sitä, miten potilaat ovat kokeneet parantolaympäristön ja jälkimmäisessä parantoloiden omintakeista esinekulttuuria. Hakosalon (2020) mukaan parantoloiden tilojen kuvauksessa korostuvat aistikokemukset, ja hän kirjoittaa muun muassa siitä, etteivät potilaat ja parantoloiden henkilökunta useinkaan nähneet parantoloiden arkkitehtuurissa kauneutta samoissa paikoissa kuin arkkitehtuurin ammattilaiset ja harrastajat.

Yksinomaan Paimion parantolan ihmisiin keskittynyt tutkija on Sirkka Törrönen, joka on haastatellut Paimion parantolan työntekijöitä, kunnallisia luottamushenkilöitä sekä kolmea entistä potilasta. Näitä haastatteluita hän on käyttänyt vuonna 1984 julkaistussa teoksessaan *Varsinais-Suomen tuberkuloosipiiri: Kalevanniemen lastenparantola 1920–1962; Paimion sairaala 1933–1983*. Törrösen kirja käsittelee Varsinais-Suomen tuberkuloosipiirin 50-vuotishistoriaa, ja potilaita käsittelevässä osiossa kirjoitetaan lyhyesti myös parantolakulttuurista. Näkökulma on historiallinen ja siksi erilainen kuin oman tutkimukseni näkökulma, jossa pyritään kartoittamaan potilaiden kokemuksia,



kerronnan keinoja ja tapahtumille antamia merkityksiä. Törrösen kirjassa käydään kuitenkin kattavasti läpi Paimion parantolan historiaa ja esitellään paikan tärkeitä henkilöitä, kuten ylilääkäreitä ja -hoitajia.

Paimion parantolalla on Suomen parantoloiden joukossa erityisasema arkkitehtuurinsa vuoksi, ja parantolaa onkin tutkimuksissa tarkasteltu runsaasti arkkitehtonisesta näkökulmasta. Esimerkiksi arkkitehti ja kuvataiteen maisteri Marianna Heikinheimo on väitöskirjassaan *Architecture and Technology: Alvar Aalto's Paimio Sanatorium* (2016) tarkastellut Paimion parantolaa ja sitä, miten Aalto onnistui "sovittamaan yhteen kansainvälisen ideologian ja paikallisen rakentamisen kulttuurin suuresta lamasta kärsivässä maassa" (Heikinheimo 2016, 2). Hän tarkastelee väitöstyössään muun muassa parantolan lämmitys-, ilmanvaihto- ja sähköjärjestelmiä ja sitä, ovatko ne osa Aallon arkkitehtuurin rakenteellisia ratkaisuja samalla tavalla kuin parantolan betonirunko. Muita esimerkkejä arkkitehtuurin näkökulmasta tehdyistä tutkimuksista ovat muun muassa Raija-Liisa Heinosen (1964) laudaturseminaarityö *Paimion parantola funktionalismin läpimurtotyönä Suomessa* sekä Minnamaria Koskelan (1998) pro gradu *Paimion parantola: rakennus kuin "lääketieteellinen instrumentti"*. Paimion sairaala on toki vilahdellut myös tuberkuloosia käsittelevissä lääketieteen väitöskirjoissa ainakin vuodesta 1957 alkaen (Törrönen 1984, 120).

Mikko Jauhon sosiologian väitöskirja *Kansanterveysongelman synty: Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa* (2007) käsittelee nimensä mukaisesti sitä, miten tuberkuloosi rakentui Suomessa kansanterveysongelmaksi ja miten sen torjuntamuodot kehittyivät ennen 1940- ja 1950-lukuja. Keskeisinä lähteinä väitöskirjassa ovat lääkäreiden ammattijulkaisut, tuberkuloosipolitiikkaa koskevat viralliset ohjelmat sekä tarkasteluajankohdan terveysvalistus. Jauho käsittelee tutkimuksessaan runsaasti myös parantolajärjestelmää ja sen olemassaolon perusteluja, ja Jauhon tutkimus on auttanut minua erityisesti parantolajärjestelmän erityispiirteiden ja paradoksaalisuuden hahmottamisessa.

Myös pro gradu -tutkielmissa parantoloiden elämää on tarkasteltu. Teija Uurtamo on Suomen historian pro gradu -tutkielmassaan *"Siitähän paranee, ellei kuole!"*. *Keuhkotaudin kokeminen nuoren naisen päiväkirjoissa 1938-1941* (2010) tutkinut 1930-luvun lopulla keuhkotautiin sairastuneen Maija-nimisen naisen kokemuksia taudista sekä parantolahoidosta Helsingissä ja Kiljavan parantolassa. Lähteenään Uurtamo on käyttänyt Maijan päiväkirjamerkintöjä, jotka ovat olleet osa Parantolaperinteen

keruukilpailun arkistokokonaisuutta. Uurtamon tutkimuksesta on ollut apua oman tutkimukseni näkökulmien hahmottamisessa ja se on toiminut myös oivana esimerkkinä siitä, miten tuberkuloosi on yksilötasolla vaikuttanut nuoren naisen elämään. Toisaalta on mielenkiintoista lukea, millä tavalla 16-vuotiaana tuberkuloosiin sairastunut Maija on kertonut sairaudestaan päiväkirjalleen ja pohtia sitä, miten Maija kertoisi asiasta nyt, kun tapahtuneesta on kulunut yli puoli vuosisataa – tai miten omat haastateltavani olisivat kertoneet sairaudestaan nuorina päiväkirjoilleen. Kenties asioiden ja tapahtumien merkityksellisyys saisi erilaisia painoarvoja, kertomisen arvoisiksi koetut yksityiskohdat olisivat toisenlaisia tai ylipäätään tapahtumat muistettaisiin joiltain osin toisin kuin nyt. Milja Jokelaisen kansatieteen pro gradussa *Muistitietotutkimus tuberkuloosiparantolan potilasyhteisöstä Suomessa 1940–1951* (2015) on niin ikään tutkittu Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksia, mutta en ole yrityksistäni huolimatta pystynyt saamaan tutkielmaa käsiini. Jokelainen on kuitenkin kirjoittanut gradunsa pohjalta artikkelin Suomen Lääketieteen Seuran vuosikirjaan 2016 otsikolla *Tuberkuloosiparantola – totaalinen laitos potilaiden muistoissa* (2017). Artikkelissa Jokelainen analysoi parantolaa sosiologi Erving Goffmanin *totaalisen laitoksen* käsitteen kautta ja peilaa omatoimisen potilaselämän muistoja parantolaelämän kuriin ja pedagogiikkaan.

Simo Järvelä pro gradu vuodelta 2003 käsittelee suomalaisten keuhkoparantoloiden toimintatapoja vuosien 1930 ja 1960 välisenä aikana. Järvelän pro gradussa *Suomalainen keuhkotuberkuloosiparantola kurin järjestelmänä* analysoidaan Ahveniston ja Kontioniemen parantoloiden toiminnan yleisiä piirteitä. Sen lähdeaineistona ovat muun muassa Parantolaperinteen keruukilpailun vastaukset, sairaanhoitajien koulutukseen käytetyt keuhkotuberkuloosia käsitelleet oppaat sekä Ahveniston parantolan pohjapiirrustukset ja vuosikertomukset.

Tuberkuloosi on vilahdellut myös folkloristiikan alan tutkimuksissa. *Journal of Ethnology and Folkloristics* -lehdessä julkaistussa artikkelissaan *Sickness, Hygienic Education and Village Practice: Tuberculosis in the Life of a Cobbler* folkloristi Tuija Saarinen (2011) on lyhyesti käsitellyt vuonna 1967 kuolleen, tuberkuloosia sairastaneen suutarin elämää. Artikkelin pohjautuu Saarisen väitöskirjaan *Poikkeusyksilö ja kyläyhteisö. Tutkimus Heikan Jussin (Juho Mäkäräisen) elämästä ja huumorista* (2003), jossa Saarinen tutkii Hollolassa Herralan kylässä 1800- ja 1900-lukujen taitteessa eläneen Juho Mäkäräisen eli Heikan Jussin elämää. 12-vuotiaana saatu tuberkuloosi varjosti Heikan Jussin elämäntulkua, sillä sairaus muun muassa teki hänestä työkyvyttömän ja esti avioitumisen. Vaikka mies toipuikin tuberkuloosin akuutista vaiheesta, tauti kesti koko

hänen ikänsä ja aiheutti hänen selkäänsä kyttyrän. Hän vietti myös pitkiä aikoja parantolahoidossa 1900-luvun alkuvuosikymmeninä. Vaikka Saarinen ei sinänsä tutkikaan tuberkuloosia, tauti on kuitenkin vahvasti läsnä siinä, millaiseksi Heikan Jussin elämä lopulta muotoutui. (Saarinen 2003, 15–16.)

Susan Kelly (2011) on tarkastellut muistitietoon pohjautuvassa artikkelissaan *Stigma and Silence: oral histories of tuberculosis* 33 haastattelun kautta sitä, miksi moni Irlannissa vuosien 1926–1962 aikana tuberkuloosia sairastanut päätti vaieta sairaudestaan tyystin ja miksi osa ihmisistä haluaa puhua siitä nyt. Hän päätyy siihen lopputulemaan, että muun muassa häpeä ja stigma, jotka tulivat sairauden mukana, sekä sairauteen liittyvä tunnetason trauma johtivat siihen, että moni tuberkuloosin sairastanut päätti olla kertomatta sairaudestaan. Ulkomailla myös esimerkiksi Linda Bryder on tutkimuksessaan *Below the Magic Mountain – A Social History of Tuberculosis in Twentieth Century Britain* (1988) analysoinut keuhkotautipotilaiden elämää. Hänen katseensa on kiinnitetty 1900-luvun alun Isoon-Britanniaan sekä parantoloihin että niiden ulkopuolelle. Näiden lisäksi myös sveitsiläinen sosiaalishistorioitsijan Flurin Condraun parantolaa koskevista tutkimuksista on ollut runsaasti hyötyä tutkielmani kannalta. Eritoten Condraun ja Worboysin teos *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease* (2010) on ollut avuksi tutkielmani analyysia koostaessa.

Taina Taskila-Åbrandtin talous- ja sosiaalishistorian pro gradussa *“Elämää ihmispelkona”*. *Tuberkuloosipotilaan leimautuminen parantola-ajan Suomessa* (2000) tarkastellaan myös sekä tuberkuloosia että parantoloita. Taskila-Åbrandt analysoi sitä, millainen tuberkuloosipotilaiden leima oli 1900-luvun alun Suomessa ja millaisia muotoja se sai. Taskila-Åbrandt tarkastelee tuberkuloosia sosiaalisena tilana, jolloin huomio kiinnitetään siihen, millä tavoin tuberkuloosi vaikutti sairastavien elämään. Myös hän on käyttänyt keskeisimpänä aineistonaan Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksia. Taskila-Åbrandt toteaa, että keruukilpailuun osallistuneiden ihmisten kirjoitusten perusteella tuberkuloosi oli erittäin leimaava sairaus 1900-luvun alkupuolella. Taskila-Åbrandtin pro gradu sivuaa osittain samaa aihetta kuin omakin graduni, ja myös Taskila-Åbrandt tarkastelee tutkimuksessaan potilaiden omaa näkökulmaa. Hänen työnsä keskittyy kuitenkin pääasiassa tuberkuloosin aiheuttamaan stigmaan siinä missä itse tarkastelen tuberkuloosiin sairastumista ja parantolaan päätymistä laajempänä kokemuksena.

Muistitietotutkimuksen näkökulmasta erityisesti kolme suomalaisteosta ovat toimineet tärkeinä suunnannäyttäjinä tutkielmalleni. Folkloristit Anne Heimo ja Ulla-Maija Peltonen ovat tutkineet vuoden 1918 sisällissodan muistelukerrontaa kansanomaisena historiana ja vastakulttuurina. Heimoin väitöskirjasta *Kapina Sammatissa. Vuoden 1918 paikalliset tulkinnat osana historian yhteiskunnallisen rakentamisen prosessia* (2010) olen saanut paitsi arvokasta näkökulmaa folkloristiseen muistitietotutkimukseen niin myös esimerkiksi siihen, miten kertomuksia jäsennetään ajassa ja paikassa ja millaisia merkityksiä tunteenilmauksilla voi haastattelussa olla. Peltosen *Muistin paikat. Vuoden 1918 sisällissodan muistamisesta ja unohtamisesta* -teoksessa (2002) tarkastellaan sitä, miten tapahtumat läheltä kokeneet ihmiset kertovat sisällissodan jäljistä ja kiinnitetään huomiota muun muassa vaikenemiseen, jota olen pohtinut myös parantolokokemuksen kohdalla. Taina Ukkosen *Menneisyyden tulkinta kertomalla. Muistelupuhe oman historian ja kokemuskerronnan tuottamisprosessina* (2000) on lisäksi tarjonnut oivaltavia näkökulmia kerronnan ja muistelupuheen tutkimiseen sekä siihen, miten tutkijan ja informantin välinen yhteistyö rakentuu.

Näiden lisäksi olen pyrkinyt hakemaan vertailukohtaa parantolokokemuksille vankiloita koskevista tutkimuksista. Oona Ilmolahden artikkelissa *Nostalgian syleilyssä. Luonto, piristeet ja perinteet poikkeusolojen kiinnekohtana* (2018) analysoidaan sitä, miten ihmiset etsivät poikkeuksellisissa oloissa, kuten vankeudessa, pieniä, tuttuja ja turvallisia arkisia asioita kestääkseen tilannetta. Artikkelissa hän käsittelee sisällissodan aikana ja jälkeen vangittujen kirje- ja päiväkirjamuistiinpanoja, jotka osoittavat, että vankileireille joutuneet pyrkivät monin tavoin tuomaan entistä ”normaaliutta” epänormaaliin tilanteeseensa. Metodisena apuvälineenä Ilmolahti käyttää *resilienssin* käsitettä. Resilienssi tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen kykyä ylläpitää toimintakykyä muuttuvissa olosuhteissa, ja yksi keino siihen on tukeutuminen tuttuihin, arkisiin asioihin, kuten jokapäiväisiin nautintoihin tai vuotuisjuhliin (Ilmolahti 2018, 59). Ilmolahden artikkelista löytyy useita yhtymäkohtia seikkoihin, joita havaitsin myös tätä tutkielmaa varten tuotetusta muisteluaineistosta. Arkisiin asioihin ja pieniin nautintoihin on turvauduttu parantolassa monin tavoin – jopa uhmaten riskiä hoidon keskeytymiseen sääntörikkomuksen takia.

## 2.2. Muistitietotutkimus ja paikantuminen folkloristiikan kenttään

Pro graduni paikantuu osaksi suomalaista muistitietotutkimusta, jonka juuret ovat kansainvälisessä oral history -liikkeessä. Oral historyn katsotaan yleensä alkaneen 1930–1940-luvuilla Yhdysvalloissa. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa termi *oral history* tarkoittaa yleisesti menneisyyttä koskevia aineistoja, jotka on tuotettu erilaisten haastattelumenetelmien avulla – siis nimensä mukaisesti suullista historiaa (Fingerroos & Haanpää 2006, 26–27). Muun muassa suomalaisessa, virolaisessa ja ruotsalaisessa muistitietotutkimuksessa kuitenkin korostetaan sitä, että muisteluaineisto voi olla myös kirjoitettua, esimerkiksi kirjoituskutsujen avulla tuotettua. Tutkimus voi siis perustua myös esimerkiksi elämäkertoihin tai teemakirjoitusaineistoihin. Siksi Suomessa tutkimukseen vakiintunut käsite onkin *muistitietotutkimus*. (Heimo 2016, 40; Fingerroos 2010, 62.) Kirjoituskutsuja ja haastatteluaineistoa voidaan myös käyttää rinnakkain samassa tutkimuksessa (Heimo 2016, 40), kuten tässä tutkimuksessa on tehty. *Muistitietoa* käytetään yleisnimityksenä erityyppisille menneisyyden tulkinnoille, kuten kertojan omakohtaisille kokemuksille, folklorelle tai sukupolvelta toiselle välitetylle perinnetiedolle. Se on omakohtaisiin tai yhteisöllisiin kokemuksiin perustuvaa historiallista tietoa. (Heimo 2010, 39; Ahvenisto 2008, 41.) Käytän tähän tutkielmaan tuotetusta aineistosta nimitystä muistitieto.

Vaikka etnologiassa ja folkloristiikassa onkin tuotettu aineistoja haastatteleamalla jo paljon ennen muistitietotutkimuksen syntyä, folkloristiikan alalla muisteluprosessin avulla tuotetun aineiston ajateltiin pitkään olevan yksilöllistä, vapaamuotoista, periaatteessa tosiasiallista ja vailla jatkuvuutta. Toisin sanoen siis yhteisöllisen, kiinteämuotoisen, perinteisen ja myös seipitteellisen folkloren vastakohta. Muistitietoa ei pidetty riittävän kiteytyneenä, jotta se olisi voitu luokitella folkloreksi. 1990-luvulla folkloristiikassa alkaneen muistitietotutkimuksen läpimurron myötä muistelu kuitenkin alettiin käsittää folkloren kriteerit täyttävänä kerrontana. Sen myötä on havaittu, että kertojien elämänvaiheita ja historiallisia tapahtumia käsittelevä muistelu on paitsi yksilöllistä, niin myös monella tavalla yhteisöllistä. (Ukkonen 2000, 12–13; Peltonen 2006, 105; Heimo 2010, 44.)

Muistitieto voi olla tutkimuksessa niin lähde, kohde kuin metodikin, ja eri tieteenaloilla muisteluaineistoja onkin hyödynnetty paitsi lähteinä niin myös menneisyyttä käsittelevänä kerrontana, sosiaalisena toimintana ja vuorovaikutustapahtumana (Ukkonen 2000, 15). Kun muistitieto toimii tutkimuksessa lähteenä, muistelijä kertoo omat näkökulmansa menneestä, ja tutkija esittää ne tai tekee niistä tulkintoja. Lähteenä

toimiessaan muistitiedon tavoitteena on löytää ja tuottaa uutta tietoa menneisyydestä. Muistitiedon ollessa tutkimuksen kohde tutkimuksessa tarkastellaan kerronnan rakenteita ja keinoja. Nämä kaksi näkökulmaa kietoutuvat aina toisiinsa. Metodina muistitieto toimii tutkimusaineiston muodostamisen välineenä, kun esimerkiksi nauhoitettujen haastattelujen avulla tuotetaan lähdeaineistoa ja tehdään siitä johtopäätöksiä. (Fingerroos & Haanpää 2006, 28–29; Tieteen termipankki: muistitietotutkimus.) Omassa tutkimuksessani muistitieto on sekä lähde, kohde että metodi. Olen tuottanut materiaaliini muistitiedon metodein, ja analyysiosiossa esitän ja teen tulkintoja muistelijoiden kertomasta sekä tarkastelen myös kerronnan rakenteita ja keinoja.

Alessandro Portelli (1997, 4) kirjoittaa, että henkilökohtaisesta elämästään kertoessa ihmiset kertovat yleensä palasia tai fragmentteja kaikesta siitä, mitä on tapahtunut. Joistain näistä episodeista on kerrottu useita kertoja niin, että niistä on vuosien ja toistojen myötä muotoutunut pieniä, koherentteja kertomuksia. Kun muistitietotutkija saapuu haastattelemaan ihmisiä heidän muistoistaan ja kokemuksistaan, esiin saattaa nousta kysymyksiä ja asioita, joita kertoja ei ole koskaan aiemmin kertonut tai välttämättä edes erityisemmin ajatellut. Osa haastateltavista vaikuttikin yllättyneen siitä, mitä kaikkea heillä tuli mieleen haastattelun yhteydessä. Näin yksi haastateltava totesi haastattelun loppupuolella:

Tähän oli mielenkiintone, kyl mul tuli mielee kaikkee semmosta mitä mä en oo ajatellu seittemäänkytä vuoteen. Mut ne on jääneet mieleen. (TKU/A/20/86\_2)

Vuosikymmeniä sitten tapahtuneita asioita ei välttämättä ollut mietitty pitkään aikaan. Haastatteluissa tulikin esille sekä sellaista muistelupuhetta, joka tuotettiin vain tätä tilannetta varten, että kiinteämuotoisempia kertomuksia, joita on vuosien varrella kerrottu aiemminkin, ehkä jopa useita kertoja.

Kauan sitten tapahtuneista asioista puhuttaessa muistitietotutkijan täytyy kyetä herättämään haastateltavan muistot esille, mikä ei välttämättä tapahdu ihan hetkessä. Muistitietohaastatteluissa saattaa myös käydä niin, että sitten, kun haastateltavan muistot heräävät elävinä mieleen, haastattelija on hankalaa enää pysyä ajallisen rakenteen ja asiasta toiseen hyppivien assosiaatioiden perässä (Norrick 2005, 15–16). Näin kävi myös omassa haastatteluissani: jouduin vähän väliä palaamaan takaisin tarinoiden alkuun ja kysymään, milloin asia olikaan tapahtunut, ja tarkennuspyynnöstä huolimatta ajankohta saattoi jäädä epäselväksi.

Lynn Abramsin (2016, 87) mukaan yleisesti ottaen voidaan sanoa, että muistitietotutkija etsii vastauksia neljään kysymykseen: mitä tapahtui, miltä se tuntui, miten asia muistetaan

ja mihin yleiseen muistoon tai ajanjaksoon kertomuksessa nojataan. Siksi *muisti* onkin tutkimuksessa erityisessä roolissa: miksi joitain asioita muistetaan mutta toisia ei? Kuinka luotettava historian lähde muisti on? Muistetaanko asioita nyt eri tavalla kuin vaikkapa 50 vuotta sitten? Abrams kirjoittaa, ettei muistaminen ole sitä, että ihminen vain kertoisi suorasti ja ongelmattomasti siitä, mitä menneisyydessä tapahtui, vaan muistaminen on pikemminkin prosessi, jossa vilisevät menneet mielikuvat, tunteet ja tarinat, joista kertoja pyrkii rakentamaan omassa sosiaalisessa ja kulttuurisessa kontekstissaan koherentin kertomuksen. Muistaminen ei myöskään kerro ainoastaan yksilöstä vaan myös yhteisöstä ja yhteiskunnasta. (Abrams 2016, 88.) Portellin (1991, 52) mukaan on tärkeää huomioida se, ettei “muisti ole passiivinen faktojen säilytyspaikka, vaan aktiivinen prosessi, jossa luodaan merkityksiä”.

Ihminen paitsi muistaa asioita niin myös unohtaa tai muistaa asiat väärin. Tästä on todisteena esimerkiksi silminnäkijöiden todistukset rikoksista: silminnäkijät saattavat muistaa tapahtumat väärin, jos heitä on esimerkiksi kuulustelutilanteessa johdateltu tai he ovat sanomalehdestä lukeneet tapahtumien kulusta. Haastattelijan tulisikin olla tietoinen siitä, että muisti voi pettää. Ihmiset saattavat myös esimerkiksi liioitella asioita eri syistä. On myös osoitettu, että asenteet menneisyyden tapahtumia kohtaan saatetaan muistaa väärin siksi, että asenne on muuttunut myöhemmin. Siksi henkilö saattaa muistaa väärin esimerkiksi sen, ketä äänesti viime vaaleissa. Väärin muistamista tapahtuu paitsi yksilöllisellä niin myös yhteisöllisellä ja kollektiivisella tasolla. (Abrams 2016, 83–86.)

Mitä sitten esimerkiksi tuberkuloosiparantolan “todellisesta” arjesta voidaan sanoa ihmisten muistikuvien perusteella? Millaisia johtopäätöksiä menneisyyden tapahtumista voidaan tehdä, kun muisti on epälooginen, epäluotettava ja tulkitseva? Tutkimuksen analyysiosiossa käsitellään alkoholinkäyttöön liittyviä sääntöjä parantolassa, mikä on oiva esimerkki siitä, millaista tietoa muistitietohaastatteluiden -ja tutkimuksen kautta voidaan saada esille. Ainoastaan virallisia dokumentteja – kuten parantolan sääntölistaa – lukemalla saa käsityksen, että alkoholin nauttiminen parantolassa oli yksiselitteisesti kiellettyä. Haastatteluiden perustella asia ei kuitenkaan ollut näin yksioikoinen: potilaiden mukaan jotkut joiivat parantolassa välillä alkoholia ja se oli yleisessä tiedossa. Hoidosta ei joutunut välttämättä lähtemään, vaikka olisikin ollut pienessä humalassa tai käynyt salaa tupakalla, mikä oli niin ikään kiellettyä. Säännöt eivät siis olleet absoluuttisia vaan pikemminkin tilannekohtaisia ja tulkinnallisia, mikä ei sääntölistaa lukemalla käy ilmi.

Samaan hengenvetoon voidaan pohtia, mistä voi tietää, muistaako yksi haastateltava väärin kertoessaan vaikkapa, että miehet olivat välillä ruokasalissa “ihan pöhnäs” ilman

seuraamuksia (TKU/A/20/89). Tulkitsiko hän miesten käytöstä virheellisesti? Asian todenmukaisuutta on mahdotonta tarkistaa mistään. Anne Heimo (2010, 58) on todennut, ettei tutkijan tehtävä olekaan tuomita muistoja oikeiksi, vääriksi tai epäluotettaviksi, vaan todeta se, että ne ovat erilaisia ja pohtia, mistä tämä johtuu. Se ei silti tarkoita, etteikö totuudella olisi väliä. Oral history -suuntauksen alkuaikoina kriitikot hyökkäsivät muistitietotutkijoiden kimppuun juurikin väittämällä, että suullinen historia olisi vähemmän luotettavaa kuin kirjoitetut dokumentit, kuten esimerkiksi erinäiset raportit (Abrams 2016, 79–81). Muun muassa muistitietohistorian pioneeri Paul Thompson kuitenkin on huomauttanut, että kaikki todistusaineisto on sosiaalisesti konstruoitua, kaikki dokumentit on tehty palvelemaan jotakin tarkoitusta ja jotkut dokumentit on jopa muokattu esittämään tietynlaisen kuvan tai tulkinnan jostakin tapahtumasta tai ilmiöstä. Kun vieläpä useampi parantolan entinen potilas vahvistaa tiedon siitä, että alkoholia juotiin parantola-aikana ilman seuraamuksia tai jäämättä siitä kiinni, tutkija voi olettaa, että muisto todennäköisesti kuvaa parantolan arkea todenmukaisesti.

Norrick (2005, 18–19) kirjoittaa, että vaikka haastatteluissa kerrotaan ja imitoidaan menneitä dialogeja ja kommentoidaan omaa muistia esimerkiksi sanomalla “mä aina muistan”, muisto ei välttämättä ole totuudellisempi kuin jokin sellainen muisto, josta kertoja on hieman epävarma. Oleellista on kuitenkin se, miten kertoja kertoo menneestä tilanteesta ja miten hän on tilanteen kokenut ja tulkinnut. Alessandro Portelli (2006) on todennut, että vaikka muistitieto kertoo meille enemmän tapahtumien merkityksistä kuin itse tapahtumista, se ei tarkoita sitä, etteikö muistitieto pyrkisi totuuden etsimiseen. Haastattelut paljastavat usein tuntemattomia tapahtumia ja uusia seikkoja jo tunnetuista tapahtumista. Portelli kirjoittaa, että se, mihin kertojat uskovat, on historiallinen tosiasia samalla tavalla kuin sekin, mitä todella tapahtui; sen vuoksi ei ole olemassakaan epätosia suullisia todistuksia. Se, että muisti aiheuttaa muutoksia kertomuksen kulussa, kuvaa Portellin mukaan sekä kertojan tapaa hahmottaa menneisyyttä ja omaa elämäänsä että sitä, että tämä pyrkii sijoittamaan haastattelutilanteen ja kertomuksen omaan historialliseen kontekstiinsa. (Portelli 2006, 55–58.)

Muistitietotutkija Trevor Lummis on todennut, että ajallinen etäisyys voi auttaa siinä, että muistelija pystyy puhumaan tapahtumista ja organisaatioista avoimesti. Lummissin mukaan iäkkäille ihmisille on tyypillistä muistaa asiat hyvin eloisasti, ja muistellessaan heillä on pikemminkin tapana elää menneisyyttä uudelleen kuin rekonstruoida tapahtunutta. Lummis onkin arvioinut, että iäkkäiltä ihmisiltä muistitietohistorioitsijat saavat todennäköisemmin ”autenttisia” kertomuksia kuin nuorilta ihmisiltä. (Lummis



1987, 27, 140.) Toisaalta yksityisen ja yleisen tiedon välinen vuorovaikutus saattaa myös vaikuttaa muisteluun. Suomalaisten sotilaiden sotatraumoja tutkinut Ville Kivimäki on havainnut, että muistelun ajankohta on vaikuttanut sotakokemuksille annettuihin merkityksiin. Vuonna 1973 kerätyssä muisteluaineistossa sotilaat tilittävät vaikeita kokemuksiaan, yrittävät tehdä ne ymmärrettäviksi ja nostavat esiin myös sotakokemusten raakuutta, raiskauksia ja turtumista. Sen sijaan 1990-luvulla kerätyssä aineistossa veteraanien muistelu on voimakkaammin kiteytynyt osaksi ”virallista” kertomusta ja yhteistä historiakuvaavaa Suomen sodista, ja moraaliset pohdinnat ovat jääneet taka-alalle. Kivimäki onkin arvioinut, että myöhemmissä kertomuksissa ei ole enää niinkään ollut kyse siitä, mitä veteraanit itse ovat halunneet kertoa, vaan siitä, mitä heiltä on haluttu kuulla. (Kivimäki 2006, 205–208.)

Siihen, mitä ihmiset haluavat ja pystyvät muisteluissaan kertomaan, vaikuttavatkin monet seikat. Kertomusten tutkimuksessa käytetään termiä *kerrottavuus* (*tellability*), tai *kertomisenarvoisuus*. *Narratiivisuudella* eli kerronnallisuudella tai *kerrottavuudella* ”tarkoitetaan narratologiassa ominaisuuksia, jotka tekevät kertomuksesta hyvän ja ylipäättään kertomuksen” (Koski, *Elore* 1/2007, 4). Siihen, mikä koetaan kertomisen arvoiseksi, vaikuttavat merkittävästi yhteisön normit, haastateltavan ja haastattelijan välinen suhde, kerrontatilanne sekä se laajempi konteksti, jossa asiat kerrotaan (Andrews 2007, 33–38). Peltonen (2003) on pohtinut sitä, että on olennaista kiinnittää huomiota myös siihen, mitä asioita julkisuudessa ja yksityisyydessä voidaan käsitellä ja mitä ei. Monet tutkijat ovat huomanneet, että kuuleminen esimerkiksi keskitysleirien oloista aiheuttaa kuulijassa hämmentävää tunnetta, tyrmistystä, pelkoa ja kauhua, ja tällaista syyllisyyden ja vastuullisuuden tunnetta on vaikeaa kohdata. Jotta arkielämä sujuisi yksinkertaisemmin ja helpommin, vaikeita asioita kokenut saattaakin vaieta kokemastaan tai pyrkiä unohtamaan tapahtuneen. (Peltonen 2003, 10.) Ihmiset suhtautuvat menneeseen kuitenkin hyvin eri tavoin. Peltonen mukaan esimerkiksi joillekin Suomen sisällissodassa punaisten puolella taistelleille on ollut vaikeaa muistella kipeäksi kokemiaan tapahtumia vielä vuosikymmeniä tapahtuneen jälkeenkin, kun taas toiset ovat kokeneet muistelun jopa terapeuttiseksi (Peltonen 2003, 9–24).

Folkloristiikassa on tutkittu runsaasti erilaisten yhteisöjen perinteitä ja kulttuuria, ja määrittelyn myös Paimion parantolassa tiettyinä aikoina olleet potilaat *yhteisöksi*. Yhteisön perusta on tietty paikka (esimerkiksi Paimion parantola) sekä tunne yhteisöstä. Yhteisössä ihminen oppii muilta ryhmänsä jäseniltä ryhmänsä perinteen, ja yhteisö on olemassa niin pitkään kuin sen asukkailla on jotain yhteistä, minkä jälkeen se on vain asuinpaikka.

(Lehtipuro 1971, 89–90.) Parantolan potilasyhteisössä oli paljon sellaisia traditioita, joiden kautta uusi potilas pääsi potilasyhteisön jäseneksi (ks. esim. Nenola 1986, 56–75) ja potilaat ovat välittäneet parantolaperinnettä monin tavoin eteenpäin yhä uusille potilaille. Parantolayhteisössä potilaat ovat olleet uskollisia toisilleen, ja heillä on ollut instituution sisällä aivan omanlaisensa potilaskulttuuri. Haastateltavat itsekin luonnehtivat potilaiden olleen ”sitä samaa perhettä sit vaa” (TKU/A/20/88\_1).

### 3. Tutkimusaineisto ja menetelmät

#### 3.1. Aiheen rajausta ja tutkimuskysymykset

Olen rajannut tutkielmani koskemaan Paimion tuberkuloosiparantolassa 1940–1960-luvuilla olleita naispotilaita. Syy siihen, miksi olen keskittynyt ainoastaan naispotilaisiin, on yksinkertaisesti se, etten ole löytänyt haastateltaviksi tarkastelemanani ajanjaksona parantolassa olleita miespotilaita. Tutkielman ajallinen rajausta perustuu siihen, että 1930-luvulla parantolassa olleita tuskin on enää elossa, sillä moni parantolassa hoidettu oli siellä ollessaan vähintään parikymppinen, jolloin potilaat olisivat nyt jo yli satavuotiaita. 1960-luvulla taas saatiin käyttöön uusia tuberkuloosilääkkeitä, joiden ansiosta tuberkuloosin hoitoajat alkoivat lyhentyä huomattavasti. Samoihin aikoihin lääkehoidosta tuli ilmaista. Siinä missä aiemmin parantoloissa saatettiin olla hoidossa jopa puolitoista vuotta tai pidempään, lääkkeiden kehittymisen myötä hoitoajat lyhenivät vain muutama kuukauteen. Keuhkotuberkuloosia sairastaneiden parantolahoito kesti 1930-luvulla keskimäärin seitsemän kuukautta, 1960-luvun puolivälissä keskimäärin 5–6 kuukautta ja 1980-luvun puolivälissä enää keskimäärin 2–3 kuukautta. (Forsius 2015, 17, 29–30; Törrönen 1984, 76.)

Silloin, kun monen ihmisen hoidot kestivät vielä jopa vuosia, parantoloihin syntyi oma, erityinen yhteisönsä ja omaleimainen parantolakulttuurinsa. Parantoloissa muun muassa harrastettiin, leikittiin, kirjoitettiin potilaslehtiä, kokoonnuttiin erilaisiin kerhoihin ja kehiteltiin viihdetoimintaa. (Kärjä 2006, 5–6.) Parantolakulttuuria on luonnehdittu myös tiukkojen sääntöjen tasapainottajaksi, “vastakulttuuriksi”, jossa potilaat pyrkivät venyttämään sääntöjä ja löytämään tiukasta kurista ja järjestyksestä aukkoja (Jauho 2007, 245; Nenola 1986).

Tutkielmani tavoitteena on analysoida Paimion parantolan potilaiden kokemuksia parantola-ajasta muistitietotutkimuksen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiäni ovat:

1. Mitä haastattelemani naiset muistavat parantola-ajasta ja siitä, millainen kokemus parantolahoito on ollut?
2. Millaiset seikat ovat jääneet päällimmäisinä heidän mieleensä ja miksi?
3. Miten he kertovat parantolakokemuksista tänä päivänä? Miten parantolan tapahtumia muistellaan ja tulkitaan – millaisia merkityksiä niille on annettu?

Koska kaikki haastateltavani ovat naisia, keskityn yllä mainittujen kysymysten lisäksi pohtimaan jossain määrin myös sitä, millaisia nimenomaan *naisten* kokemukset ja käsitykset parantola-ajasta ovat olleet. Tutkimusaineiston ollessa rajallinen yleistysten

tekemisessä on oltava varovainen, mutta pyrin silti vastaamaan myös kysymykseen: Miten naispotilaat muistelevat kokemuksiaan Paimion parantolassa?

### **3.2. Eettiset kysymykset ja tutkijapositio**

Lainsäädännössä on määritelty, että erityisen arkaluontoisia tutkimusaiheita ovat muun muassa elossa olevien tutkittavien terveydentilaa, sosiaalietuuksia tai uskontoa käsittelevät aiheet (ks. esim. Vainio-Korhonen 2018; Kuula 2011, 135–136). Aiheen arkaluontoisuus sinällään ei ole este tutkimuksen tekemiselle, mutta arkaluontoisia asioita tulee tutkia paitsi noudattaen tutkimuseettisiä normeja niin myös kunnioittaen ja vaalien tutkittavien oikeuksia ja yksityisyyttä (Kuula 2011, 136). Omassa tutkimuksessani käsitellään niin tuberkuloosia, parantolahoitoa kuin esimerkiksi leikkauksiakin, kuten ilmarintaa ja palleahermon leikkausta. Vaikka tutkimusaiheeni onkin arkaluontoinen, henkilötietolain mukaan arkaluontoisia tietoja saa käsitellä esimerkiksi silloin, kun kyseessä oleva henkilö itse suostuu siihen, kuten tämän tutkimuksen kertojat ovat tehneet.

Olen päättänyt tutkimuksessani pseudonymisoida sekä haastateltavat että ne henkilöt (esimerkiksi muut potilaat ja sukulaiset), joista haastateltavat ovat puhuneet kertomustensa lomassa. Tämä oli myös lähes kaikkien haastateltavien oma toive. En koe, että haastateltavieni nimien käyttäminen tutkimuksessani toisi siihen mitään lisäarvoa. En myöskään käytä nimiä tai muita tunnistetietoja Parantolaperinteen keruukilpailuun vastauksia kirjoittaneiden teksteihin viitatessani. Pseudonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelemistä niin, ettei niitä voida enää yhdistää tiettyyn ihmiseen ilman lisätietoja (Tietosuojavaltuutetun toimisto: Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot). Olen kuitenkin tietoinen siitä, ettei 1940–1960-luvuilla Paimion parantolassa potilaina olleita ihmisiä ole enää montaa elossa, joten pseudonymisointi ei välttämättä estä haastateltavieni tunnistamista esimerkiksi sukulaisten piirissä. Poikkeuksena nimien käyttöön ovat parantolan ylilääkärit ja ylihoitajat, joista puhun tutkimuksessani nimillä. Ylilääkäreiden ja ylihoitajien toimia, luonnetta ja saavutuksia on käsitelty useissa parantolaa koskevissa kirjoissa ja tutkimuksissa, mistä syystä he ovat enemmän ”julkisuuden henkilöitä” tai historiallisia toimijoita kuin tavalliset potilaat tai ”rivihoitajat” ovat olleet.

Yksi haastateltavistani on muistisairas ja hän asuu hoitokodissa. Muistisairaiden haastattelemista on ennen pidetty hankalana ja jopa epäeettisenä, mutta sittemmin on havaittu ja todettu, että myös muistisairaita voi haastatella onnistuneesti ja myös heillä on oikeus kertoa omista kokemuksistaan (Lumme-Sandt 2017). Tiesin etukäteen, että haastateltavani on muistisairas, mutta keskusteltuani hänen kanssaan puhelimesta sain heti käsityksen, että hän on innokas kertomaan parantolakokemuksistaan, ja sama tunne välittyi myös itse haastattelutilanteessa. Muistisairasta haastatellessa on erityisen tärkeää varmistua siitä, että haastateltava ymmärtää, miksi ja minne häntä haastatellaan. Pysin varmistamaan asian kertomalla tutkimuksestani sekä puhelimitse että paikan päällä mahdollisimman selkeästi, selittämällä haastateltavalle hänen oikeutensa ja jättämällä hänelle lapulla perustiedot tutkimuksestani sekä omat yhteystietoni. Lumme-Sandt (2017) on kirjoittanut, että haastattelu voi olla muistisairaalle myös mukava ja voimaannuttava kokemus, kun hän tulee kuulluksi ja arvostetuksi ja hänestä ollaan kiinnostuneita. Koen, että haastateltava olikin tyytyväinen päästessään kertomaan muistoistaan ja kokemuksistaan, ja vaikka hän kertoikin haastattelun aikana tietyt asiat useita kertoja, hän muisti silti monet yksityiskohdat, tapahtumat ja muiden ihmisten äänenpainot ja repliikit 70 vuoden takaa hämmästyttävän elävästi.

Etnografisissa haastatteluissa tutkija saattaa päätyä tilanteeseen, jossa haastateltava esimerkiksi kertoo hänelle jonkin tiedon enemmän ystävänä kuin tutkimuksen informanttina. Tällöin tutkija joutuu analyysi- ja kirjoitusvaiheessa punnitsemaan sitä, voiko tällaisen tiedon julkaiseminen vahingoittaa jollain tavalla haastateltavaa tai tutkimuksen kohteena olevaa yhteisöä, vai tekeekö se pikemminkin tutkittavien maailmaa ymmärrettävämmäksi lukijoille. (Huttunen & Homanen 2017.) Omissa haastatteluissani ei tuberkuloosiin tai parantolaan liittyen tällaista puhetta juurikaan esiintynyt, johtuen mahdollisesti jo siitä, että en tavannut suurinta osaa haastateltavista kuin kerran. Toki tutkimuksen aiheeseen kuulumattomat asiat olen joka tapauksessa jättänyt analyysin ulkopuolelle. Yksi haastateltava kuitenkin totesi ennen kuin kertoi hirtehisen vitsin suurleikkauspäivästä ja luusopasta, että ”tätä sun ei nyt tarttis tohon laittaa” (TKU/A/20/88\_1). Pohdinnan jälkeen päädyin kiellosta huolimatta ottamaan kyseisen kertomuksen mukaan tutkielmaani, sillä vastaavan kaltaisia rajuja vitsejä suurleikkauspäivästä on ilmennyt muissakin aineistoissa, ja kyseinen kertomus mielestäni osoittaa osuvasti potilaiden keskinäistä huumoria vahingoittamatta kuitenkaan ketään.

Olen itse noin 45–65 vuotta nuorempi kuin haastateltavani. Lumme-Sandt (2017) on kirjoittanut siitä, että nuoren tutkijan voi olla vaikeaa tavoittaa vanhan haastateltavan

kokemusmaailmaa ja samaistua heidän ajatteluunsa ja elämäänsä. Hänen mukaansa tutkijan onkin syytä huomioida se, että tutkija ja haastateltava saattavat suuren ikäeron vuoksi antaa asioille hyvin erilaisia merkityksiä. Olenkin pohtinut tätä koko tutkimuksenteon ajan, sillä on totta, että nuorena ihmisenä minulla on vaikeaa konkreettisesti ymmärtää, millaista elämä esimerkiksi talvisodan ja jatkosodan aikaan on ollut. Yksi haastateltavistakin mietti ääneen sitä, etteivät tämän päivän nuoret voi käsittää sitä, miten köyhää ja hankalaa moni asia on hänen lapsuudessaan ja nuoruudessaan ollut (TKU/A/20/90). Tarkastelenkin tutkimuskohdettani hyvin ulkopuolisesta näkökulmasta, sillä en ole itse elänyt samassa maailmanajassa kuin haastateltavat, sairastanut tuberkuloosia enkä ollut parantolahoidossa tai muussa vastaavassa instituutiossa. Toisen ja itselle vieraan kohteen tutkimisessa tulkitseminen ja ymmärtäminen on aina väistämättä osittaista ja tulkinnanvaraista, mikä on syytä huomioida kaikissa tutkimuksenteon vaiheissa. Ulkopuolisuuden sudenkuoppia välttääkseni olen käyttänyt analyysiosiossa runsaasti suoria lainauksia haastatteluista. Se on ainoa tapa osoittaa, mitä haastateltavat tarkalleen ottaen ovat sanoneet ja se antaa myös lukijalle tilaa arvioida analyysini paikkansapitävyyttä ja tarkkuutta. Toisaalta tässä tutkielmassa nuoresta iästä on siinä mielessä saattanut olla hyötyä, että tutkijat ovat aiemmin huomanneet nuoren tutkijan voivan kirvoittaa iäkkäät haastateltavat tuottamaan enemmän nuoruusmuistoja (Lumme-Sandt 2017). Koska pro gradussani tarkastellaan nimenomaan muistoja haastateltavien nuoruudessa tapahtuneista asioista, voi olla, että ikäero on jossain määrin auttanut niiden herättämisessä. Ulkopuolisuudestani huolimatta uskon, että tutustumalla systemaattisesti aineistooni ja aiheesta tehtyyn aiempaan tutkimukseen minun on mahdollista käsitellä ja tulkita haastateltavieni parantolakokemuksia.

Tutkimuksen tekijällä on aina valtaa suhteessa tutkittaviin. Näin on siitäkkin huolimatta, että tutkittavat itse saavat päättää osallistumisesta tutkimukseen sekä siitä, mitä he haastattelussa kertovat tai jättävät kertomatta. Tutkijan vallassa on päättää, mitä tutkitaan, miten tutkitaan ja mitä jätetään tutkimatta. Tutkija myös päättää siitä, miten hän tuottamaansa aineistoa tulkitsee. Tätä valta-asetelmaa hälventääkseni pyrin haastatteluissa esittämään mahdollisimman avoimia ja laaja-alaisia kysymyksiä ja antamaan haastateltaville tilaa kertoa haluamistaan asioista heidän omalla tavallaan. Muun muassa Alessandro Portelli on korostanut, että muistitietoaineistot ovat silti aina dialogin tulosta (1997, 9–13), ja muistitietoaineistoa tuotetaan yhdessä haastateltavan kanssa. Se, kuka kertoo, milloin, missä, kenelle ja miksi, vaikuttaa siihen, mitä ja miten asiat muistetaan.

### 3.3. Aineiston analyysimenetelmät

Olen luokitellut analyysini kuuteen pääkategoriaan, joista osalla on myös alakategorioita. Analyysiosion kategoriat on jaoteltu sekä kronologisesti että temaattisesti. Olen jaotellut sairauden kaaren seuraavasti: sairauden tuleminen ilmi, parantolaan lähteminen, parantolahoidon alkaminen, parantolan säännöt ja sääntörikkomukset, parantolan hoidot sekä parantolahoidon päättyminen ja elämä parantolan jälkeen. Sairauden päätymisen ei voida sanota päättyneen samaan aikaan kuin parantolahoidon, sillä kaikilla haastateltavillani hoidot ja kontrollikäynnit jatkuivat vielä parantolan hoitojakson päätyttyä. He eivät siis varsinaisesti parantuneet tuberkuloosista parantolassa. Taskila-Åbrandt (2000, 66) toteaa, että lisäksi sairaus oli lisäksi sikäli tuberkuloottisen elämässä läsnä vielä pitkään hoitojakson päätyttyäkin, että usein sosiaalisen mittapuun mukaan henkilön ajateltiin edelleen olevan sairas. Tuberkuloosi ja parantolassa tehdyt toimenpiteet ovat myös vaikuttaneet muun muassa haastateltavieni työkykyyn ja sen myötä myöhempään elämään. Analyysiosion lopussa pohdin myös sitä, mitä haastatteluissa mahdollisesti jäi sanomatta.

Tutkielmani on luonteeltaan fenomenologis-hermeneuttinen. Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään inhimillisen kokemuksen merkityksiä. Oleellinen termi pro graduni kannalta onkin *kokemus*, jota muistitietohaastatteluilla pyrin kartoittamaan. Kun ajatellaan esimerkiksi Paimion tuberkuloosiparantolaa tiettyinä vuonna ja tiettyinä hetkenä, voidaan sanoa, että siellä kyseisellä hetkellä olevat ihmiset elävät samaa hetkeä samassa tilassa. Silti jokainen kokee saman hetken ja samat tapahtumat eri tavalla: jokaisella potilaalla, hoitajalla, keittäjällä, talonmiehellä ja lääkäriellä on tilanteessa oma perspektiivinsä, joka on rakentunut heidän elämänsä aiemmista tapahtumista, heidän käsityksistään, arvoistaan ja niin edelleen. Jokainen siis kokee saman tilanteen eri tavoin, ja kokemuksellisuus onkin fenomenologien mukaan ”ihmisen maailmasuhteen perusmuoto”. (Laine 2015, 30–31.) Kokemus tietystä hetkestä on hyvin yksilöllinen, ja niin on myös pidemmästä ajanjaksosta, kuten tässä tapauksessa vähintään puoli vuotta kestäneestä parantolahoidosta. Ihmiset paitsi kokevat asiat eri tavoin, myös antavat niille erilaisia *merkityksiä*. Vaikka kaikki ihmiset kokevatkin maailman eri tavoin, kokemukset ovat myös yhteisöllisiä, sillä yhteisöjen jäseninä meillä on myös yhteisiä tapoja kokea maailmaa. Siksi jokaisen yksilön kokemuksen tutkimus paljastaa aina myös jotain yleistä ja yhteistä. (Laine 2015, 32.)

Tarkastelen aineistoani paitsi muistitietona niin myös kokemuskerrontana ja muistelupuheena. Menneisyyden muistelua voitaisiin nimittää myös esimerkiksi muistelukerronnaksi (ks. Pöysä 2015, 14). Ukkonen (2000, 39) on määritellyt *muistelupuheen* olevan elämäkokemusten ja muiden menneisyyden tapahtumien ja asioiden mieleen palauttamista ja tulkintaa, mutta myös ”ajanvietettä, kertojan lahjojen toteuttamista ja joskus terapiaakin”. Muistelupuheessa paitsi palautetaan asioita mieleen, myös jäsennetään ja yhdistellään asioita, jolloin menneisyyden ihmisiä ja tapahtumia arvioidaan nimenomaan nykyhetken näkökulmasta. (Ukkonen 2000, 15, 40.) *Kokemuskerronnan* Ukkonen on määritellyt olevan sekä menneiden tapahtumien tulkintaa että puhetta itsestä muille, ja olennaista onkin se, että se vaatii aina kuuntelijan konkreettisen läsnäolon (Ukkonen 2000, 40). *Kokemuskertomus* puolestaan tarkoittaa muistelupuheen yhteydessä esiintyvän kokemuskerronnan tulosta. Se on ”minämuotoinen esittäjän omiin tai hänen lähipiirinsä elämänvaiheisiin ja kokemuksiin perustuva kertomus” (Tieteen termipankki 2021: Kokemuskertomus). Kokemuskerronnan ja -kertomuksen aiheita ovat kertojan omaan elämään liittyvät tapahtumat ja kokemukset, joissa kertoja voi itse olla joko ”päähenkilönä” tai sivuhenkilönä ja ulkopuolisena tarkkailijana. Vaikka kokemuskertomukset pohjautuvatkin tavalla tai toisella kertojan itsensä elämään, ne käsittelevät myös historiallisiksi määriteltyjä ajanjaksoja tai tapahtumia kertojan näkökulmasta. (Ukkonen 2000, 39–40, 207.) Sitä, että muistitietoa tarkastellaan kokemuskertomuksina tai folklorena, voidaan pitää nimenomaan folkloristiselle muistitietotutkimukselle tyypillisenä (Heimo 2010, 44).

Muistelupuhe ja kokemuskertomukset käsittelevät historiallisia tapahtumia suhteessa henkilökohtaiseen ja yhteisölliseen historiaan. Yhteisöllisyys tulee esille muun muassa siinä, että elämäkerrallisten kokemuskertomusten rakentumiseen vaikuttavat yleiset kertomisen traditiot ja mallit, ja niiden aiheena ovat yhteisöllisesti koetut ja usein myös yhteisöllisesti tulkitut tapahtumat. (Ukkonen 2000, 41.) Taina Ukkonen (2000, 41–42) on huomauttanut, että teoriassa elämäkerrallinen muistelupuhe ja kokemuskerronta on helppo erottaa sellaisesta muistelupuheesta ja kokemuskerronnasta, joka käsittelee historiallisia tapahtumia. Käytännössä se ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Kun ihminen kertoo monia koskeneista tapahtumista, kuten sota-ajasta, voi olla vaikeaa erottaa sitä, milloin kertojan näkökulma on omien kokemusten suhteuttamisessa historiaan ja milloin taas pelkästään oman elämän tulkintaa. Mielestäni tämä ristiriita on jossain määrin läsnä myös parantola-ajasta kertovassa muistelupuheessa, sillä vaikka kokemus on ollut



monella tavalla hyvin yksilöllinen, se on ollut myös yhteisöllinen ja yhteisöllisesti tulkittu.

Laadullista tutkimusta luonnehditaan usein prosessiksi, sillä aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Se on prosessinomaista myös siksi, ettei laadullisen tutkimuksen vaiheita yleensä kyetä etukäteen jäsentämään selkeisiin eri vaiheisiin, vaan muun muassa tutkimustehtävää ja aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2010, 70.) Tutkimuksessani olenkin edennyt hermeneuttista kehää kiertäen niin, että olen lukenut tutkimusaineistoani ja tutkimuskirjallisuutta limittäin ja palannut yhä uudelleen ja uudelleen tarkastelemaan aineistoani tiedon karttuessa. Kehäliikkeessä tavoitteena on löytää todennäköisin ja uskottavin tulkinta siitä, mitä haastateltava tai tutkittava on tarkoittanut (Laine 2015, 36).

Haastatteluista tekemiini litteraatioihin olen soveltanut lähilukua. Jyrki Pöysä (2015, 26) on todennut, että kirjallisuudentutkimuksesta peräisin oleva lähilukeminen voidaan nähdä yhtenä sovellutuksena hermeneuttisen kehän periaatteesta, jossa kokonaisuutta ja sen osia tarkastellaan suhteessa toisiinsa. Käytännössä lähilukemisessa tekstiä luetaan useassa vaiheessa, jolloin usein huomataan, että ensivaikutelma tekstistä ei ehkä ollutkaan oikea (Pöysä 2015, 30–31). Huomasin tämän palatessani lukemaan tutkimusaineistoani yhä uudelleen ja uudelleen. Alkuvaiheessa tutkimusprosessiani tulkitsin parantola-ajan olleen potilaille vain synkkää, kivuliasta ja kamalaa aikaa, ja arvioin parantolan jopa olleen laitos, jossa potilaita kohdeltiin lähinnä massana tai jopa ”koe-eläiminä”, joihin voitiin kokeilla uusimpia lääketieteellisiä innovaatioita. Lähiluvun mallia soveltaessani huomasin kuitenkin, että tämä tulkinta on yksipuolinen ja virheellinen, sillä moni potilas muistaa parantolan neutraalina tai jopa positiivisen vaiheena elämäänsä, ja parantolaan pääseminen ja hoitojen saaminen oli potilaille itselleen tärkeää. Uudet lukukerrat saivatkin kiinnittämään huomiota eri asioihin ja rivien välissä sanottuihin asioihin. Ne saivat huomaamaan sen, ettei parantolakokemusta ole edes mahdollista pelkistää edellä kuvatulla tavalla suuntaan tai toiseen. Kyyninen ajatus siitä, että parantolat olivat vain tehottomia laitoksia, joissa lääkärit pääsivät kokeilemaan uusia leikkaustapoja ja lääkityksiä ja kartuttamaan osaamistaan, on myös ilmiselvä todiste siitä, mitä tapahtuu, jos menneisyyttä tulkitsee tämän päivän standardeilla. Nykylääketieteen ja tiedon valossa parantolahoito näyttäytyy tehottomana ja jopa kummallisena, mutta 1800–1900-luvuilla se on ollut parasta saatavilla olevaa hoitoa.

Aineistosta tunnistamani aiheet olen jaotellut teemoihin. Teemat olen löytänyt kahdella tavalla: olen hahmotellut niitä sekä omien kysymysteni kautta, jolloin keskeistä on se, mitä haastateltavat kunkin ennalta päättämäni teeman kohdalla kertovat, mutta myös niin, että olen etsinyt teemoja, joista en välttämättä ole kysynyt, mutta jotka ovat haastateltavien puheessa silti nousseet esille (ks. Moilanen & Räihä 2010, 55). Näistä tunnistamistani aiheista osan voi sijoittaa useankin teeman alle: esimerkiksi kertomukset siitä, miten miehet ovat peitelleet naisia halleissa, on sekä *lumpustusta* (ks. kappale 4.3.2.) että hallikulttuuria, ja toisaalta lumpustaminen liittyy myös halliin hoitomuotona. Asiat, jotka lopulta päätyivät tutkielmani analyysiin, ovat niitä, jotka haastatteluaineistostani nousivat selkeimmin esille. En siis ole ”väkisin” pyrkinyt ottamaan mukaan asioita, joista haastateltavat eivät juurikaan kertoneet, kuten esimerkiksi uhkapelaamista tai arkisia kuvailuja ruokailuista tai kävelyistä. Mielestäni tämä ratkaisu antaa äänen nimenomaan haastateltaville, ja aineistoon valikoituneet teemat itsessään kertovat siitä, millaisia asioita haastatteleman entiset potilaat itse muistivat ja kokivat parantola-ajassa merkityksellisinä. Tämä ei silti tarkoita sitä, etteivätkö omat näkökulmani ja käsitykseni näkyisi lopputuloksessa, sillä loppukädessä diskurssien tunnistaminen tapahtuu aina tutkijan ehdoilla: tutkija päättää siitä, miten hän nostaa esille ja miten hän aineistoaan tulkitsee. Tutkielman analyysistä on siis myös väistämättä jäänyt pois sellaisia muistoja ja kertomuksia, jotka eivät ole mielestäni olleet juuri tämän tutkimuksen kannalta relevantteja.

Teemoittelun jälkeen olen vielä tyypitellyt aineistosta löytyneitä aiheita. Esimerkiksi sääntörikkomuksien teeman alle olen koonnut erilaisia alaryhmiä, kuten alkoholiin ja lumpusteluun liittyvät sääntörikkomukset. Kun tulkitaan merkitysrakenteita, tutkimustulos ei ole se, mitä informantit sanovat, vaan tutkittavien lausumat ovat vihjeitä jostain, joka tutkijan on selvitettävä. Jos tutkimuksessa vain esiteltäisiin, mitä tutkittavat ovat sanoneet, kyseessä ei olisi laadullinen tutkimus vaan pikemminkin laadullinen kuvailu. (Moilanen & Räihä 2010, 57.)

Yksittäisen teeman tai tyyppin merkitys selkiytyy, kun sitä vertaa muuhun aineistoon tai muihin vastaavaa aihepiiriä käsitteleviin teksteihin (Heimo 2010, 71). Analyysiosiossa vertaankin aineistosta esiin nousseita teemoja ja tyyppisiä aineistoon kokonaisuutena sekä muihin samoja aiheita käsitteleviin teksteihin. Lisäksi vertaan teemoja sellaisiin teksteihin, jotka eivät suoraan liity käsittelemääni aiheeseen: vertaan esimerkiksi parantolassa vietettyjä juhlia siihen, miten myös vankilaolosuhteissa ihmisillä on tarve juhlia juhannusta ja joulua niissä puitteissa kuin se on mahdollista.

### 3.4. Aineiston esittely

Tutkielmaa varten olen haastatellut neljää noin vuosien 1930–1945 välillä syntynyttä Paimion tuberkuloosiparantolan entistä naispotilasta. He ovat olleet Paimion parantolassa potilaina vuosien 1949 ja 1961 välillä. Parantolaan lähtiessään kaikki haastateltavat ovat olleet suhteellisen nuoria, 15–20-vuotiaita. Neljästä haastateltavasta kaksi on ollut Paimion parantolassa hoidossa useamman kerran: toinen kolme kertaa ja toinen peräti neljästi. Yksi haastateltava on ollut myös toisessa parantolassa ennen Paimion parantolaa. Haastateltavista lyhyimmän ajan parantolassa ollut vietti siellä viisi kuukautta. Pisimmillään yhtäjaksoisesti parantolassa ollut oli viettänyt parantolahoidossa vuoden ja neljä kuukautta. Yhdessä haastattelussa oli mukana myös haastateltavan ystävä. Lisäksi olen käynyt tutkielmani taustaksi puhelinkeskustelun keuhkosairauksien erikoislääkärin kanssa syventääkseni ymmärrystäni parantolan hoitotavoista ja leikkauksista. Tästä haastattelusta minulla on vain käsin tekemäni muistiinpanot.

Olen etsinyt haastateltavia kontaktieni avulla, niin sanotulla lumipallotekniikalla (ks. esim. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Kaikki haastateltavat olivat minulle ennalta tuntemattomia. Haastattelut tehtiin heidän kodeissaan. Kukin haastattelu kesti 1–2 tuntia, ja yhtä kertojaa haastattelin kahdesti. Lisäksi olemme myöhemmin kaikkien haastateltavieni kanssa puhuneet puhelimesta, jolloin olen vielä tiedustellut epäselväksi jääneitä asioita ja sitä, tuliko heille jälkikäteen mieleen jotain, mitä haastattelussa unohtui kertoa. Kaiken kaikkiaan varsinaista haastattelumateriaalia kertyi noin seitsemän tuntia. Olen litteroinut kaikki haastattelut tarkkuudella, joka on vastannut jotakin niin sanotun peruslitteroinnin ja eksaktin litteroinnin välillä. Olen jättänyt litteroimatta osan tutkimusaiheeseen liittymättömistä keskusteluista, enkä ole merkinnyt litteraatioihin äänenvoimakkuuden muutoksia. Sen sijaan toistot, täytesanat ja selkeät tunteenilmaukset, kuten naurun, olen merkinnyt.

Tätä tutkielmaa varten tekemissäni haastatteluissa käytiin läpi minun johdollani tiettyjä teemoja, kuten sääntörikkomuksia ja lääkehoitoa, mutta lisäksi haastateltavat saattoivat itse ottaa esille haluamiaan asioita oma-aloitteisesti. Olin ennen haastatteluja miettinyt valmiiksi teemoja (liite), joita haluan haastateltavien kanssa käydä läpi. Teemat kattoivat laajasti parantolaelämän eri osa-alueita, ja lisäksi haastateltavasta riippuen saatoin kysyä tarkemmin esimerkiksi potilasyhdistyksen toiminnasta. Kävin ennalta päättämäni teemat läpi kaikkien haastateltavien kanssa, mutta en pitäytynyt ainoastaan niissä, vaan pyrin kuuntelemaan tarkasti haastateltavien kerrontaa ja esittämään haastatteluhetkessä mieleen tulleita kysymyksiä sekä lisäkysymyksiä esille nousseista asioista. Lisäksi välillä

ajauduimme puhumaan aivan muista asioista kuin parantola-ajasta, ja haastateltavat olivat myös kiinnostuneita kuulemaan omasta elämästäni ja ajatuksistani. Haastatteluita voisikin luonnehtia keskustelutyypiksi teemahaastatteluiksi.

Teemahaastatteluille on tyypillistä, että haastattelun tema-alueet eli aihepiirit ovat etukäteen tiedossa ja kaikille samat, mutta kysymykset eivät ole tarkkaan muotoiltuja eikä niitä tarvitse esittää tietyssä järjestyksessä. Sen etuna on, että se tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa haastattelun ainakin osittain pois haastattelijan näkökulmasta. Teemahaastattelussa keskeisiä ovat haastateltavien omat tulkinnat ja asioille antamat merkitykset, ja se ottaa huomioon myös sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Muistitietotutkimuksen periaatteiden mukaan tehdyssä haastattelussa vuorovaikutuksen lähtökohtana onkin ensisijaisesti muistelijan menneisyys ja kokemusmaailma (Salmi-Niklander 2006, 199).

Folkloristi Taina Ukkonen on jaotellut muistitietotutkimuksen realistiseen ja tulkinnalliseen tutkimukseen (Ukkonen 2006, 187–189), joista molemmat olivat haastatteluissani läsnä. Toisaalta etsin tietoa siitä, mitä parantolassa on todellisuudessa tapahtunut, mutta painotin myös tulkinnallista suuntaa, jossa merkityksellistä on ennen kaikkea se, mitä muistelija pitää merkityksellisenä ja kertomisenarvoisena. Tulkinnallisessa suuntauksessa kohteena on sekä menneisyys että nykyisyys, mutta myös vahvasti näiden kahden suhde: se, ”miten mennyttä nykyhetkessä kerrotaan ja tulkitaan, mitä otetaan esille ja muistetaan, mistä vaietaan ja miten tämä tapahtuu vuorovaikutuksessa historian ja julkisten esitysten kanssa” (Ukkonen 2006, 189).

Tekemäni haastattelunauhut ja nauhapöytäkirjat on arkistoitu Turun yliopiston Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen arkistoon arkistotunnuksilla TKU/A/20/85–TKU/A/20/90. Haastatteluista suoria lainauksia käyttäessäni viittaan haastattelun arkistointitunnukseen, mutta en koe analyysiosiossa tarpeelliseksi eritellä, kuka haastateltavista on minkäkin arkistointitunnuksen takana. Päädyin tähän siksi, että käsittelen tutkielman teemoja laajempänä ilmiönä kuin vain yksittäisen haastateltavan kokemuksina. Lisäksi koska olen päättänyt pseudonymisoida haastateltavat, en koe tarkoituksenmukaisena mainita esimerkiksi heidän syntymävuottaan tai muuta erottelvaa tekijää viitteiden yhteydessä. Käytän tutkielmassa haastateltavista myös synonyymeja kertoja ja muistelija, jotka ovat neutraaleja perustermejä muistoistaan kertovasta henkilöstä (Rossi 2012, 56). Suorissa lainauksissa käytän sanoja

”haastateltava”, ”haastattelija” sekä ”ystävä”, joista jälkimmäinen viittaa yhdessä haastattelussa mukana olleeseen haastateltavan ystävään.

Tekemiäni haastatteluiden lisäksi käytän tutkielmassani Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran (SKS) arkistosta löytyvää materiaalia. Vuonna 1970 Tuberkuloosi- ja Keuhkovammaliiton 30-vuotisjuhlan kunniaksi järjestettiin kirjoituskilpailu, jossa kerättiin entisten parantolapotilaiden ja potilasyhdistysten muistoja tuberkuloosiparantoloista. Aineiston arkistoi SKS. Keruuseen tuli kertomuksia myös Paimion parantolasta, yhteensä 12 kuvausta. Kukaan tähän tutkielmaan haastatelluista ei ole vastannut kyseiseen keruukilpailuun. En varsinaisesti analysoi SKS:n arkistosta löytyviä kertomuksia, mutta käytän niitä analyysini taustamateriaalina ja vertailupohjana kuvatessani esimerkiksi Paimion parantolan päivärutiineja ja sääntöjä. Viitatessani SKS:n aineistoon merkitsen tekstilainauksen perään N- tai M-kirjaimen (nainen tai mies) sekä vuosiluvun, jolloin kirjoittaja on mennyt Paimion parantolaan ensimmäisen kerran.

## 4. Analyysi

### 4.1. Sairaus tulee ilmi

SKS:n arkistosta löytyvää Parantolaperinteen keruukilpailun aineistoa tarkastellessaan Taskila-Åbrandt huomasi, että sairastuneet muistivat usein tarkasti sen, milloin tuberkuloosille ominaiset oireet ensimmäisen kerran ilmaantuivat. Myös tähän tutkimukseen haastatelluilla ensimmäiset oireet ja lääkärin diagnoosi olivat jääneet mieleen. Eräs kertoja kuvaili ensimmäisiä oireitaan näin:

No mää olin [Sukulaisen nimi] lehmii lypsämäs ja kyl mä sit, ku mä tulin sielt nii kova vastatuuli oli, yskitti ja se veriyskää tuli semmost. (TKU/A/20/89)

Hän ei maininnut muistavansa oireiden alkamisen päivämäärää, vain sen, että oireet ilmaantuivat keväällä, ja ensimmäisen veriyskän tullessa tuuli puhalsi vastaan. Verta tuli yskän mukana, kun hän oli tulossa lypsyltä. Veriyskän yskiminen on kenelle tahansa hätkähdyttävä kokemus, mutta vielä hätkähdyttävämmän siitä teki se, että haasteltavan molemmat vanhemmat olivat kuolleet tuberkuloosiin. Haastateltava muisti myös sen, että hänen sairastumisensa oli aiheuttanut ongelmia sukulaisen tilalla, jossa hän asui ja oli töissä, sillä lehmien lypsäjäksi täytyi nyt löytää joku muu. Taskila-Åbrandt (2000, 67) toteaa, että verensyöksy koettiin usein hyvin ahdistavana, ja pahimmillaan verta saattoi kerralla tulla yskiessä jopa "litra kaupalla".

Toinen haastateltava muistaa rajun kuumeen:

Kaikkii merkillisii muistikuvii tässä ku tätä nyt mietiskelly nii mul tulee. Kotona silloin jo ku sairastin ja olin kovas kuumees ja lepäsin siel olohuonees mis oli suuri ryijy. Mä pidän siit ryijyst kiinni ku mä olen niin, kauheesti pyörrytti se kuume. Sit äiti tuli ja ihmetteli et kui sää voit sielä roikkua. Noku mä, mää kaarun. Et kyl se oli kova tauti. (TKU/A/20/88\_1)

Muistikuvan elävyydestä kertoo kerronnan aikamuodon vaihtuminen imperfektistä preesensiin: "Mä pidän siit ryijyst kiinni". Preesensiksi voidaan tulkita myös vastaus äidin ihmettelyihin: "Noku mä, mää kaarun". Useissa kielissä menneisyyden tapahtumista kerrotaan tyypillisesti imperfektissä, joka vaihtuu välillä niin kutsuttuun *historialliseen* tai *dramaattiseen preesensiin* (englanniksi *conversational historical present*). Kirjoitettuja evakkomatkakertomuksia tutkinut Ulla Savolainen (2015, 172) toteaa, että historialliseen preesensiin siirtyminen synnyttää illuusion siitä, että ikään kuin kirjoitus- tai kertomishetki lähentyisi menneisyyden kanssa ja kerronta olisi samanaikaista kuvattujen tapahtumien kanssa. Tämä illuusio luo kuvan kertojan astumisesta menneisyyden maailmaan. Kertoja kutsuu lukijan tai kuulijan todistajaksi menneisyyden tapahtumiin, ikään kuin olemaan läsnä tapahtumahetkessä. (Laitinen 1998, 83.)

Savolaisen (2015, 173) mukaan preesensjaksoille on tyypillistä se, että kerronta hidastuu ja tiettyä hetkeä kuvataan muita yksityiskohtaisemmin. Näin tapahtui myös oman haastateltavani kerronnassa hänen hidastaessaan kuvailemaan olohuoneessa ollutta “suurta” ryijyä ja äidin ihmettelyitä. Haastateltava pysytteli historiallisessa preesensissä vain pienen hetken, mutta onnistui silti maalaamaan elävän kuvan siitä, miten kovan, “pyörryttävän” kuumeen tuberkuloosi aiheutti.

Kaikilla oireet eivät alkaneet yhtäkkiä, vaan ne pikemminkin hiipivät vähitellen. Kunto huononi pikkuhiljaa, ja lääkärikäynnin yhteydessä selvisi, että syynä on tuberkuloosi.

Haastattelija: Muistatko, että mistä sait tietää, että sulla on tuberkuloosi?

Haastateltava: Kyl tota, mä en painanu ku 52 kiloo. Se tuli vähitellen. Tai siis meil oli vähän se taipumust ollu, mullakin ollu lapsena näit kaularauhassii ja tota sitte vain ku kunto huononi niin täyty mennä lääkäriin, ja se oliko sit selvää. (TKU/A/20/86\_1)

Tietynlaisesta kohtalonomaisuudesta kertoo ajatus siitä, että “meil oli vähän se taipumust ollu”, ja kun kunto huononi, “se oliko sit selvää”. Taskila-Åbrandtin analyysin mukaan osa tuberkuloosipotilaista koki, että oli vain “ajan kysymys”, milloin diagnoosi tulisi. Hän arvioi kohtalonomaisen suhtautumisen johtuneen siitä, että monilla keruukilpailuun vastanneilla ainakin yksi lähiomainen oli kuollut tuberkuloosiin, ja lisäksi tuberkuloosin ajateltiin yleisesti olevan perinnöllinen sairaus. (Taskila-Åbrandt 2000, 67.) Muistelija (TKU/A/20/86\_1) ei itse puhunut kohtalosta, mutta kertoo kuitenkin sairastumisesta ikään kuin se olisi ollut mielessä ja tiedossa jo pitkään ennen diagnoosin saamista.

1960-luvulla hoidossa ollut haastateltava kertoi, ettei hänellä alipainon lisäksi ollut mitään tuberkuloosiin viittaavia oireita, vaan sairastuminen tuli ilmi joukkotarkastuksen yhteydessä (TKU/A/20/90). Tuberkuloosi voikin olla lähes täysin oireeton, mutta silti hengenvaarallinen. Vuonna 1948 annetun ja 1949 voimaan astuneen tuberkuloosilain ja vastaavan asetuksen mukaan jokainen 15 vuotta täyttänyt oli velvollinen saapumaan asuinpaikalleen järjestettävään joukkotarkastukseen, jos kutsu tuli. Lain mukaan tuberkuloosia sairastava voitiin määrätä parantolahoitoon (Pesonen 1980, 492; Härö 1992, 174–178). Vuonna 1961 parantolaan mennyt haastateltava päätyi hoitoon juuri kyseisen asetuksen seurauksena. Hän oli elintarvikemyymälässä harjoittelijana, ja töistä kaikki määrättiin tuberkuloositutkimuksiin, joissa kertojan molempien keuhkojen yläkärjistä löytyikin hänen yllätyksekseen varjostuma. Keuhkotautilääkäri määräsi löydöksen perusteella haastateltavan parantolahoitoon.

Niin se vaan sano, mä olin ihan maalaistyttö, mä ymmärtäny mistää mitää, sano et ”Paimioon siitä vaan heti”, hän ärjäs mulle oikeen kiukkusesti, mä aina muistan. Mä olin,

mä olin ihan hysteerinen, mä en ymmärtäny ollenkaa mitä se, se on. Se oli ihan kauhiia (...)(TKU/A/20/90)

Muisto siitä, miten lääkäri on “ärjäissyt” tuomionsa vastaanotolla, on jäänyt kertojalle elävästi mieleen. Myöhemmin haastateltava luonnehti samaa lääkäriä “ilkeäksi” ja kertoi edelleen muistavansa varsin hyvin sen, missä lääkärin vastaanotto sijaitsi. Diagnoosi ja lähete parantolahoitoon on haastateltavan mielestä kerrottu tyyliä, kylmästi ja ilman lohdutuksen sanoja, minkä on täytynyt tuntua kauhistuttavalta, kun kyseessä on tappava tauti – etenkin, kun diagnoosi oli tullut hänelle täysin yllätyksenä. Arvio siitä, että haastateltava oli ollut “hysteerinen” kuultuaan tuomionsa, kuvaa järkytystä, joka diagnoosia seurasi. Haastateltava kertoi, ettei hän ennestään tuntenut ketään, joka olisi sairastanut tuberkuloosia, joten mahdollisesti siitä johtuen hänestä tuntui vaikealta ymmärtää, mitä diagnoosi ja hoitolähete tarkoittivat.

Lääkärikäynti, jossa tuberkuloosidiagnoosi annettiin, oli jäänyt muillakin mieleen. Yhden haastateltavan mukaan lääkäri ei ollut aluksi uskoa, että vain parikymppinen nainen olisi voinut saada keuhkotaudin (TKU/A/20/89). Haastateltava arveli tämän johtuneen siitä, että lääkäri ei ollut nähnyt sitä veren määrää, joka hänellä yskiessä keuhkoista lensi. Diagnoosi kuitenkin tuli ja hän sai lähetteen Paimion parantolaan.

Tuberkuloositartunnan alkuperä oli jäänyt haastateltaville valtaosin epäselväksi tai siitä ei haastatteluissa muusta syystä puhuttu. Yksi haastateltava kuitenkin tiesi tarkasti sen, mistä hän oli tuberkuloosin saanut.

Haastateltava: Nii. Se on aika jotenki ikävä ajatus ku me tiedetää nyt et mun isoäitini joka asu meidän kans samas – mä oon sul [Ystävälle] siit puhunutki – samassa yhteisössä, hän oli siin, hänel oli märkivä kyynerpää vuosikaupalla, ja mä olin hänen lempilapsi, mä nukuin samas huonees joskus hänen sängyssäänki. Hän aina talutti minuu ja sillon ku ei ollu kahvia, hän keitti kahvii salaa, niin minä sain mut kukkaa muu ei saanu. Nii, ja sit ku tulee kuolintodistus, niin siin on: tuberkuloossi. Me ei tiedetty sitä.

Haastattelija: Nii et sä sait sen sit häneltäkö?

Haastateltava: Nii siitä me se saatii. Ja kunnanlääkäri toi [Nimi] teki tommosen. Kyl hän kävi kattomas mammaa ja näki hyvin mimmost elämää meil oli et et siin samas...

Ystävä: Nii et ei hänel tullu mielee et jos siin oli tämmönen vuotava pitkäaikainen juttu nii...

Haastateltava: No mistä hän sen sit olis yhtäkkiä ollu tienny jollei sitä koko ajan ajatellu et se on tubi, et pistää sen kuolinilmoitukse? Se on aika harmi, mut se on nyt kestettävä. (TKU/A/20/87)

Haastateltava oli lapsena viettänyt paljon aikaa samassa talossa asuneen isoäitinsä kanssa, jolla haastateltavan käsityksen mukaan lehmän potkaisusta tullut luutuberkuloosi



kyynärpäässä. Perheen kotona vierailut kunnanlääkäri oli ilmeisesti tiennyt isoäidin tuberkuloosista, sillä kuolintodistuksessa kuolinsyyksi oli kirjattu tuberkuloosi. Kunnanlääkäri ei kuitenkaan ollut haastateltavan käsityksen mukaan kertonut perheelle tartunnasta mitään. Myöhemmässä haastattelussa haastateltava vielä palasi aiheeseen:

Mä silloin vissii sitä sanoinkin et se oli silloisen [Kotikunnan nimi] kunnanlääkärilt aikamoinen väärinteko, väärä teko, kun vasta hänen kuolintodistukseensa hän kirjoitti että kyynerpäässä tuberkuloosi. Ja kuitenkin koko perhe ja viel meil oli kaks koululaista jotka asu siel yläkerras, niin olihan se ihan väärin jottei hän sitä sit kertonut. Ja ku mä olin semmonen mamman lemmikki nii mä olin siel mamman huonees, joskus nukuinkin ihan hänen sängyssään ja ja tota kyllä hän lelli mua joka asias (naurahtaa). Ja tota noi nii seurasin sitä ku se täti aina aukas sen siteen, pisti pesään, poltti kaikki ja laitto uuden ku se märki se. Et kyllä mä olin ihan sillä alueella. Ja sit kunnanlääkäri ei varota, vaik hän käy meil kattomas mammaa, et nyt tarttis pitää hänet erikseen ettei noi lapset saa. Mä en voi sitä kyl ikinä ymmärtää. Mut näin sit vaan tapahtu. (TKU/A/20/88\_1)

Haastateltava tuomitsee kunnanlääkäriin teon olla kertomatta tuberkuloosista. Hän kuvailee päätöstä “väärinteoksi”, jota hän ei voi “ikinä ymmärtää”. Mikäli kunnanlääkäri olisi kertonut isoäidin tuberkuloosista, lapset olisivat luultavasti pitäneet häneen paremmin etäisyyttä ja saattaneet näin välttää tuberkuloositartunnan kokonaan. Se taas olisi saattanut muuttaa haastateltavan elämäntulkua merkittävästi. Haastateltava totesi, että “se on aika harmi, mut se on nyt kestettävä”, mikä viitanee siihen, ettei hän vielä tänä päivänäkään ole käsittänyt tai välttämättä edes hyväksynyt kunnanlääkäriin tekoa. Syitä siihen, miksi tuberkuloosista ei perheelle kerrottu, voi vain arvailla. Vaikka keuhkotuberkuloosin vaarallisuus ja tartuntamekanismi tunnetaan hyvin, luutuberkuloosin kohdalla näin ei ilmeisesti ole – keuhkojen ulkopuolisen tuberkuloosin tarttuvuudesta ei vielä tänäkään päivänä ole täyttä selkoa (Schirmer 2010). On siis mahdollista, että kunnanlääkäri ei yksinkertaisesti tiennyt, että luutuberkuloosi voi tarttua.

Vaikka keuhkotauti onkin ollut näkyvä osa suomalaista yhteiskuntaa, siihen liittyvä tieto oli monin osin 1800- ja 1900-luvun alussa edelleen puutteellista. Ihmiset ajattelivat, että tuberkuloosiin sairastuminen johtui esimerkiksi synnin tekemisestä, asuinpaikan epäterveellisyydestä tai perinnöllisyydestä, sillä taudin tartuntamekanismia ei täysin ymmärretty (Uurtamo 2010, 15; Puranen 1984, 73–81; Jauho 2007, 51, 83). Myös osalla haastateltavistani tai heidän omalla lähipiirillään oli edellä kuvatun kaltaisia ajatuksia tuberkuloosista. Yksi haastateltava kertoi hänen isoveljensä syyllistäneen häntä siitä, että heidän äitinsä sairastui tuberkuloosiin.

Haastattelija: Niin koska teidän äiti vietiin sairaalaan?

Haastateltava: 36 vissiin.

Haastattelija: 36. Niin et se oli silloin jo.

Haastateltava: Emmä koulu... vai olinksmä koulussa? [Veljen nimi] oli sitä mieltä vaa et äiti olis yhteen poikaan saanu tyytyy, niin sitä mieltä et se oli meitin syy sitte ku... (naurahtaa) Joo. Mmm. (TKU/A/20/89)

Lause jää kesken ja päättyy naurahdukseen, mutta kontekstista käy ilmi, että haastateltava tarkoitti hänen veljensä syyllistäneen häntä siitä, että heidän äitinsä sairastui tuberkuloosiin. Toinen haastateltava kertoi aikoinaan ajatelleensa, että parantolaan joutuminen oli rangaistus hänen aiemmasta käytöksestään, sillä hän oli lapsena pelännyt kotitalonsa lähellä liikkuvia tuberkuloosipotilaita.

Mä sanosin et määki olin joutunu varmaan sen takia ku mä ain näin ku potilaat käveli munki kotini lähel ku se oli vaa kilometrin pääs, niin niin tota et se on rangaistus siit et mä pelkäsin niit. (TKU/A/20/86\_1)

Hän kertoi asian nyt hieman huvittuneella äänensävyllä. Norrickin (2006, 85–94) mukaan haastateltavan humoristisuudesta voidaan usein päätellä jotain siitä, miten tämä suhtautuu menneisyyden asioihin tai miten hän näkee menneen itsensä nykyisyyden näkökulmasta. Norrickin mukaan etenkin iäkkäämmät kertojat saattavat uudelleen muotoilla identiteettiään kertomalla menneisyyden tapahtumista tietynlaisessa kehikossa tai tietynlaisella äänensävyllä. Heimo kertoo havainneensa, että aikuisen kertojan nauru lapsena kokemilleen tunteille, kuten pelolle tai pelottomuudelle, on usein hyväntahtoista ja ymmärtäväistä nuorta itseään kohtaan (Heimo 2010, 166). Ajattelenkin, että haastateltavan huvittunut äänensävy kertoi nimenomaan siitä, että hän piti nuorta itseään hieman hassuna, kun oli ajatellut joutuneensa parantolaan siksi, että oli pelännyt potilaita.

Monet tutkijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, ettei haastatteluissa kuultua naurua pidä aina yhdistää huumoriin, sillä naurua esiintyy useissa muissakin tilanteissa kuin huumorin yhteydessä. Moore (2005, 27–36) on erotellut ainakin kolme erilaista nauramisen tapaa: 1. haastateltava nauraa yksin, 2. haastateltava nauraa ja “kutsuu” haastattelijan nauramaan kanssaan (jaettu nauru) ja 3. haastattelija nauraa jollekin, mitä haastateltava sanoi. Heimo (2010, 165) on maininnut myös tilanteen, jossa haastateltava ja haastattelija purskahtavat yhdessä nauruun. Moore ja Panichelli-Batala (2020, 73–92) ovat keskittyneet erityisesti näistä ensin mainittuun, haastateltavan yksipuoliseen nauruun, jolla voi olla useita eri merkityksiä. Maanpaossa olevia kuubalaisia terveysalan ammattilaisia haastatellut Panichelli-Batala (2020, 88) huomasi tutkimuksessaan, että yksipuolinen nauraminen oli usein keino kertoa haastattelijalle vaikeista aiheista. Myös Heimo on kirjoittanut siitä, että nauru, naurahtelu, hekottelu ja muu vastaava voivat toimia suojamekanismina haastattelutilanteessa. Haastattelija ja haastateltavat saattavat olla toisilleen

tuntemattomia ja tavata vain yhden kerran, jolloin oma epävarmuus, jännitys tai mielenliikutus voi olla helpompi ilmaista naurulla. (Heimo 2010, 164–165.) Uskon, että haastateltava, jonka veli oli syyllistänyt häntä heidän äitinsä kuolemasta, nauroi juuri tästä syystä. Muisto syyllistamisestä on edelleen niin kipeä, että siitä kertominen haastattelutilanteessa oli helpompaa, kun sen peittää osittain nauruun.

#### **4.2.1. Lähtö parantolaan – kuin vankilaan?**

Tuberkuloosiin sairastumista ja parantolaan lähtemistä voidaan pitää tietynlaisena käännekohtana haastateltavieni elämässä, sillä tautiin on sairastuttu, kun koulut ovat olleet vielä kesken tai työura vasta aluillaan. Parantolaan lähteminen tarkoitti tavallisen arjen ja oman perheen ja ystävien jättämistä taakse määrittelemättömäksi ajaksi – tai ehkä ikuisesti, kuten monet pelkäsivät. Se, että puhun parantolaan lähtemisestä *käännekohtana*, on kuitenkin omaa tulkintaani. Havaitsin omissa haastatteluissani nimittäin saman kuin tuberkuloosipotilaiden kertomuksia tutkinut Kelly (2011, 69): kukaan haastateltava ei maininnut parantola-ajan olleen käännekohta heidän elämässään. Sen sijaan entisillä potilailla oli erilaisia menettämisen kokemuksia liittyen parantolahoitoon. Hoidon alkaessa esimerkiksi koulunkäynti jäi kesken, samoin kuin tavallinen arkielämä, ja yhteys ystäviin ainakin osittain katkesi. Potilas saattoi parantolahoidossa menettää myös työkykynsä osittain tai kokonaan, tai esimerkiksi kyvyn harrastaa raskasta liikuntaa. Se, ettei parantolaan päätymistä pidetty kuitenkaan käännekohtana elämässä, voi johtua nuoresta iästä: 15–20-vuotiailla elämän suunta ei yleensä vielä ole yhtä selkeästi selvillä kuin vaikkapa 30- tai 40-vuotiailla, joilla voi jo olla avioliitto, lapsia, vakituinen työ ja niin edelleen. Kun parantolahoitoon on päätynyt nuorena, kokemus on ehkä tiukemmin kietoutunut erottamattomaksi osaksi elämänkaarta, eikä sitä siksi ole missään vaiheessa koettu käännekohdaksi, vaan se on vain ollut osa elämää. Tästä kielii sekin, että haastateltavat pitivät jopa hieman outona sitä, että heidän parantolakokemuksistaan ollaan ylipäättään kiinnostuneita.

Monille matka parantolaan on ollut ensimmäinen lähtö pois kotoa oman perheen luota. Koska tuberkuloosiin sairastumista pidettiin joissain piireissä häpeällisenä, parantolaan lähtemisestä saatettiin valehdella tai sitä yritettiin salailla (Nenola 1986, 22). Sen lisäksi, että koulut ja työt saattoivat jäädä kesken, jotkut myös esimerkiksi menettivät työpaikkansa anoessaan lomaa parantola-ajaksi (N1945). Taskila-Åbrandtin (2000, 68)

mukaan potilaiden mielestä parantolaan meneminen tuntui kauhistuttavalta, sillä niillä oli maine “kuoleman esikartanoina”. Myös omien haastatteluiden perusteella pelon tunne ja itku olivat hoidon alkaessa herkässä.

Haastattelija: No olikse sillon ku sait siitä tietää, että täytyy sinne parantolaan lähteä niin, tuntukse semmoselta niinkun melkein vankilatuomiolta tai, mikä se niinkun?

Haastateltava: No kyllä varmaan. Kyl mä muistan et mä paljo itkin ja sillä tavalla muistan. Siin ei ollu muuta mahdollisuutta, se oli pakko hyväksyä. Ja sit toisaalta mä olen kuitenkin ollu aina semmonen vähä ilonen luonne et se meni siin sit kumminki, vaikka niin hyvin muistan et kyl monet itki aamust iltaan. (TKU/A/20/88\_1)

Nuoren ihmisen elämässä tieto kuolemanvaarallisesta sairaudesta ja siirto eristyksiin on väkisinkin tuntunut murskaavalta. Nyt, kun tapahtumista on kulunut yli puoli vuosisataa, kertoja arvioi kuitenkin pystyneensä kestämään tilanteen “iloisen luonteensa” ansiosta, kun taas osa muista potilaista “itki aamust iltaan”. Myös Aili Nenolan aineistossa (Nenola 1986, 23–24) vilahtelee ajatuksia siitä, että nuori ikä suojasi potilaita pahimmalta masennukselta ja auttoi sopeutumaan uuteen tilanteeseen.

Toinen haastateltava kertoi parantolaan lähtemisestä hyvin lyhyesti:

Haastateltava: Menin tarkastuksee sit ja sit aika pian sit, olikse kaks viikkoo sit ku joutu sinne ja minä en olis menny sinne.

Haastattelija: Et olis halunnu mennä sinne?

Haastateltava: En, ku meil oli sit äitiki ja isäki siel oli ja ettei se mittää oo parannu. (TKU/A/20/89)

Haastateltavan molemmat vanhemmat olivat kuolleet tuberkuloosiin, toinen parantolahoidosta huolimatta, ja nainen oli jäänyt orvoksi. Se, ettei parantola ollut parantanut hänen vanhempaansa taudista, vähensi tulkintani mukaan luottamusta parantolajärjestelmää kohtaan, vaikka haastateltavan omat oireet, kuten veriyskä, olivatkin hälyttävät. Parantolahoitoon lähteminen ei tuntunut haastateltavasta lainkaan hyvältä ajatukselta. Hän ei muistanut tarkasti, miten nopeasti lähtö parantolaan diagnoosin jälkeen tuli, mutta kaiketi valmistautumisaikaa ei kovin paljon jäänyt, kun lähtö tuli “aika pian sit”. Usein parantolapaikkaa jouduttiin kuitenkin jonottamaan viikkoja tai jopa kuukausia.

Kolmas haastateltava luonnehti parantolaan lähtemisen kauheuden piilleen eritoten siinä, ettei tiennyt, parantuuko sairaudesta vai ei.

Haastattelija: Varmaa vähä niinku vankilatuomio.

Haastateltava: Nii-i! Joo, ihan hirveetä. Ei sillon puhuttu niinku nyt kaikki puhutaan ja valmistetaan ja ollaan, ei mittää, et aatteli. Ja sillon viel ihmisiä kuoli siihen paljo, nii sitä ei ollenkaa tienny et paraneeks vai kui täs käy. Ihan sama ku nyt johonki muuhun

sairauteen aattelee et jos tähän kuolee. Se on ihan samanlaista, ku ei ollenkaa tienny kui paha se on et jos siihen vaikka kuolee. (TKU/A/20/90)

Hänen mukaansa parantolaan lähtemisestä tai siitä, mitä tuberkuloosidiagnoosi tarkoitti, ei lainkaan “puhuttu” eikä asiaa “valmisteltu”. Sama haastateltava oli aiemmin kertonut, että lääkärin vastaanotolla lääkäri vain “ärjäisi” hänelle diagnoosin ja totesi, että Paimioon on lähdeittävä “heti” (TKU/A/20/90). Haastateltava tiesi sen, että tuberkuloosi oli tappavan vaarallinen tauti, ja koska hän ei tuntenut ketään, joka sitä olisi sairastanut, epätietoisuus kalvoi. Mistään ei saanut tukea tai tietoa siitä, mitä tuberkuloosidiagnoosi nuorelle ihmiselle tarkoitti ja koituisiko tauti lopulta kuolemaksi.

Haastateltavat eivät itse ottaneet esille vertauskuvaa vankilaan, mutta yhtyivät siihen tuotuaani ajatuksen ilmoille. Parantolahoitoa voikin joiltain osin verrata vankilatuomioon: potilaiden oli alistuttava hoitoon viranomaisten määräyksestä (tai kehotuksesta) ja heidät eristettiin kauas muista ihmisistä ja yhteiskunnasta laitokseen, jossa vallitsivat tiukat säännöt. Sosiologi Erik Goffman on määritellyt, että sekä esimerkiksi vankila, mielisairaala että tuberkuloosiparantola ovat totaalisia instituutioita, joille on ominaista se, että päivärutiinit tapahtuvat yhdessä paikassa auktoriteetin (parantolan tapauksessa ylilääkärin ja osastonlääkärin ja -hoitajien) alaisuudessa, rutiinit suoritetaan suuren ryhmän seurassa ja päivät soljuvat tiukan aikataulun kehikossa. Näillä toimilla noudatetaan laitoksen rationaalista suunnitelmaa, "jonka väitetään toteuttavan laitoksen virallisia päämääriä", Goffman (1961, 7) kirjoittaa. Muun muassa Flurin Condrau on artikkelissaan *Beyond the Total Institution: Towards a Reinterpretation of The Tuberculosis Sanatorium* kuitenkin huomauttanut, että Goffman sivuutti täysin sen, että parantoloilla oli myös lääketieteellinen funktio (Condrau 2010, 73).

Goffmannin lisäksi myös esimerkiksi brittitutkija Linda Bryder (1988) on päätenyt siihen, että parantolat olivat totaalisia instituutioita. Bryderin (1988, 200) mukaan parantola oli jopa “täydellinen” esimerkki totaalisesta instituutiosta, sillä hänen arvionsa mukaan niiden perimmäinen tarkoitus oli kurinpito ja identiteetin muodostaminen. Myös Sodankylässä sotakokemuksista ihmisiä haastatellut Maria Lähteenmäki on todennut, että vankilat tarjoavat mielenkiintoisen vertailukohdan parantolajärjestelmälle (Lähteenmäki 2000, 161). Alan klassikkoteoksessa *Tarkkailla ja Rangaista* (1975) Michel Foucault kuvaa, että vankilajärjestelmän ydinsisältönä on “yksilön oikeuksien riistäminen”, kun “ruumis joutuu pakon ja puutteen, velvoitusten ja kieltojen järjestelmän kouriin” (Foucault 1975, 18). Parantoloissa ruokaa ja lepoa oli yllin kyllin, eikä niiden kohdalla voida sikäli puhua puutteesta, mutta parantolajärjestelmä käytännössä riisti yksilöltä

monenlaiset oikeudet. Lääkäristä tuli auktoriteetti, jolta piti anoa lupa päästä rippijuhliin, hautajaisiin tai kotiin käymään (ks. esim. Törrönen 1983, 49–50), parantolan alueelta ei saanut missään nimessä poistua, ja monet nautinnot, kuten alkoholi, tupakointi ja seurustelu olivat kiellettyjä. Hallimakuu oli suoritettava joka päivä kellontarkasti tiettyyn aikaan, ja kerran päivässä ulkona piti maata lääkärin käskystä hiirenhiljaa, halusi tai ei.

Bryder kirjoittaa, että vaikka tuberkuloosiparantoloita ei ollutkaan aidattu eivätkä ne olleet siinä mielessä yhtä eristettyjä kuin esimerkiksi vankilat, parantoloiden kaukainen sijainti eristi potilaat sekä maantieteellisesti että sosiaalisesti. Bryderin mukaan monet potilaat tunsivatkin olevansa etäänntyneitä ulkomaailmasta. (Bryder 1988, 200.) Etäänntymistä vahvisti entisestään se, että syrjäisen sijainnin takia parantoloihin oli vaivalloista tulla käymään, ja myös yhteisön asenteet tuberkuloottisia kohtaan tuntuivat etäännyttäviltä. Parantolaa on verrattu myös muun muassa saareen, eli alueeseen, joka erottuu selvärajaisesti muusta inhimillisestä elämästä ja joka voidaan kokea muun elämän vastakohtaksi (Parantolamiljö ja sen ongelmia 1958, 33).

Modernin yhteiskunnan vankilajärjestelmä nojaa nykypäivänä kiduttamisen ja nöyryyttämisen sijaan siihen, että ihmisiä pyritään “korjaamaan” tai “parantamaan” (Foucault 1975, 17). Samalla tavalla parantolajärjestelmän tavoitteena oli parantaa potilaat ja lisäksi antaa heille tietoa tuberkuloosista ja sen hoidosta (Jauho 2007, 242–257). Parantola paitsi sulki sairastuneet yhteisön ulkopuolelle niin myös parantolan sisälle, omaan säädeltyyn maailmaan. Kun potilaat suljettiin kontrolloituun ympäristöön, heidän elämäntapoihinsa voitiin vaikuttaa ja tällä tavoin edistää heidän paranemistaan. Heidät irrotettiin kotielämän huolista ja vastuista, jotka korvattiin kehon vahvistamiseen tähtäävillä harjoitteilla ja levolla. (Jauho 2007, 255.) Hyvin samaan tyyliin parantolaa kuvaili myös parantolaperinteen keruukilpailuun kirjoittanut mies:

Kun ihminen joutuu vankilaan, sairaalaan, parantolaan, sotapalvelukseen, kunnalliskotiin, tai mihin tahansa yleiseen laitokseen, niin hän huomaa tullessaan ikään kuin tykkänään toiseen, ympäristöstään erillään olevaan yhteiskuntaan. Nimenomaan myös keuhkotautiparantola oli erillinen kokonaisuus, ihmisyhteisö, jonka faarao oli ylilääkäri, muut lääkärit suuria fiskaaleja, ostastonhoitajattarilla kai suunnilleen maaherran sananvaltaa yhteiskunnassa vastaava asema, muut hoitajattaret, apuhoitajattaret, oppilaat ja harjoittelijat heidän käskynhaltioitaan, kaikki tietysti lakien ja laitoksen peruskirjan sekä hallintoelinten säätelemissä puitteissa. (...) Potilas siellä tunsu itsensä sangen mitättömäksi, koska hän oli kaikkien edellä mainittujen, heidän erikoisalojaan koskevia määräyksiä noudatettava. Lisäksi oli järjestyssäännöt, joita oli määrä tarkkaan noudattaa. (M1955)

Sekä vankila- että parantolajärjestelmän perimmäinen päämäärä on hyvä eli ihmisen parantaminen, vaikkakin tavoitteeseen pääsemiseksi yksilöltä riistetään hänen

oikeuksiaan. Erojakin instituutioiden välillä tietenkin on: parantolassa potilaat noudattivat sääntöjä siksi, että he pelkäsivät joutuvansa pois hoidosta, joka parantaa heidät tappavasta taudista. Hoidon enneaikainen keskeytyminen koitui monelle potilaalle kohtaloksi (Törrönen 1983, 49). Jauho kuvailee tätä “avoimuuden ja sulkeutuneisuuden kaksinaisuudeksi”, sillä vaikka parantolassa vallitsikin tiukka kuri ja päiväjärjestys, parantolassa oleminen oli silti vapaaehtoista ja parantolapaikoista jopa kilpailtiin (Jauho 2007, 255). Vaikka siis parantolaan päädyttiin viranomaisten kehotuksesta tai määräyksestä, ja sinne lähteminen tuntui monesti pahalta, toiveena oli kuitenkin parantolahoidon avulla parantua taudista ja päästä jatkamaan normaalia elämää. Vankila-sanalla on myös negatiivinen kaiku, kun taas haastattelemani entiset potilaat eivät pääsääntöisesti vaikuttaneet katkerilta parantolahoitoa kohtaan, vaan puhuivat ajasta neutraalisti tai joissain kohdin jopa lämpimästi. Yksi haastateltavista totesi, että vaikka parantolaan lähteminen olikin “ikävä käsky”, niin loppujen lopuksi hänellä ei ole “Paimion parantolast mitää huonoja muistoja” (TKU/A/20/87).

Toisin kuin Taskila-Åbrandtin aineistossa, omat haastateltavani eivät muistaneet tai ainakaan omasta aloitteestaan maininneet tarkasti päivää, jolloin he päätyivät parantolaan, ellei heillä sattunut olemaan siitä jonkinlaista dokumenttia käsillä. Eroavaisuuteen vaikuttanee osaltaan se, että Parantolaperinteen keruukilpailu järjestettiin 1970-luvun alussa, jolloin muistot sairaudesta ja parantola-ajasta olivat varmasti tuoreemmin mielessä kuin nyt, yli 50 vuotta myöhemmin. Toisaalta keruukilpailuun kirjoittaessa on myös enemmän aikaa ja mahdollisuuksia etsiä tarvittavat päivämäärät käsiinsä. Muun muassa Anne Heimo (2010, 159–163) on väitöskirjassaan kirjoittanut siitä, etteivät ihmiset muutenkaan yleensä ajoita tapahtumia tarkkojen päivämäärien mukaan, vaan henkilökohtaisessa elämässään tapahtuneiden asioiden, kuten lasten syntymien, häiden, eron tai läheisen kuoleman mukaan. Myös yhteisölliset tai yhteiskunnalliset tapahtumat, kuten esimerkiksi sodat tai luonnonkatastrofit voivat toimia kertomusten aikakehyksenä tarkkojen päivämäärien sijaan. Sen sijaan, että parantolaan lähtemisen tarkka päivämäärä muistettaisiin, lähtö on yksi elämän aikajanan hahmottamisen pilari: on olemassa aika ennen parantolaan lähtemistä ja aika parantolaan lähtemisen jälkeen.

Toisella niistä potilaista, jotka olivat olleet hoidossa useamman kerran, parantolasta pois pääsemisen ja sinne takaisin joutumisen tarkat vuosiluvut tuntuivat utuisilta. Hänellä oli hankaluuksia muistaa sitä, miten pitkiä jaksoja hän oli ollut välillä kotona ja milloin oli joutunut jälleen lähtemään parantolaan. Kolme kertaa parantolassa hoitojaksolla ollut

nainen kuitenkin kertoi, että ajatukset vajosivat välillä synkille urille, kun parantolaan oli lähdeävä yhä uudestaan:

Mut sen mä muistan, se tais olla sit se viimeinen reissu ku mä menin sinne vielä niin sen mä muistan ku mä olin kotonakin kertonu, et et mä en haluais nyt mennä enää, se oli mul niinku liikaa jo jotenki henkisesti nii mä toivoin koko ajan et se linja-auto ajais ojaan. (TKU/A/20/87)

Viitteestä ei käy ilmi, toivoiko haastateltava linja-auton ajavan ojaan siksi, että matka parantolaan olisi keskeytynyt vai siksi, että hän olisi toivonut loukkaantuvansa tai jopa kuolevansa. Hän kertoi synkkiin ajatuksiin vaikuttaneen eritoten sen, että tuberkuloosioireiden jatkuessa ja jatkuessa hän oli itse jo ehtinyt kasvaa vanhemmaksi, ja “elämä oli normalisoitunu kotona” (TKU/A/20/87). Parantolahoitoon lähteminen tarkoitti sitä, että “normalisoitunut” arki keskeytyi yhä uudelleen ja uudelleen, mistä voi olettaa, ettei hän varsinaisesti toivonut itselleen mitään pahaa haaveillessaan linja-auton ajavan ojaan, vaan ajatteli, että ojaan ajaminen keskeyttäisi matkan parantolaan, jonne hän ei halunnut enää mennä.

#### **4.2.2. ”Jokanen oli masentunu ku tuli sinne” – Parantolahoito alkaa**

Oman aineistoni sekä aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella voi todeta, että harva lähti parantolahoitoon ilomielin, vaan kyseessä oli pikemminkin välttämätön paha. Toisaalta positiivinen puoli parantolaan lähtemisessä oli se, että parantolassa sai hoitoa vakavaan sairauteensa. Vaikka parantoloita pidettiin “kuoleman esikartanoina”, monen pelot osoittautuivat perillä ylimitoitetuiksi. Parantoloissa oli mukavaa ajanvietettä ja niissä solmittiin hyviä ystävyys- ja jopa rakkaussuhteita. Kuten muun muassa Taskila-Åbrandt (2000, 68–72) ja Hakosalo (2016) huomasi myös itse, että parantola-aika koettiin samaan aikaan sekä positiivisena, neutraalina että negatiivisena.

Nii ja kyl se tietysti silloin tuntu semmoselta ihan aika kauheelta ennen ku siihen tottu. Ei se niin kauhee paikka sit ollu mut onhan se ihan kauhee ku se on sillai pakotettu ja suljettu ja siel oli oltava. Mut et sit siihe aika lailla sit sopeutus ku oli paljo muitaki, ei ollu yksin. Siinä vaan toisten mukana meni ja oli. (TKU/A/20/90)

Haastateltava puhuu samassa lauseessa sekä siitä, että parantola ei ollut “kauhea” paikka, että siitä, että se kuitenkin oli, sillä hänet pakotettiin menemään parantolaan ja suljettiin sinne. Muistitieto, varsinkin vuosikymmeniä tapahtumien jälkeen kerätty, sisältää aina myöhempiä käsityksiä ja tulkintoja kokemuksista, eikä pelkästään autenttista tilanteesta



koettua (Tikka 2002). Tulkitsenkin, että nuorena haastateltava piti parantolaan joutumista lähinnä kauheana asiana, mutta jälkikäteen tarkasteltuna kokemus ei tuntunut enää niin pahalta. Parantolaan joutumiselle annettu merkitys oli vuosikymmenten myötä muuttunut. Kertoja onkin ikään kuin ”jälkiviisas”, koska nyt hän tietää, miten pitkään hän parantolassa oli, miten hän sairaudesta parani ja mitä sen jälkeen on tapahtunut, mitä hän ei tapahtuma-aikana tiennyt.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että parantolahoidon alkaessa ikävät ajatukset, suru, kaipuu ja masennus olivat vahvasti läsnä ja itku oli herkässä – ”jokanen oli masentunu ku tuli sinne”.

Oli, jokanen oli masentunu ku tuli sinne. Ku aatteli, et nyt tää elämä oli tässä. Ihan totta, juu. (...) Kyllä jokainen oikeestaan voi sanoo, et jokainen oli masentunu ku tuli. Se oli silloin semmone, se oli vaikeeki paikka, vaik ei se ollu niinku nykyne syöpä, nii et ku tota täst voi parantuu. (TKU/A/20/86\_2)

Haastateltavan mukaan parantolaan joutuminen oli vaikea paikka, mutta pieni toivon pilkahdus piili siinä, että taudista oli mahdollista parantua. Hän vertasi tuberkuloosia syöpään sanoen, ettei tuberkuloosi ollut ”niinku nykyne syöpä” (TKU/A/20/86\_2). Haastateltava siis ainakin tänä päivänä vaikuttaa arvottavan tuberkuloosin vähemmän vaaralliseksi sairaudeksi kuin syövän.

1900-luvun alkupuolella tuberkuloosikuolleisuus oli suurta, joten diagnoosin saaneet pelkäsivät, että elämä on nyt ohi. Haastatteluissa kävi ilmi, että surua ja masennusta tunnettiin eritoten ”ensin”, hoitajakson alussa, ennen sopeutumista uuteen elämänrytmiin.

Haastattelija: Muistatko sitä silloin ku sinne parantolaan menit ja ylipäättään se aika siel nii olikse semmosta niinkun että tuntukse olo niinku surulliselta tai masentuneelta silloin...

Haastateltava: Oli se tietyst ensin, oli. Oli se ihan kauhee.

Haastattelija: Ja varmaan kaikilla sama, sama homma että.

Haastateltava: Nii, nii.

Haastattelija: Itketty sielä ensin.

Haastateltava: On on on, joo kyl se oli ihan kauhia ja. Sit ku ei tienny oikeen et mitä siitä seuraa. Et kui siit paranee eikä sitä silloin tienny kui kauan siel on, jotku vois olla vuodenki, ihan kauan aikaa. Et kyl se semmonen tietysti oli hirveen masentavaa ja ku oli siin iäs viel et ei tienny miten, miten sit pärjää ja muutenkin oli kaikki vähä semmost. (TKU/A/20/90)

Se, että parantolahoito tuntui kauhealta ennen kuin siihen ”tottui” heijastelee hyvin vahvasti samaa, mitä esimerkiksi ensi kertaa vankilaan joutuneet usein kokevat: ensimmäiset päivät ja viikot tuntuvat kaikkein hankalimmilta, mutta vähitellen uusiin sääntöihin ja aikatauluihin tottuu, ja instituutiosta löytyy uusia ystäviä (ks. esim. Järvinen

1988, 31–32). Kun parantolaan joutuessaan ei tiennyt, miten kauan siellä joutuu olemaan, se on kokemushetkellä vaikuttanut siihen, miten lopulliselta ja masentavalta hoidon alkaminen on tuntunut. 15–20-vuotiaana puolikin vuotta on tuntunut pitkältä ajalta, mutta nyt, kun elämää on takana pitkälti yli puoli vuosisataa, haastateltava itsekin totesi, ettei se lopulta ole pitkä ajanjakso ihmiselämässä.

Haastattelija: Viis kuukautta on lyhyt aika ihmisen elämässä loppujen lopuksi.

Haastateltava: Niin se onki, silloin se tuntuu eteenpäin kauhia koko kesä olla, mut on se lyhyt aika. Sitte kuitenkin. (TKU/A/20/90)

Parantolahoiton päättymiselle ei ollut selkeää päivämäärää, kuten ei sillekään, milloin tuberkuloosin oireet loppuisivat, vai loppuisivatko ne ikinä. Epätietoisuus kalvoi potilaita, samoin kuin tieto siitä, ettei tuberkuloosiin ollut olemassa tehokkaita lääkkeitä. Haastateltava oli ollut huolissaan myös siitä, ettei “siin iäs tiennyt, miten sit pärjää” (TKU/A/20/90), mikä liittyyne eritoten toimeentuloon. Pelko omasta toimeentulosta on ollut varsin ymmärrettävä 1940–1960-luvun Suomessa, jolloin hyvinvointiyhteiskuntaa on vasta rakennettu ja etenkin maaseudulla elinolot ovat edelleen olleet köyhät (ks. esim. Rapo 2016). 1940-luvun lopulla tuberkuloosi oli merkittävin yksittäinen syy päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle, eikä mahdollisuus työkyvyttömäksi päättymiselle tuberkuloosin takia ollut kovin pieni vielä 1960-luvullakaan (Härkönen, Kaukinen, Kivekäs & Tola 1995). Parantolahoitoon päätyneet ovat joutuneet miettimään, millaisia pysyviä vammoja sairaudesta ja mahdollisista hoidoista jää, ja miten jatkossa tulee toimeen, jos osa tai jopa kaikki työnteko on mahdotonta vammojen takia.

Toisaalta oman lisäkierröksensä negatiivisiin ajatuksiin toi se, että ystävät jäivät ulkomaailmaan elämään normaalia nuorten ihmisten elämäänsä, josta potilas joutui jäämään paitsi. Kaverit eivät välttämättä edes tulleet parantolaan tapaamaan potilasta.

Haastattelija: Nii-i. Olikse sitte, niinku, säki olit sitte teini-ikänen ku sinne menit nii olikse tota tuliks kavereille myöski semmonen tai semmosis omis sosiaalisissa piireissä, että neki rupes vähän pelkäämään tai semmosta?

Haastateltava: No varmaan ne pelkäs silloin ku ei ne kukaa käyny kattomas ja tietty ne vanhemmatki sit kielsi tai jotain (...). (TKU/A/20/90)

Kuten aiemmin totesin, parantola sulki yksilöt paitsi parantolan sisälle niin myös yhteisön ulkopuolelle. Parantolaan muutettiin omaan todellisuuteen, jota ystävät ja läheiset eivät varmasti voineet koskaan täysin ymmärtää. Parantoloissa vieraileminen oli vaikeaa paitsi tartuntapelon takia niin myös siksi, että kulkeminen oli niin vaivalloista.

Ja niinku mä varmaan sulle jo sanoin ki nii silloinhan oli talvisota päättynyt, ja ja oli jonkun aikaa muka rauha mut sit alko jatkosota. Se oli nii, siviilielämässäkin vaikeeta. Esimerkiks mun kotipitäjästäni ei ollu sitä autoliikennettä. Sit junalle piti mennä

hevosella, ku sinne on niin pitkä matka. Et se oli hankalaa kaikki liikenne.  
(TKU/A/20/88\_1)

Useimmat parantolan uudet potilaat olivat hoitoon saapuessaan huonossa kunnossa ja he joutuivat ensin vuodepotilaiksi (ks. esim. Nenola 1986, 29). Haastateltava kuvaili uusien potilaiden olleen “karanteenissa” vuodepotilaina omassa huoneessaan ensimmäiset pari viikkoa (TKU/A/20/86\_1). Tavallisesti kaikki parantolan potilaat kokoontuivat yhdessä ruokasaliin syömään, mutta vuodepotilaille ruoka tuotiin huoneeseen, eikä vuodepotilaan tarvinnut vielä välittää tavanomaisista potilaan velvollisuuksista. Sitten, kun kunto oli kohentunut sen verran, että pääsi ns. “pystypotilaaksi”, täytyi muiden päivärutiinien ohella osallistua myös esimerkiksi oman huoneensa siivoamiseen. Samalla alkoivat myös päivittäiset hallimakuut. (TKU/A/20/86\_1.)

Etenkin vuoden 1948 tuberkuloosiasetuksen jälkeen parantolahoitoon päätyi niitäkin potilaita, joilla oireita ei juurikaan ollut, mutta tuberkuloosi oli löytynyt joukkotarkastuksessa.

Haastattelija: Niinii. Eli sä olit sitte niinku minkälaises kunnossa ku sä sinne parantolaa sitte lähit?

Haastateltava: No, emmä sitä muista et mä sen kummemmas kunnos olin ku mä olin vaa semmonen hömppä, pieni ja heikko, kävinhän mä silloin sit niinku tavallaa töissäki tääl Turussa sit jo.

Haastattelija: Nii, nii että nii, että ihan hyvässä ku-, ei missää vuodelepokunnossa että?

Haastateltava: Ei, ei ei. Ja eikä mitää, mul oo mitää muistikuvaa et mul mittää yskää tai mitää ois ollu, se vaan niis kuvauksis sit ilmeni. (TKU/A/20/90)

Ensimmäiset muistot päivästä, jolloin parantolaan saavuttiin, liittyivät pitkälti hoidon alussa läsnä olleeseen tunnetilaan sekä siihen, millaiseen huoneeseen parantolassa pääsi. Iloinen yllätys oli, jos pääsi viiden hengen huoneeseen, jossa puheensorinaa ja tapahtumia oli enemmän kuin kahden hengen huoneessa. Etenkin haastateltavalle, jolla on ollut koko ikänsä huono kuulo, viiden hengen huoneeseen pääseminen oli helpotus (TKU/A/20/89).



*Kuva 3: Paimion parantolassa yksi kahden hengen potilashuone on säilytetty alkuperäisenä. Pöydällä yskösmuki. Kuva: Pipsa Havula.*

Parantolan arkkitehtuuria haastateltavani eivät muista mitenkään erityisesti ihastelleensa hoitoon saapuessaan. Arkkitehtuurin hienoutta oli alettu miettiä vasta vuosia myöhemmin. Yksi haastateltavista tosin totesi sen takia ymmärtäneensä parantolan arkkitehtonisen hienouden jo hoidon aikana, koska ulkomaalaiset turistit kävivät usein ihastelemassa parantolaa (TKU/A/20/89). Haastateltava asui isossa, viiden hengen ”mallihuoneessa”, jota turisteille aina esiteltiin.

(...) mut ei se aina nii mallikas sit ollu ku oli iso, kaks isoo huonet vaan oli ja ulkomaalaset tuli sitä kattomaa tottakai sitä isoo huonet sit niil näytettii. (TKU/A/20/89)

Myös Hakosalo (2020, 67) on tutkimuksissaan huomannut, etteivät potilaat parantolaan saapuessaan yleensä pitäneet parantoloiden arkkitehtuuria mitenkään kauniina, eikä Paimion parantola ollut tässä poikkeus. Kokemuksia toki oli erilaisia: parantolaperinteen keruukilpailun vastauksessa eräs potilas muistaa ihastelleensa Paimion parantolan kauneutta saapuessaan perille:

Minunlaiselleni maalaistytölle perille saapuminen oli valtava elämys. Talo oli suuri ja hieno. Ensin oli suuri keltalattiainen aula, suuren suuret hissit ja sitten osasto. Kaikki oli uutta ja hienoa. Minut vietiin osastolle 3, kolmanteen kerrokseen, mikä on väriltään talon kaunein, sininen kerros. (N1934)

Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksessa miespotilas puolestaan muisteli ensitunnelmaansa Paimion parantolasta näin:

Se mitä sitten ensimmäiseksi huomasin sisälle astuttuani oli se, että vastassa olivat suuret, kolkot seinät. Tästä en paljon muista, tämä on mielessäni kuin ikävä unikuva. (M1956)

Yksi nainen muistaa havainneensa Paimion parantolassa ensimmäisenä lattiavahan hajun ja peilikirkkaan lattian ja miettineensä, että potilashuone tuntui kolkolta (N1940). Se, että ajatukset parantolaan saapumisesta ovat olleet näin erilaisia, liittyyne siihen, miten tautiin ja parantolahoitoon on ylipäättään suhtauduttu. Vuonna 1952 Paimion parantolaan joutunut mies kertoi hävenneensä sairauttaan ja vastustelleensa Paimion parantolaan joutumista. Sairastumisen takia hän joutui jättämään työnsä toisessa maassa ja muuttamaan vastahakoisesti Suomeen, kun taas vuonna 1934 hoitoon päätynyt nainen kuvaili sen aikaisen potilasaineksen olleen ”kovasti iloisia, toiveikkaita ja reippaita, olimmehan nuoria” (N1934). Paimion parantolaan lähteminen on voinut olla jopa mielenkiintoinen ja mukava kokemus nuorelle ihmiselle, kun taas työnsä kesken jättäneelle ja sairauttaan hävenneelle parantolahoito on tuntunut hirveältä – mies kirjoitti jopa harkinneensa itsemurhaa parantolassa (M1956).

Yksi haastateltavista muisti sen, että parantolaan päästessään hänelle oli heti kerrottu, että sänkyyn, jonka hän sai, oli edellinen potilas kuollut.

Ja joku sitte sanos ku määki menin et tota siin on edellinen kuollu, mut tuntuu et joka sängys on joku kuollu, et ei sitä kannata mittää ajatella. Et tota. Sil taval. Onhan se totinen paikka, ei sinne kukkaa halua. (TKU/A/20/86\_1)

Haastateltava ei vaikuttanut olleen mitenkään järkyttynyt siitä tiedosta, että edellinen potilas oli kuollut hänen sänkyynsä. Ilmeisesti se, että uudelle potilaalle kerrottiin heti tämän kaltainen hirveä tieto, oli osa parantolapotilaiden kulttuuria ja hirtehistä suhtautumista kuolemaan.

Kiinnitin parantolahoidon alkamiseen liittyvissä kertomuksissa huomiota siihen, että ensimmäisistä tunnelmista ei juurikaan kerrottu minä-muodossa, vaan kollektiivisella tai yhteisöllisellä tasolla. Haastateltavat kertoivat, että ”potilaat” joutuivat ensin karanteeniin (TKU/A/20/86\_1), ”jokanen oli masentunu ku tuli sinne” (TKU/A/20/86\_2), ”sit ku ei tienny oikeen et mitä siitä seuraa” (TKU/A/20/90) ja niin edelleen. Yhteisöllisellä tasolla kerrottaessa tyypillistä on se, että ihminen puhuu me-muodossa, ja sosiaalisena ulottuvuutena on esimerkiksi oma yhteisö. Portelli on jaotellut muiksi kertomuksen sosiaalisiksi ja yhteiskunnallisiksi ulottuvuuksiksi institutionaalisen tason, jossa näkökulmana on kolmas persoona tai kerronta on persoonatonta, sekä henkilökohtaisen

tason, jossa puhutaan minä-muodossa (Portelli 1997, 27). Kappaleessa 4.1., jossa haastateltavat kertoivat sairastumisestaan tuberkuloosiin, liikuttiin selkeästi enemmän minä-muodossa, joka vaihtui me-muotoon parantolahoidon alkaessa. Ilmaisun muutokseen kytkeytyy usein jonkinlaisia merkityksiä, ja näkisinkin, että ennen parantolahoidon alkamista haastateltavat kokivat itsensä enemmän yksilöinä, jotka sairastuivat tuberkuloosiin, ja kun parantolahoito alkoi, heistä tuli parantolayhteisön jäseniä.

### 4.3. Säännöt ja sääntörikkomukset

Tuberkuloosiparantoloissa oli tiukat säännöt, joita potilaiden tuli noudattaa. Sääntörikkomuksista saattoi joutua lähtemään pois parantolasta kokonaan, jolloin tuberkuloosin hoito luonnollisesti keskeytyi. Säännöistä kertoessani viittaan nimenomaan parantolan erilaisiin kieltoihin enkä niinkään tiukkaan päivärutiiniin, jonka noudattaminen oli toki myös yksi säännöistä. Parantolan kieltoihin kuuluivat esimerkiksi kieltä juoda alkoholia, pelata korttia, polttaa tupakkaa, seurustella – tai “lumpustella”, kuten asiaa parantoloissa kutsuttiin – eikä kello kymmenen (tai yhdeksän) jälkeen saanut enää liikkua muualla kuin omassa huoneessa. Tupakointikielto tosin loppui Paimion parantolassa ilmeisesti 1950-luvulla. Parantolan alueelta poistuminen omin luvuin oli ehdottomasti kiellettyä. Parantolaperinteen keruukilpailuun kirjoittanut mies oli laskenut, että “parantolan järjestyssäännöissä ja päiväjärjestyksessä oli (...) noin viidessäkymmenessä eri kohdassa mainittu lähes kaksisataa kiellettyä tai sallittua asiaa, taikka muita määräyksiä” (M1955). *Parantolamiljöö ja sen ongelmia* -mietinnössä on kerrottu, että potilaat ovat erityisen paljon purnanneet juurikin pikkumaisista ja turhantarkoista säännöistä sekä siitä, että sääntöjen noudattamiseen tai noudattamatta jättämiseen on suhtauduttu puolueellisesti (Parantolamiljöö ja sen ongelmia 1958, 61).

Nenola (1986, 35) arvioi parantoloiden tiettyjen “turhantarkkojen” sääntöjen heijastelleen “patriarkaalisesta yhteiskunnan kristillis-siveellistä maailmankatsomusta” ja niiden viittaneen siihen, että “potilaan asema parantolassa oli kuin lapsen tai holhouksenalaisen, jolla ei ole käsitystä omasta parhaastaan, ei valtaa tehdä päätöksiä eikä valmiuksia noudattaa järkevää järjestystä ilman ankaria pakotteita”. Yksi osa potilaiden parantolakulttuuria olikin toimiminen parantolan tiukkoja sääntöjä vastaan ja pyrkimys venyttää annettuja ohjeita (Jauho 2007, 245; Nenola 1986, 35–39). Turhantarkoilla säännöillä Nenola viittanee esimerkiksi potilaiden pukeutumiseen ja käytökseen

kohdistuviin sääntöihin, joita parantolaperinteen keruukilpailuun kirjoittanut mies on kuvannut muun muassa näin:

Potilaan on pukeutumisessaan ja käytöksessään noudatettava puhtautta ja siisteyttä. Alusvaatteet on vaihdettava vähintään kerran viikossa, nenäliina joka päivä. (...) Aterioimisen on tapahduttava rauhallisesti, siististi ja riittävän hitaasti. Kovaäänistä keskustelua ja naurua aterian aikana vältettävä. (...) Kaikki kortti- ja rahapelit ovat parantolassa ja parantolan alueella kielletyt. Gramofonia ja hanuria yms. saadaan soittaa eri luvalla ja huonetoverien suostumuksella arkisin klo 15–15:30, pyhäpäivinä klo 15–16. (M1955)

Oman haastatteluaineistoni ja aiempien tutkimusten perusteella voi todeta, että suhtautuminen parantolahoitoon ja sääntöihin on ollut kahtalaista. Toisaalta pois joutumista pelättiin ja sääntöjä pyrittiin siksi noudattamaan, mutta toisaalta taas pienet sääntörikkomukset ja välillä jopa suoranaiset riskit koettiin syystä tai toisesta tekemisen arvoisiksi. Rangaistusrepertuaari sääntörikkomuksista oli varsin kapea, mutta tehokas. Hyvin lievistä sääntörikkomuksista seurasi ylilääkärin puhuttelu ja nuhtelu, mutta vähänkään vakavammasta rikkomuksesta seurasi parantolasta poistaminen (Nenola 1986, 35), mikä luonnollisesti tarkoitti hoidon keskeytymistä. Yksi haastateltava (TKU/A/20/89) muisteli, että jos parantolasta heitettiin ulos, takaisin oli mahdollista päästä noin kolmen kuukauden kuluttua. Törrösen haastatteluiden mukaan ylilääkärillä oli tapana antaa ensin yksi varoitus, ja seuraavasta sääntörikkomuksesta poistaa parantolasta (Törrönen 1983, 49). Parantolapaikoista oli pulaa ja niihin jonotettiin, joten varsin toimivaa kurinpalautusta oli usein yksinkertaisesti se, että potilaille teroitettiin sitä tosiasiaa, ettei parantolassa ole pakko olla (Jokelainen 2017, 198).

Goffman (1961, 31) on todennut, että “totaalisessa laitoksessa henkilön toiminta-alan pienimmätkin lohkot voidaan alistaa henkilökunnan säännöille ja tuomioille”, mikä on ihmiselle ja varsinkin aikuiselle ihmiselle luonnotonta. Myös parantolaperinteen keruukilpailun aineistossa oli asiaa pohdittu:

Pykälät ja määräykset olivat siis sangen monipuoliset ja ankaratkin, potilaiden vapauksia suuresti rajoittavat. Kaikessa vapaudessa eläneelle, joista moni oli ollut pitkät ajat yhteiskunnassa määräävilläkin paikoilla, tämä oli uutta ja outoa. (M1955)

Se, että aikuisen täytyy anoa lupaa jokaiseen asiaan, hän saa käydä kylvyssä vain auktoriteetin määräämänä päivänä ja häneltä kielletään esimerkiksi seurusteleminen ja alkoholin juominen, aiheuttaa helposti halun kapinoida – edes vähän. Parantoloissa asukkaat saivat toki pitää omat vaatteensa ja kirjoittaa kirjeitä kotiin (toisin kuin joissain muissa totaalisissa instituutioissa), mutta silti monilta osin heidän itsemääräämisoikeuttaan ja autonomiaansa kavennettiin edellä mainittujen sääntöjen myötä.

Haastateltava: Mut ei, kyl siihen aika lail loppujen lopuks sopeutu sit siihen siihen tota siihen elämää ku pakko se oli sitte sit vaa ja ruveta syömään lääkkeit ja ja. Ja lääkäri valvos siel sitä sitte. Ja muute sitte noi. Sillon ku siel on tämmössii paljon saman ikkässii nii kyl silläki taval on helpompi ku sillai et siel olis kaik ollu jottai seittemänkymppissii, nii olis vähä eri juttu ollu. Siel ois voinu ikäväki tulla joskus.

Haastattelija: Nii se on totta. Mutta nyt oli varmaa paljo hauskaaki, hauskaaki sielä?

Haastateltava: On juu loppujen lopuks sit ku meni vähä ohitte kaikki tämmöset nii sit löytys kaikennäköst hauskaa. Mut ei sielt paljo... ku muistaa et ku oli äänestyski ja nii mun täytys lääkäriiltä kysyy lupa sillon sai mennä äänestään. Et ei tota siel ilman lääkärii menty mihinkää. (TKU/A/20/86\_2)

“Pakko” syödä lääkkeitä lääkärin valvonnan alla ja toteamus, jonka mukaan “ilman lääkärii ei menty mihinkää” kuvaavat sitä, miten tärkeä ja potilaiden yläpuolella oleva auktoriteetti ylilääkäri parantolassa oli. Koska auktoriteetin alle ei haluttu täysin alistua, niin yhtä selvää kuin se, että sääntöjä oli, oli myös se, että niitä rikottiin.

Haastattelija: No siel oli aika paljo sääntöjä siel parantolassa?

Haastateltava: Oli, juu! Niit sääntöi oli, mut emmätie kaikkii niit ei oikein noudatettu. (TKU/A/20/86\_1)

Haastateltavan vastauksesta ja assosiaatiosta paistaakin ehkä jopa arkinen suhtautuminen sääntörikkomuksiin: sääntöjä oli, mutta ei niitä kaikkia noudatettu – tai niitä noudatettiin “suurin piirtein”. Yleisesti on tiedossa myös, etteivät sairaalan ylilääkärit itsekään noudattaneet esimerkiksi tupakointikieltoa, ja tilanteesta, henkilökemioista ja auktoriteetista riippuen monia rikkomuksia katsottiin läpi sormien (Nenola 1986, 36–39; Paimio Sanatorium Conservation Management Plan 2016, 122). Näin yksi haastateltava mainitsi eri osastonhoitajien ja ylihoitajien eroista:

Haastateltava (...) Kyl aika ankarat säännöt oli, ei toi, se on aika hurja nimi muuten se Rautanen, Maija Rautanen, nii eiks oo kauhee nimiki semmosel ihmisel joka joutuu ylihoitajaks sairaalaan. Tuima tyttö. Meiän osastonhoitaja oli Pulkkinen, mut...

Ystävä: Juu Pulkkinen, eiks Pulkkinen ollu ihan toisenlainen mun tietääkseni?

Haastateltava: Joo, pehmeä ihana. Ei hän koskaa muistuttanu mistää vaik oli vähä aihettaki. (TKU/A/20/87)

Maija Rautanen oli ”tuima” nainen, jonka ”hurja” nimikin jo kertoi hänen luonteenlaadustaan. Sen sijaan toinen hoitaja, osasto 3:n hoitaja Eija Pulkkinen, oli ”pehmeä ihana”, joka ei puuttunut potilaiden sääntörikkomuksiin, vaikka olisi ollut syytäkin. Vuosina 1933–1945 Paimion parantolan ylimmän naisosaston hoitajana toiminut Angervo Raita -niminen nainen on myös kertonut menneensä usein ”kolistellen” ja hitaasti valvomaan ylähallia, jotta potilaat ehtisivät sammuttaa tupakkansa ennen kuin hoitaja näkisi heidät (Törrönen 1983, 54). Mukavina ja rentoina potilaat pitivät niitä henkilökunnan jäseniä, jotka kohtelivat kaikkia tasa-arvoisesti eivätkä välittäneet



esimerkiksi puhuttelumaanereista tai potilaiden ja henkilökunnan välisestä hierarkiasta. Tällaiset hoitajat ja muut henkilökuntaan kuuluvat voittivat potilaiden luottamuksen puolelleen ja herättivät heissä yhteistyöhalun. (Jokelainen 2017, 199.) Jokelainen (2017, 197) on huomannut, että usein parantolan kuria kuvattaessa kurinpito kulminoituu yhteen henkilöön. Sekä omissa haastatteluissani että Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksissa tämä henkilö näyttää Paimion parantolassa ainakin 1950-luvulla olleen ylihoitaja Maija Rautanen. Hän oli parantolassa ylihoitajana vuosina 1933–1957 (Törrönen 1983).

Hakosalo (2020, 70) on huomauttanut, että sääntöjen rikkominen oli potilaille tehokas tapa pitää huomio muualla kuin ikävissä sairauksissa: pelko kiinnijäämisestä teki sääntöjen rikkomisesta jännittävää ja sitä myötä myös harhautti ajatukset pois ikävistä asioista. Yhden näkökulman sääntörikkomuksiin tuo myös Tuberkuloosiliiton asettaman toimikunnan mietintö vuodelta 1958. Siinä todetaan, että parantolassa potilas on tietynlaisessa ristiriitatilanteessa, jossa hän on samaan aikaan kuin pikkulapsi, joka tarvitsee äitiä eli parantolan henkilökuntaa tyydyttämään tarpeensa, jolloin potilas ikään kuin hallitsee hoitajiaan, mutta myös ”oman avuttomuutensa uhri”, joka kokee olevansa riippuvainen hoitajistaan. Mietinnön mukaan tämä asetelma vie potilaan ”vakavaan sielulliseen ristiriitatilanteeseen”, kun hän tuntee kiitollisuutta hoitajiaan kohtaan, mutta hänellä on myös tarve vastalauseeseen tai kapinointiin alisteisen asemansa takia. Mietinnössä arvioidaan, että potilaan on vaikeaa säilyttää tervettä omanarvontuntoa tällaisessa tilanteessa. (Parantolamiljöo ja sen ongelmia 1958, 10–11.) Tämä voi myös olla yksi selittävä tekijä sille, miksi potilaat ovat halunneet rikkoa sääntöjä parantolassa, vaikka hoito onkin ollut vapaaehtoista.

Omissa haastatteluissani entiset potilaat puhuivat säännöistä sekä korostaen niiden tärkeyttä järjestyksen ylläpitämisessä että kertomalla omista tai muiden potilaiden tekemistä sääntörikkomuksista välillä huvittuneellakin äänensävyllä. Yksi haastateltava arvioi, että parantolassa olisi ollut täysi ”kaaos”, jos sääntöjä ei olisi ollut ollenkaan. Niitä tarvittiin, jotta jonkinlainen järjestys pysyi yllä paikassa, jossa lähes 300 ihmistä yritti elää sovussa ja parantua tuberkuloosista.

Haastateltava: Mut kyl niist määrätyist säännöist täytyis pittää kiinni, ei siel ois mittää ollu jos siel ei ois ollu sääntöjä.

Haastattelija: Nii olis ollu ihan hullua.

Haastateltava: Siel ois ollu kaaos. Siel ois ollu kaaos. Ja siel täytys ottaa vakavasti. (TKU/A/20/86\_1)

Toteamus “siel täytys ottaa vakavasti” viitanee sekä siihen, että sääntöihin täytyi suhtautua vakavasti paitsi järjestyksen ylläpitämiseksi niin myös siksi, että niiden rikkomisella saattoi olla vakavat seuraukset. Joskus seuraamukset saattoivat kuitenkin olla nimenomaan syy siihen, miksi sääntöjä rikottiin. Yhden haastateltavani mukaan jotkut potilaat, joilla oli perhe ja puoliso parantolan ulkopuolella, rikkoivat sääntöjä päästäkseen parantolasta pois. Tästä on kirjoittanut myös Bryder. Hän kertoo, että Britanniassa esimerkiksi eräs naispotilas oli lopettanut hoidon kesken siksi, että hän koki, ettei hänen aviomiehensä selviä yksin lasten kanssa kotona. Monilla naisilla olikin vaikeuksia jättää kodin velvollisuudet taakseen, etenkin, jos ulkopuolista apua niiden hoitamiseen ei ollut saatavilla. (Bryder 1988, 211; Jokelainen 2017, 200.)

Haastatteluissa ei tullut ilmi, että potilaat olisivat “käräyttäneet” toisiaan sääntörikkomuksista, vaikka olisivat niitä huomanneetkin. Rikkomuksesta jäi kiinni ainoastaan, jos parantolan auktoriteetti sattui paikalle väärään aikaan. Myöskään SKS:n arkiston Parantolaperinteen keruukilpailun aineistossa ei ainakaan Paimion parantolan kohdalla ole mainintoja siitä, että potilaat olisivat kannelleet auktoriteetille muiden tekemisistä, vaikka niistä usein tiedettiinkin. Myös Jokelainen (2017) on huomannut tutkimuksessaan, että potilaat suojelivat toisiltaan häädöltä, jos se suinkin oli mahdollista.

Syitä siihen, miksi instituutiossa elävät ihmiset päättävät olla kantelematta toistensa tekemisistä, voi etsiä esimerkiksi sosiologian tutkimuksista. Ihminen, joka näkee toisen tekemässä jotakin kiellettyä, joutuu aina punnitsemaan sitä, kenelle hän on uskollinen; parantolan kontekstissa kysymys on siitä, onko potilas uskollinen instituutiolle vai muille potilaille ja potilasyhteisölle. Tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu käräyttämistä esimerkiksi työelämässä tai vankiloissa, on usein todettu, että auktoriteetille juoruamisen haitat ovat monesti suuremmat kuin hyödyt. Toisaalta käräyttämisen todennäköisyys kasvaa sitä suuremmaksi, mitä vakavampana rikkomusta pidetään. (ks. esim. Pershing 2016, 151–153.)

Yleisesti ottaen ihmisillä on tapana toimia sillä tavoin kuin heillä on paras syy toimia (ks. esim. Heath 2008, 226). Kuten aiemmin kirjoitin, sääntörikkomukset olivat yksi osa parantoloiden vastakulttuuria ja potilaskulttuuria, joten todennäköisesti potilaiden keskuudessa vallitsi yhteisymmärrys siitä, ettei toisten tekemisistä kovin helposti kanneltu. Muita kohtaan tunnettiin luultavasti myös empatiaa, ja potilaat ymmärsivät toisiaan siinä, miksi sääntöjä teki mieli rikkoa. Mikäli potilas olisi jäänyt kiinni kantelemisesta, hän olisi luultavasti joutunut huonoon asemaan potilasyhteisössä. Haastateltavani myös luonnehtivat potilaiden olleen “kuin yhtä suurta perhettä”, jolloin

voidaan olettaa, että potilaat ovat pääasiassa olleet ensi sijassa uskollisia toisilleen. Myös Goffman kirjoittaa, että veljellistyminen on instituutioissa tyypillistä, kun ”sosiaalisesti etäiset” ihmiset alkavat kehittää keskinäistä tukea ja kokea yhteisöllisyyttä vastustaessaan järjestelmää, joka on pakottanut heidät läheisiin väleihin ja yhdenmukaiseen kohtaloon. Goffmanin kuvaama veljellistyminen on järjestäytyneitä liittoutumista löyhempää, mutta hänen mukaansa ryhmälojaalisuuden odotus on osa instituutiosta elävien kulttuuria, ja jos asukkaiden keskinäistä solidaarisuutta rikotaan, se ilmenee usein vihamielisyytenä. (Goffman 1961, 45–48.)

Vaikka potilaat eivät ilmeisesti kannelleetkaan toistensa tekemisistä kovin helposti, se ei tarkoittanut sitä, että kaikki teot olisi aina hyväksytty.

Kyl se tarpeeks tyhmä ihminen on jos se hoitoo tarttee et se täytys semmost alkoholi ruveta ottamaan, tietää ettei sitä ottaa saa, pois joutuu. (TKU/A/20/89)

Haastateltava ei missään vaiheessa maininnut, että olisi millään tavalla puuttunut toisten alkoholinkäyttöön, mutta itse raittiina hän oli ihmetellyt sitä, miksi alkoholia oli pakko ottaa, vaikka se saattoi johtaa parantolasta poistamiseen. Hän selkeästi arvottaa *tyhmäksi* teoksi sen, että parantolassa tieteen tahtoen rikkoo sääntöjä. Haastattelun perusteella vaikuttikin siltä, että hän itse oli melko kuuliainen sääntöjen suhteen, ja oletettavasti suhtautuminen sääntöihin vaihtelikin potilaasta toiseen. Siinä missä toiset ihmiset ovat lähtökohtaisesti sääntöorientoituneempia, toiset taas mielellään venyttävät ohjeita ja toimivat siten kuin itse kokevat oikeaksi.

Kuten tässä kappaleessa lainatuista haastattelusitaateista käy ilmi, sääntöjen paljoudesta ja ajoittaisesta kapinahengestä huolimatta parantolan päiväjärjestykseen pääosin sopeuduttiin. Tukea ja seuraa oli muista potilaista, joiden kesken vallitsi tiivis yhteishenki. Yleisvaikutelma siis on, että säännöt hyväksyttiin ja niitä pyrittiin ainakin suurin piirtein noudattamaan, kun taas etenkin vakavammat rikkomukset olivat parantola-arjessa poikkeus.

#### **4.3.1. ”Ei ne ihan pieniin puuttuneet” – Alkoholi**

Tavallisimpia sääntörikkomuksia Paimion parantolassa vaikuttivat olevan tupakoiminen, lumpustelu, alkoholin nauttiminen, liikuskelu parantolassa luvattomaan aikaan tai oleskelu toisten potilaiden huoneissa sekä puhuminen tai muu kielletty tekeminen hallimakuun aikana. Osa haastateltavista arvioi, että alkoholin juominen

parantolassa oli enemmän miesten kuin naisten pahe, vaikkakin myös naisten oli nähty toikkaroivan parantolassa humalassa. Yksi haastateltavista kertoi huonekaverinsa tulleen illalla hiljaisuuden jälkeen huoneeseen ja menneen sänkyyn laittamatta matkalla valoja päälle. Heti huonekaverin perässä sisään oli kävellyt kiukkuinen yöhoitaja.

Nii ja tuli maate ja misä oli mahtanu olla, ja yöhoitaja heti peräs, mä ihmettelin mitä se heti peräs tulee ku ei tääl mittää hättää ole. Aamul sai lähtee, ku ”te olette humalassa”, sano. (TKU/A/20/89)

Haastateltava muisti edelleen yöhoitajan tiukan äänensävyn tämän saadessa kiinni humalassa olleen potilaan. Haastateltava ei tiennyt, missä hänen huonekaverinsa oli ollut, eikä hän itse ollut huomannut tämän olleen humalassa, kun nainen lopulta tuli takaisin. Sääntörikkomus oli kuitenkin niin vakava, että huonekaveri joutui lähtemään parantolasta heti seuraavana aamuna. Sitä, mistä tämä oli ylipäätään alkoholia saanut, haastateltava ei tiennyt. Hän arveli, että muut potilaat olivat ehkä myyneet sitä.

Koska alkoholin tuominen parantolaan oli kiellettyä, pullot täytyi piilottaa. Niitä säilytettiin esimerkiksi potilashuoneissa tai ulkona halkopinossa tai metsässä sammaleiden alla. Huoneissa käytiin tekemässä tarkastuksia, mutta yhden potilaan mukaan ”ei tarpeeks ussei sit katottu”, kun alkoholia voitiin piilotella esimerkiksi vaatteiden sisällä vaatekaapissa. Hänen mukaansa ihmiset palasivat myös lomilta välillä ”tuiskeessa”, mutta saivat silti jäädä parantolaan, kunhan juopottelu ei jatkunut tai ollut liian rajua. (TKU/A/20/89.)

Yksi potilaista muistaa, miten päivittäisen ulkoilun yhteydessä miehet olivat keskustelleet keskenään siitä, että heidän täytyy käydä halkopinon luona naukkaamassa alkoholia ennen kuin potilaiden pitää palata sisälle.

Toinen sanos toiselle et ”kello käy kello käy”, olis tarvinnu mennä ryypylle ennen ku sisäl mennää, kato ei sit enää ehi, ei sitä voinu sisäl. (TKU/A/20/86\_1)

Hoitajasta ja lääkäristä riippui, miten paljon sääntöjen rikkomista katsottiin läpi sormien. 1940-luvun ja 1950-luvun taitteessa potilaana ollut nainen arvioi, ettei parantolasta joutunut pois, vaikka rikkoikin sääntöjä, jos rikkomukset olivat lieviä. Hän kertoi, ettei kaikille tuberkuloosipotilaille aina maittanut ruoka, ja alkoholin ajateltiin parantavan ruokahalua. Välillä miehet olivatkin hänen havaintojensa mukaan ruokasalissa humalassa:

Mut ei ne ihan pieniin puuttuneet, ku monta kertaa äijätki oli ihan pöhnäs ku syömäs oltii. Miehet oli tois puol pöyrän, naiset tois puol pöyrän. Kyl sen hyvin näki koska jos miehetti ottane oli mut ei ne kaiki mitää pois joutunu lähtee. Ne osas käyttäytyy sil taval ettei ne ollu mittää häiriöö. Mun mielestäni siin, ku milläs niit kaikkii pois olis lähettäny? (TKU/A/20/89)

“Ei ne ihan pieniin puuttuneet” -toteamus viittaa siihen, että sääntöjä piti noudattaa, mutta niitä oli mahdollista hiukan venyttää. On totta, että jos jokaisesta pienestäkin sääntörikkomuksesta olisi joutunut lähtemään pois parantolasta, potilaat olisivat vaihtuneet parantolassa jatkuvasti. Sitä, missä lievän ja vakavan sääntörikkomuksen raja meni, on vaikeaa sanoa. Haastateltava arvioi, että “kyl kai sitä vähä sai ottaa”, mistä voi päätellä, että kirjoitetut, ehdottoman kuuloiset säännöt eivät olleet täysin samat kuin käytännön sovellutus. Toisaalta alkoholikielto ei ollut ihan yksiselitteinen: Törrösen (1983, 49) mukaan ainakin parantolan ensimmäinen ylilääkäri Markus Sukkinen määräsi potilaille joskus alkoholia lääkkeeksi ruokahaluttomuuteen. Yhdelle haastateltavalle vaikuttikin jääneen epäselväksi se, oliko alkoholin nauttiminen täysin kiellettyä vai saiko sitä nauttia pienissä määrin, kunhan ei aiheuttanut häiriötä. Muut haastateltavat ilmaisivat alkoholinjuontikiellon ehdottomammin. He olivat varmoja siitä, että se oli kiellettyä. Jokainen haastateltava kertoi, että alkoholia oli parantolassa kiellosta huolimatta.

Se, että parantolassa potilailla on ollut tarve hankkia käsiinsä alkoholia ja juoda itsensä humalaan, vaikka sitä pidettiin paranemisen kannalta huonona asiana, voi äkkiseltään kuulostaa älyttömältä. Ilmolahti (2018, 69) on kirjoittanut siitä, että kun maailma ympärillä muuttuu epävarmaksi ja pelottavaksi, ihminen alkaa miettiä paitsi läheisiään niin myös sitä, miten hän pystyisi parhaiten säilyttämään järkensä ja toimintakykynsä ja pitämään kiinni arjen pienistä nautinnoista. Uskonkin, että tarve juoda itsensä parantolassa humalaan on epäilemättä joidenkin kohdalla johtunut ongelmakäytöstä, mutta osalla myös siitä, että potilaat ovat halunneet pitää kiinni itsemääräämisoikeudestaan ja elämän nautinnoista. Toisaalta päihteet ovat myös tarjonneet väliaikaisen henkisen pakomatkan pois masentavasta taudista ja parantola-arjesta.

#### **4.3.2. ”Kielletty, mut sitä tehtiin jatkuvasti” – Lumpustelu**

Haastattelija: Mites siel parantolas sitte... lumpustelu oli kielletty?

Haastateltava: Kielletty, mut sitä tehtiin jatkuvasti. (TKU/A/20/86\_1)

Vielä paljon tavallisempaa kuin alkoholikiellon rikkominen oli lumpustelukiellon rikkominen. Kuten haastateltava luonnehti: lumpustelu oli kiellettyä, mutta “sitä tehtiin jatkuvasti”. Osa haastateltavista oli tavalla tai toisella itsekin rikkonut lumpustelukielloa, ja ainakin he olivat todistaneet lumpustusta vierestä monet kerrat. *Lumpustus* on

parantoloissa käytössä ollut termi, joka tarkoitti seurustelua vastakkaista sukupuolta olevien muiden potilaiden kanssa. Lumpustusta voitiin harrastaa joko pareittain tai ryhmässä. Lumpustamisesta puhuttaessa viitataan jokseenkin kaikkeen, mitä naisen ja miehen välillä voi ylipäättään tapahtua: se voi tarkoittaa viatonta jutustelua, kädestä pitämistä, kävelyllä käymistä, pussailua, parisuhdetta tai vaikkapa seksin harrastamista. (Nenola 1986, 78.)

Vapaa-ajan harrastuksiin osallistumista, juttelemista, kävelemistä ja muuta aktiivisuutta pidettiin parantoloissa suositeltavana, mutta vakavaa seurustelua ja sukupuolisuhteita ei suvaittu, koska ne saattoivat uhata potilaiden mielenrauhaa (Nenola 1986, 81). Intiimisuhteiden estämiseksi Paimion parantola (kuten monet muutkin parantolat) oli kerroksittain jaoteltu miesten ja naisten osastoihin, ja kontaktit miesten ja naisten välillä haluttiin pitää vähäisinä. Se ei kuitenkaan suinkaan tarkoittanut sitä, että miehet ja naiset olisivat pysytelleet toisistaan erossa tai että siihen olisi edes täysin pyritty. Varsin yleisessä tiedossa esimerkiksi oli se, että naiset ja miehet kävivät yhdessä kävelyillä lähimetsässä ja parantolan lähellä olevalla Lemmenlammella.

Ystävä: Mut sit oli se Lemmenlampi, kui suuri sen osuus oli? Siel on Lemmenlampi siel...

Haastateltava: Siel käyti kävelyl, kauniit ilmat ku oli. Kyl se semmost höpinää oli, käsi kädes mentii jonku kans aina ja puhutti tulevaisuudesta (naurahtaa).

Ystävä: Nii sullaki oli tämmösiä?

Haastateltava: Juu juu.

Haastattelija: Kuinka se meni, olikse, tuliks joku mies aina kysymää et lähetääns kävelylle vai kuinka?

Haastateltava: Kyllä melkee se nii oli. (TKU/A/20/87)

Haastateltava oli vasta teini-ikäinen ollessaan parantolassa, joten vastakkaisen sukupuolen kanssa tekemisissä oleminen ei ollut kovinkaan vakavaa, vaan "semmost höpinää". Sekä omassa että esimerkiksi Nenolan aineistossa käy selväksi, että koska parantolassa virikkeitä oli vähän, lumpustaminen piti mielen virkeänä ja sai potilaiden ajan kulumaan.

Haastattelija: Nii ja varmaa, oliko siel sit rakkaussuhteitaki?

Haastateltava: Vois ollakki, vois ollakki. Mä en niist sen enempää tiä, onko mikä pari menny sil taval mikä siel oli menny naimisii esimerkiks niist nuorist. Et kyl se tota se oli sit sitä mitä se oli, elämä. Tääl on nii erilaist, ei siin sit enää oikeestaa mittää. Siel ei ollu muuta ku aikaa niin sit oli, kaikennäköset tuli mielee. (TKU/A/20/86\_1)

Parantolassa oli parhaassa seurusteluiässä olevia ihmisiä, joilla ei ollut paljon muuta mietittävää kuin oma sairautensa ja muut ikävät asiat. Kaavamaisina toistuviin päiviin tuli pientä ilon kipinää, kun potilaat kävivät keskenään kävelyllä läheisellä lammella tai metsikössä ja kertoivat siitä toisilleen. Tulevaisuudestakin saatettiin puhua, mutta kepeällä äänensävyllä – eihän kukaan voinut todellisuudessa tietää, mitä parantolan jälkeen tapahtuisi. Lumpustamisen tärkeys tiivistyy virkkeeseen: “Siel ei ollu muuta ku aikaa niin sit oli, kaikennäköst tuli mielee”. Kävelyllä lähtiessä potilaat pystyivät hetkeksi jättämään taakseen parantolan tiukan sosiaalisen kurin ja samaan takaisin pienen palan omaa persoonallisuuttaan (Hakosalo 2020, 76). Vaikka pääosin lumpustaminen vaikuttaakin olleen viatonta hauskanpitoa, se saattoi myös muuttua vakavaksi. Yhden haastateltavan (TKU/A/20/87) mukaan parantolassa samaan aikaan ollut nainen oli tullut raskaaksi lumpparilleen, vaikka hänellä oli mies ulkomaailmassa. Lumpustamista tapahtui joskus myös henkilökunnan ja potilaiden välillä.

Vaikka parantolassa kävi vieraitakin, ne olivat harvassa. Monen sukulaiset ja ystävät asuivat kaukana, ja matka jopa lähikunnasta parantolaan saattoi kestää koko päivän huonojen teiden ja liikenneyhteyksien takia. Kuten aiemmin mainitsin, jotkut myös pelkäsivät tulla parantolaan vierailulle, eikä parantola luultavasti muutoinkaan ollut erityisen mieltäylentävä vierailukohde. Lumpustamisen rooli paisui, kun muutakaan tekemistä ei ollut, eikä vanhoja kavereitaan tai edes perhettään välttämättä juurikaan nähnyt.

Haastattelija: Miten muuten silloin ku siel on käyny vieraita, nii saiko ne kulkee siel parantolassa missä tahansa vai oliko joku tietty vierashuone tai?

Haastateltava: No kyl mul tuli ainaki huoneeseeni mun omaiset ja sit me vähä lähdetii kävelemää vaa. Ei me missää sielä kävelty, siel talossa. Ulos mentii. Mut ei niit vieraita nii usein käyny.

Haastattelija: Nii. Ettei joka viikko.

Haastateltava: Ei ei, ei ei. Sen tähden sit tuli se lumpustus niin tärkeäksi.  
(TKU/A/20/88\_2)

Koska intiimiseurustelua ja lumpustamista ei yleisesti sallittu, yhteydenpitoon keksittiin joskus mitä mielikuvituksellisimpia keinoja. Yksi haastateltava kertoi ylemmissä kerroksissa majailleiden miesten laittaneen kerran kirjeen pulloon, pullon kiinni narun päähän ja laskeneen “pullopostia” ihailun kohteena olleen naisen ikkunalle. Hän oli ollut parantolahoidossa sotien jälkeen, jolloin Paimion parantolassa oli vain yksi osasto naisille ja kaikki loput miehille. (TKU/A/20/87.) Erilaiset mielikuvitukselliset viestintäkeinot ovat instituutioissa yleisiä, jos siellä asuvien kommunikointia on jollain tavalla rajoitettu. Ulla-Maija Peltosen toimittamassa antologiassa *Naisia turvasäilössä. Poliittisena*

*naisvankina Suomessa 1930–1944* (1989) mainitaan, että ”ongintaa” tai ”piiputtamista” on käytetty myös vankiloissa viestien välittämiseen sellistä toiseen (Peltonen 1989, 18).

Halliin mentäessä miehet tulivat välillä peittelemään naiset, minkä voi myös laskea lumpustukseksi. Nenola on teoksessaan luokitellut hallien välisen yhteydenpidon ja peittelemiset hallikulttuuriksi eikä lumpustamiseksi (Nenola 1986, 51–73), ja kaikenlainen hauskanpito ja tekeminen hallissa olivatkin myös osa hallikulttuuria.

Haastattelija: Nii sä muistat et pojat tuli sitte peittelemää?

Haastateltava: (nauraa) Ne nyt loikki vaik mistä ja vaik koska. Ei niil ollu mitää rajaa loppujen loppu. Miehet on tommosii aina.

Haastattelija: Nii oliko se sitte, oliko se kielletty et he ei olisi saanu tulla?

Haastateltava: Oli varmaanki, must tuntuu. Kyl aika ankarat säännöt oli. (TKU/A/20/87)

Myöhemmin haastateltava totesi, että ”oli kivaa ku pojat tuli peittämää” (TKU/A/20/87). Hän arvioi, että vastakkaisen sukupuolen peitteleminen hallin aikana oli ”varmaankin” kiellettyä, ja saman arvion vahvisti toinen kertoja (TKU/A/20/86\_1). Toinen haastateltava kertoi kuulleensa jutun – jonka todenperäisyydestä hän ei ollut varma –, jonka mukaan tiukkana tunnettu ylihoitaja Maija Rautanen olisi käskenyt naisia kieltäytymään peittelemisestä.

Joku vitsi oli sit, ei se varmaan totta ollu, ku ylihoitaja Maija Rautanen niin tota niin hän sanoi, et ”te ette saa peitetyttää itseänne miehillä” (nauraa). Ku se oli ihan avohalli nii ku siel kulki sitte, miehet oli toises pääs ja naiset toises pääs ja oltiin vähän niinku sikinsokin aluks sitte. (TKU/A/20/86\_1)

Vaikka kyseinen vitsi ei pitäisikään paikkansa, se luultavasti ainakin pohjautuu todellisiin tapahtumiin. Ukkonen (2000, 28) on huomauttanut, että vaikka jutut eivät olisikaan totta, ne kertovat kuitenkin yleensä aika paljon kyseessä olevan yhteisön arvoista sekä kertojan identiteetistä ja suhteesta yhteisöön. Juttu, jonka mukaan ylihoitaja Rautanen olisi kieltänyt naisia peitetyttämästä itseään, vaikuttaakin olleen osa Nenolan mainitsemää ”patriarkaalisen yhteiskunnan kristillis-siveellistä maailmankatsomusta”. Kristillisen ihannemoraalin mukaan sekä naisten että miesten tulee käyttäytyä pidättyvästi, mutta pidättyvyyttä on odotettu eritoten naisilta. Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksia tutkinut Hakosalo (2020, 70) on myös huomannut, että niissä vastauksissa, joissa entiset potilaat ovat kirjoittaneet seksistä, naiset eivät koskaan ole kuvailleet itseään aktiivisiksi osapuoliksi seksuaalisissa suhteissa. Omissa haastatteluissani havaitsin, etteivät ainakaan tähän tutkielmaan haastatellut naiset missään vaiheessa tuoneet ilmi myöskään sitä, että he olisivat lumpustelussa ylipäätään olleet aktiivisia osapuolia.



Vaikka parantolassa tietynlaista maailmankatsomusta haluttiinkin korostaa, potilaat itse eivät vaikuttaneet moralisoineen toisiaan kovin voimakkaasti lumpustamisesta. Siveellisyyttä vaalitiin siis erityisesti auktoriteetin taholta.

Haastattelija: Oliko se ihan että ei heitä mitenkään pahalla katottu tai? Katottiinko heitä jotenki pahalla jos, jos?

Haastateltava: Eiii, mää tierä sunkaa. Kyl ne kaikki tiesivät ne lumpustajat. (TKU/A/20/89)

Ulkopuolisen ihmisen, joka ei ole ollut parantolassa, on hankalaa hahmottaa sitä, mitkä osa-alueet lumpustamisessa olivat kiellettyjä ja mitkä eivät. Yhtäältä lumpustamisen sanottiin olleen kiellettyä, mutta toisaalta sen harjoittaminen oli täysin yleisessä tiedossa. Haastatteluissa vaikutti siltä, että ainakaan näin yli puoli vuosisataa myöhemmin entiset potilaat eivät itsekään olleet aina täysin varmoja siitä, missä kielletyn lumpustamisen raja meni. Kuten alkoholin ja tupakankin kohdalla, myös lumpustelun suhteen säännöt olivat siis venyviä. Jos seurustelu oli “liian rankkaa”, parantolasta joutui lähtemään; tästä voi päätellä, että lievempää lumpustelua katsottiin läpi sormien. Näin haastateltava kertoi lumpustelukiellon syistä:

Haastateltava: Mutta sen mä tiedän et jos seurustelu oli liian rankkaa jollaki parilla, koska se kuitenkin ei ollu hyväksyttyä kato et, sanonks mä nyt ihan semmos intiimiseurusteluu, koska tubi levis sit silläki tavalla ku jos paljo oltii yhdessä ja suudeltii ja tehtii sit kaikkee. Nii se ei ollu hyväksyttyä, jotkut joutu lähtemää.

Haastattelija: Niin että senki takia sit jouduttii.

Haastateltava: Nii et oli liikaa aktiviteettia sitte. (TKU/A/20/88\_2)

“Intiimiseurustelu”, “tehtii sit kaikkee” ja “liikaa aktiviteettia” ilmaisuilla haastateltava viitanee seksuaaliseen kanssakäymiseen. Nenolan (1986, 81) mukaan intiimiseurustelu oli kiellettyä siksi, ettei se kuormittaisi potilaita ja hidastaisi siten heidän paranemistaan, mutta oma osansa kiellolla oli siinäkin, että basillit saattoivat tarttua. Intiimiseurusteluakin silti tapahtui:

Ja kyl mä muistan et oli siis semmosii todellisii rakkaustarinoita et kävivät jossai siel ylhääl vähä lempimässä. (TKU/A/20/87)

Vaikka lumpustamisesta oli monenlaisia kertomuksia, kaikki haastateltavani sanoivat, etteivät he itse joko ollenkaan tai juuri ollenkaan osallistuneet lumpustamiseen. Moni kuvaili olleensa liian nuori, naiivi tai kokematon ymmärtääkseen lumpustamista, joten pääasiassa – ainakin “rajummat” – tarinat painoutuivat muiden lumpustamiseen tai juttuihin, joita muilta oli kuultu.

(...) en määh ny koskaa harrastanu sitä erikoisemmin, mut on vaan, on monta kertaa tota noin niinku samas seuras. (TKU/A/20/86\_1)

#### 4.3.3. Muut sääntörikkomukset

Yksi parantolan ehdottomista säännöistä oli, ettei alueelta saanut poistua minnekään omin luvuin. Koska mitään aitoja tai muita varsinaisia esteitä ei ollut, alueelta pystyi kuitenkin lähtemään ilman, että kukaan huomasi. Yksi haastateltava kertoi lähteneensä kerran huonekavereidensa kanssa salaa parantolan lähellä olleeseen kauppaan hakemaan lettutaikinatarvikkeita.

Haastateltava: Nii me mentii siihen kauppaan, [Ystävän nimi] ehkä muistaa oliksen nimi Tähkä? Semmonen pieni osuuskauppa siin.

Ystävä: Emmää sitä nimee muista, en.

Haastateltava: Eikse ollu joku semmonen, Tarmolan tapanen nimi. Mää muistaisin et sen nimi oli Tähkä. Pieni kauppa siin hiukan parantolast, mut ei mihinkää Paimioo asti. Nii saatii sielt sit sitä materiaalii mitä meil ei ollu, jauhoja ja... mut sokerii me oli säästetty ja sit maitooki me säästettii ruokailust, kananmuna saatii sieltä ja se rouvaki se myymälähoitaja oli tosi hauska ihminen ku se tiesi, et ei me olis saatu semmosii kauppoi tehdä, niin hän vaa anto ja... Sitä mä en muista, misä me se taikina sit vispattii, mut kyl se täytys jossai vispata ja sit pantii sähköpannul, semmosen vanhanaikasen sähköpannun pohjal voita ja sit taikina pääl ja, siitä ne valmistus, mut kyl haju oli sen mukanen.

Haastattelija: Mut tuliks hyvät letut?

Haastateltava: Kyl ne syötyy kaik tul, juu juu. Mut kyl joku tuli joku hoitajaki et missäs huoneessa täällä palaa.

Ystävä: Niin et se oli, se oli kielletty ilmeisesti tämmönen touhu.

Haastattelija: Mut ette jääny kiinni siit kumminkaa?

Haastateltava: Ei sen pahemmin, me oli nähty sit jo et nyt tuli ratsia. Me pantii ikkunat äkkiä auki ja tavarat... Me oltii kekseliäitä (nauraa). Joo-o. (TKU/A/20/87)

Heti sotien jälkeen parantolassa olleet potilaat olivat säästäneet ruokailuista sokeria ja maitoa, ja loput lettutarvikkeet he lähtivät hakemaan kaupasta. Myyjä oli tiennyt, että parantolan potilaat eivät saisi ilmaantua kauppaan ostoksille, mutta oli suhtautunut heihin ilmeisen suopeasti, eikä ainakaan kertomuksesta käy ilmi, että myyjä olisi pelännyt tuberkuloosipotilaita. Hän ei myöskään raportoinut minnekään eteenpäin nuoria tyttöjä, jotka olivat poistuneet parantolan alueelta kaupalle. Myös yksi toinen haastateltava mainitsi tietävänsä, että potilaat olivat välillä poistuneet parantolan alueelta kauppaan ilman lupaa. Hän ei kuitenkaan itse ollut ollut moisella matkalla. (TKU/A/20/90.)

Ainakin 1940- ja 1950-luvuilla useilla potilailla oli huoneissaan kahvipannu, jolla kertojakin lettunsa valmisti. Myöhemmässä haastattelussa haastateltava vielä palasi uudelleen muistoon lettujen paistamisesta, kun puhuimme jälleen sääntörikkomuksista.

Haastateltava: (...) Mää olen kertonu niit kaikkii meidän lätyjen paistamisii ja.

Haastattelija: Joo sen mä muistanki (nauraa).

Haastateltava: Joo oli seki aika kauhee yritys kuule, hyvä ku ei tullu tulipaloo. Kui meil voi tulla semmone olo et, et paistetaa sähköpannul ja...

Haastattelija: Nii ja vielä tollanen niinku kiellettyä, lähteä sieltä ensi kauppaan ja.

Haastateltava: Joo ja saada sitä materiaalia.

Haastattelija: Rohkeesti uskaltanu rikkoa sitte sääntöjä ku.

Haastateltava: Juu, mielihalu ollu kova. (TKU/A/20/88\_2)

Hän mainitsee sääntörikkomuksen syyksi sen, että mielihalu säädä lätyjä oli niin kova. Haastatteluhetkessä haastateltavan *kertova minä* ikään kuin ihmettelee *kerrotun minän* tekemisiä, sitä, että “kui meil voi tulla semmone olo et, et paistetaa sähköpannul”. Jyrki Pöysän (2009, 332–333) mukaan kertomishetken ja tapahtumahetken ajallinen etäisyys vaikuttaa siihen, että kertova minä ja kerrottu minä saattavat erottua toisistaan. Tällöin kertoja voi arvioida omaa toimijuuttaan esimerkiksi rappiona tai kehityksenä. Tässä tapauksessa kerrontahetki tapahtuu peräti yli 70 vuotta myöhemmin kuin tapahtumahetki. Näkisin, että haastateltavan nykyinen minä ennen kaikkea arvottaa nuoren minänsä hurjapäisemmäksi kuin nykyhetken minän. Hurjapäisyyteen kätkeytyy se, että kova mielihalu on peittonut ikävien seuraamusten mahdollisuuden. Mahdollisesti nuori ikä onkin vaikuttanut siihen, miten paljon sääntöjä parantoloissa on uskallettu rikkoa. Nuoret ja nuoret aikuiset ottavat tutkimusten mukaan enemmän riskejä kuin mikään muu ikäryhmä (Steinberg 2008), joten on luonnollista, ettei parantolaolosuhteissakaan sääntörikkomusten mahdollisia seuraamuksia ole välttämättä vatvottu kovin pitkälle. *Parantolamiljöön ja sen ongelmia* -mietinnössä (1958, 65) todetaan toisaalta, että paitsi että ”kaupunkilaisnuorisossa on vaikeasti aisoissapidettävää ’pärinäpoika’-ainesta”, niin myös ”varttuneemmankin potilasjoukon käyttäytymistä leimaa helposti eräänlainen koululaismentaliteetti, jolle säännöt ovat rikkomista varten”.

Oona Ilmolahti on käsitellyt vuoden 1918 vankien arkea ja muun muassa sitä, millaisia tapoja vangeilla on ollut pitää kiinni elämän ”normaaleista” asioista, kuten juhlapyhistä ja kahvihetkistä vankilaolosuhteissa. Ilmolahden mukaan vankeudessa pienetkin nautinnon hetket, jotka muistuttavat menneestä, ovat tärkeitä psyykelle. Ne tuovat lohtua ja kuljettavat henkisesti hetkeksi jonnekin toiseen, vähemmän ahdistavaan todellisuuteen,

jossa on turvaa ja vakautta. (Ilmolahti 2018, 69–70, 81.) Lettujen paistamisen ja monet kappaleessa 4.5. mainitut pienet nautinnot voi nähdä osana tällaista pyrkimystä, jossa potilaat ovat halunneet tuoda jotain tuttua ja turvallista epävarmaan nykyhetkeen.

Alkoholin nauttimisen, lumpustelun ja luvattomien poistumisten lisäksi parantolassa toki rikottiin sääntöjä lukuisilla muillakin tavalla. Törrösen mukaan kerran esimerkiksi ylilääkäri oli nähnyt jonkun vetävän leukoja ylähallin lipan rautarakenteissa, mistä seurasi ankara puhuttelu. Ylilääkärin virka-asunnon parvekkeelta oli suora näköyhteys parantolan halleihin, minkä johdosta ylilääkäri pystyi kiikareilla valvomaan hallin tapahtumia asunnoltaan käsin. (Törrönen 1983, 49.) Vaikka sääntöjä voitiin rikkoa useilla eri tavoilla, haastatteluissa tupakoinnin lisäksi alkoholin nauttiminen, lumpustelu ja luvattomat poistumiset nousivat eniten esille. Se, että muiden potilaiden huoneissa on oleskeltu luvatta, on saattanut olla hyvinkin yleistä, mutta syystä tai toisesta siitä ei haastatteluissa puhuttu. Yksi syy tietynlaisten sääntörikkomusten valikoitumiseen on luultavasti se, että esimerkiksi alkoholinkäyttöön liittyy enemmän kiteytyneitä, erikoisia ja mieleen painuneita kertomuksia, kun taas toisten huoneessa oleskelussa ei ole samanlaista erikoisuuden ja vaaran tuntua. Haastateltavien mukaan esimerkiksi hallista taas oli hyvin vaikea pinnata, koska hoitajat tiesivät aina, kenen siellä piti kulloinkin olla. Kylpypäivänä halliin ei tarvinnut mennä, mutta tuolloinkin potilaiden mukaan hoitajat olivat hyvin perillä siitä, minkä osaston kylpypäivä on meneillään. Päiväjärjestyksen noudattamatta jättäminen oli siis ilmeisen haastavaa. Toisaalta taas esimerkiksi uhkapelien pelaaminen on saattanut olla enemmän miesten harrastus, mistä syystä naisilla ei siitä ole muistoja tai kertomuksia (ks. Hakosalo 2020, 70).

On kiinnostavaa myös pohtia sitä, miksi sääntörikkomuksista ylipäättään niin mielellään haastatteluissa kerrottiin. Yksi syy on tietenkin se, että kysyin niistä kaikilta haastateltavilta – joiltain useammankin kerran –, mutta muitakin syitä voi olla. Alessandro Portelli (1997, 7–8) on kirjoittanut, että sääntörikkomuksista kertoessaan entiset potilaat osoittavat nousseensa auktoriteettia vastaan, mikä on tavanomainen elementti sairaalakertomuksissa. Hänen mukaansa samoin kuin miesten sotakertomuksissa, naisten sairaalakertomuksissa on muun muassa lähdetty pois kotoa kohtaamaan kuolema ja uhmattu suurta auktoriteettia, kuten lääkäreitä. Ehkä sääntöjen rikkominen ja siitä kertominen ovatkin tapa tuoda ilmi omaa toimijuuttaan ja sitä, etteivät potilaat ole vain täysin alistuneet tiukan kurin alle. Sääntörikkomuksista kertomalla osoitetaan, että potilaat ovat olleet muutakin kuin vain instituution sisälle suljettuja, tahdottomia ja passiivisia objekteja. He ovat olleet toimivia ja ajattelevia subjekteja, jotka

ovat kantaneet vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja pitäneet kiinni mielihaluistaan ja itsemääräämisoikeudestaan jopa parantolasta poistamisen uhalla.

#### 4.4. Parantolan hoidot ja kuolema

Tuberkuloosiparantoloiden pohja-ajatuksena oli antaa potilaille riittävästi valoa, ilmaa ja aurinkoa. Tavoitteena oli parantaa potilaiden yleiskuntoa, ja hoitoa kutsuttiinkin “yleishoidoksi, ulkoilmahoidoksi tai hygieenis-dieettiseksi hoidoksi”. Tavoitteen saavuttamisessa apuna olivat ravinteikas ruoka, tarkoin säädelty liikunta, vesi- ja ilmakylvyt (hallimakuut) ja riittävä lepo. (Jauho 2007, 243.) Tietoa potilaiden terveydentilasta saatiin esimerkiksi punnituksilla, mittaamalla kuumetta, ysköskokeilla sekä röntgenkuvilla. Parantolat olivat kuin “lääketieteellisiä instrumentteja” – Jauhon (2004, 244) luonnehdinnan mukaan suljettuja, valvottuja ja funktionaalisesti eriytyneitä tiloja, joiden “oli tarkoitus toimia kellontarkasti ennalta määrätyn aikataulun mukaisesti.”

Kuten johdannossa totesin, parantolahoito ei 1800-luvulla ja 1900-luvun alkupuolella ollut mitenkään tehokasta, vaan harva potilas tervehtyi täysin parantolassa. Mutta mitä potilaat ajattelivat tästä? Pitivätkö he parantolahoitoa täysin turhana, kun niin harva parani tuberkuloosista parantoloissa? Sekä oman haastatteluaineistoni että aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella asia ei yleensä ollut näin. Potilaat itse osallistuivat aktiivisesti oman terveydentilansa seuraamiseen parantoloissa ja ottivat siitä vastuuta. Parantoloissa käytiin puntarilla, mitattiin kuumetta ja seurattiin esimerkiksi verinäytteestä saatavaa laskoarvoa, ja näiden mittareiden avulla terveydentilasta tehtiin päätelmiä. Condraun mukaan potilaat itse pitivät hyvin tärkeänä kuume- ja painokäyrien seuraamista, ja tämän myötä potilaat itse osallistuivat aktiivisesti neuvotteluihin siitä, miten parantoloiden lääketieteellistä menestystä ylipäättään arvioitiin ja mitattiin (Condrau 2010, 78). Myös Barbara Bates on teoksessaan *Bargaining for Life: A Social History of Tuberculosis, 1876-1938* (1992) todennut, että vaikka parantolan hoitotavat sinänsä eivät olleetkaan kovin tehokkaita, parantolahoidolla saattoi olla vaikeammin mitattavissa olevia hyötyjä. Se, että hoitajat ovat pitäneet potilaista huolta, potilailla on ollut tiivis suhde lääkäreihin, parantolahoito on antanut toivoa tervehtymisestä ja potilaat ovat saaneet toisiltaan vertaistukea, on voinut itsessään antaa potilaille voimia kamppailla tautia vastaan. Muun muassa Bates (1992, 321) kirjoittaa, että psykologisten tekijöiden onkin pitkään ajateltu vaikuttavan siihen, mihin suuntaan tuberkuloosi kehittyi,

vaikkakaan niiden todellista vaikutusta ei tunneta. Mitään vertailevaa tutkimusta, jossa olisi tarkasteltu sitä, miten tuberkuloosi parantuu hyvässä kotihoidossa verrattuna parantolahoitoon, ei ole tehty. Batesin väite kuulostaa kuitenkin mahdolliselta, sillä vaikka hoitotavat eivät olekaan olleet kovin tehokkaita, on mahdollista, että parantola itsessään on auttanut monia potilaita selviytymään taudista. Kuten itsekin aiemmin totesin, myös Condrau (2010, 91) on myös huomauttanut, että parantoloiden alkuaikojen hoitomuotoja ei pitäisi tuomita nykyhetkestä käsin. 1800- ja 1900-luvun alussa tuberkuloosiin ei yksinkertaisesti ollut mitään parempiakaan hoitomuotoja kuin parantoloiden hygieenis-dieettinen hoito.

Parantolan hoitoja käsitellessäni keskityin kolmeen asiaan: halleihin, lääkkeisiin ja leikkauksiin. Näistä kolmesta hoidon osa-alueesta haastatteluissa puhuttiin selkeästi eniten, mihin on mielestäni luonnollinen syy, sillä esimerkiksi kävelyt ja ruokailu ovat niin arkipäiväisiä asioita, etteivät ne ole erityisesti jääneet mieleen, tai niitä ei koeta kertomisen arvoisiksi. Tutkijat ovat jo kauan sitten huomanneet, että ihmisten on haastatteluissa vaikeaa muodostaa suullisia kertomuksia arkisista asioista, jotka ovat toistuneet samanlaisina päivästä toiseen (Ukkonen 2000, 67–74). Jotta jokin asia on kertomisen arvoinen, sen tulee kertojan mielestä olla riittävän yllättävä tai tärkeä – sillä tulee olla jonkinlaista ”uutisarvoa”. Siksi oudot, tavanomaisesta poikkeavat ja harvinaislaatuiset tapahtumat ovat omiaan synnyttämään kertomuksia (Heimo 2010, 159).

1800-luvun lopun aikakäsitystä tutkinut Anne Ollila käsittelee tutkimuksessaan *Aika ja elämä. Aikakäsitys 1800-luvun lopussa* muiden asioiden ohella myös keuhkotuberkuloosiin sairastuneen Hilja Hallströmin suhdetta ajan kulumiseen parantolahoidon aikana. Hallströmin perheen kirjeenvaihtoa tutkineen Ollilan mukaan sairastuminen ja parantolahoitoon joutuminen merkitsivät ajan pysähtymistä. “Kun aikaa oli ylenpalttisesti, se menetti merkityksensä. Aika pysähtyi ja päivät kuluivat toistensa kaltaisina: lepo, ilmakylvyt, punnitukset, lämmönmittaukset ja ateriat toistuivat viikosta toiseen samanlaisina”, Ollila (2000, 88) kirjoittaa. Parantolapotilaiden aikakäsitystä on verrattu myös muun muassa siihen, että ihminen päätyisi vankilaan, muttei tietäisi, miten pitkän tuomion hän on saanut, eikä hänellä olisi mitään tapahtumia tai merkkipaaluja, joista hän voisi päätellä, paljonko tuomiota on vielä jäljellä. Tällöin aika muuttaa muotoaan ja menettää merkityksensä. (ks. esim. Star & Bowker 1997, 11.) Joka päivä toistuvat rutiinit kävivät Ollilan mukaan potilaille yksitoikkoisiksi, mutta toisaalta ne

toivat myös turvallisuutta, kun joka ilta nukkumaan mennessä tiesi, mitä seuraavana päivänä tapahtuu (Ollila 2000, 88).

Parantola-ajasta puhuessaan entiset potilaat eivät niinkään puhu tarkoista kellonajoista, vaan parantolassa aika määräytyi päivärutiinin kautta. Yksi haastateltavista selitti parantolan päivärutiinia seuraavasti:

Ja sit jouduttiin halliin. Ku mä en muista, en muista ku yhdelttoist pois tultiin, elikä mentiin varmaan jo kymmenen aikaan sinne. Oltiin sielä sitten, ne hallivukit oli käytös ja sitte tultiin syömään. Ja sen jälkeen alko hiljanen halli, mikä on tota, täytys olla sit hiljaa ihan, kahdestoist kahteen. Ja ja sitte taas, sielt sitte tultiin ja saatiin, muistaakseni jo saatiin kahvii, saatiin vissiin, ja sitte taas iltahalli. Se alko, olik se nyt kolmest puoli viiteen. En muista ihan sitä iltaruokailuu, koska se oli. Ja se päivä oli tämmönen rutinoitu. (TKU/A/20/86\_1)

Hän pyrki selostamaan myös rutiinien tarkat kellonajat, mutta selostuksesta on huomattavissa, että rutiini määräytyi ennen kaikkea hallien ja ruokaluiden mukaan – ei kellonaikojen. “Mä en muista”, “varmaan”, “oliks se nyt”, “en muista koska se oli”, ilmaisut kytkeytyvät ennen kaikkea kellonaikoihin, kun taas asioiden tekemisen järjestykseen viitatessaan haastateltava oli varmempi asiastaan. Myös muut haastateltavat selittivät parantolan päivärutiinia hallien, ruokailuiden ja muiden tapahtumien mukaan, eivät kellonaikojen.

Pääasiassa haastateltavat suhtautuivat luottavaisesti hoitoihin. Silloin, kun joku laihtui kovasti eikä jaksanut lopulta enää nousta edes yhteisille ruokailuille, tiedettiin, että kuolema on luultavasti lähellä. Potilaat vaikuttivat olleen itse suhteellisen hyvin tietoisia omasta tilastaan, ja jotkut ennakoivat kuolemaansa jo etukäteen kertomalla esimerkiksi osoitteekseen “Kustavin hautausmaan” (TKU/A/20/89). Kun muiden nähtiin parantuvan ja pääsevän pois parantolasta, toivo pysyi kuitenkin yllä.

Haastattelija: No muistatko sitä kun, kun sielä pitkään olit niin tota olitko sä siitä niinku huolissas tästä sairaudesta tai pelottiko se tai mikä, minkälainen...

Haastateltava: Emmä oikee sitä sit ku ajatteli vaa et kai se siit parantuu koska muutki parantunu, toisetki oli siel nii kauan. Ne mitkä sit kuoli ne oli niin kauan niin pal huonoja ettei sinne huoneeseen oikee enää mennyykkää saanu. Eikä ne ruokasalii päässee ja. Niist sen tiesi et semmonen tulee ku ei ne kerran mihinkää jaksanee enää mennä. (TKU/A/20/89)

Haastateltavan puheesta välittyy kuva, että hän ikään kuin lokeroi muita potilaita sen mukaan, miten he käyttäytyivät tai miten heitä kohdeltiin. Kun jonkun huoneeseen ei enää saanut mennä, tai potilas itse ei jaksanut enää liikkua minnekään eikä tullut syömään muiden kanssa, arvioitiin, että tällä on kuolema lähellä. Tähän voitiin verrata omaa kuntoa ja sitä myötä arvioida, missä vaiheessa oma tauti oli. Tästä on kirjoittanut myös Julius A.

Roth teoksessaan *Timetables; Structuring the Passage of Time in Hospital Treatment and Other Careers* (1963). Hänen mukaansa oltuaan jonkin aikaa hoidossa, potilaat alkavat tarkkailla toisiaan ja päättämään siitä sitä, miten pitkään heidän itsensä täytyy vielä olla sairaalassa. Rothin mukaan potilaat luovat keksityn luokittelun päässään ja arvioivat sen avulla, miten kauan mihinkin ryhmään kuuluva joutuu vielä sairaalassa tai parantolassa olemaan. Sitten he asettavat itse itsensä johonkin näistä ryhmistä. (Star & Bowker 1997, 12 > Roth 1963, 16–19.) Parantolassa muiden vointia voitiin yhteisten ruokailujen lisäksi tarkkailla myös muun muassa siitä, laihtuivatko vai lihoivatko he, tai pääsivätkö he halleihin tai lomille.

Haastateltava, joka majoittui viiden hengen huoneessa, kertoi, että usein, jos kahden hengen huoneessa toinen oli kuollut, tämän huonekaveri siirrettiin väliaikaisesti viiden hengen huoneeseen keskelle. Kuolemasta ei parantolassa puhuttu potilaille mitään, mutta potilaat esimerkiksi vessassa käydessään saattoivat nähdä samalla käytävällä olevan huoneen ovenpieleen ilmestyneen vaatenyytin ja sängystä poistetut lakanat, mistä arvattiin, että joku on kuollut. (TKU/A/20/89.) Sillä, ettei potilaille kerrottu kuolemista mitään, haluttiin luultavasti suojella heitä järkytykseltä ja ylläpitää toiveikasta tunnelmaa.

Tuttavien kuolemista luettiin myös Turun Sanomien kuolinilmoituspalstalta (TKU/A/20/89). Joskus kävi myös niin, että potilaat vahingossa näkivät vainajan. Yksi osa Paimion parantolaa on Aallon suunnittelema siunauskappeli ja ruumishuone, Ruusukellari, joka sijaitsee parantolan pihamaalla ja jonne vainajat vietiin.

Sit siel oli se Ruusukellari nyt oli sellanen, kyl siel aina joku oli... Ja kerran me mentiin kylpemään, siis sielt meni ovi ihan sielt piipun juurest meni ovi ja tota, tuli vastaan toi talonmies ja hänen apulaisensa. Kantoivat paarei. Paarit oli semmoset, oli semmonen keltanen ja siin oli semmonen niinku vanhanaikanen niinku amerikkalaisis elokuvas ne vankkurit, ne alkuasukkaiden vankkurit. Se oli peitetty, oli kuollu. Ja siel oli sit vainaja. (TKU/A/20/86\_1)

Myös itsemurhia parantoloissa tehtiin. Yksi haastateltava muisteli potilaan hypänneen hänen aikanaan potilashuoneen ikkunasta tai ylimmästä hallista “kentälle” ja kuolleen (TKU/A/20/86\_2). Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksissa potilasyhdistyksen puheenjohtaja ja entinen potilas kertoo, että vuoteen 1970 mennessä Paimion parantolassa olisi tehty neljä itsemurhaa: yksi potilas oli hypännyt kolmannen kerroksen potilashuoneen ikkunasta, yksi hirttänyt itsensä, yksi räjäyttänyt itsensä dynamiitilla ja yksi hukuttautunut Lemmenlampeen (Paimio Sanatorium Conservation Management Plan 2016, 124; M1955).



#### 4.4.1. Halli hoitomuotona

*Halli*-sanalla voidaan viitata kolmeen eri asiaan: halli on parantolassa oleva parveke, jossa maataan; se on makuu-aika, kuten “aamuhalli”, “iltahalli” tai “hiljainen halli”, ja lisäksi sillä voidaan viitata tietyn hallin potilaisiin yhteisönä. Olipa sää millainen hyvänsä, niin pakkasrajan puitteissa potilaita makuutettiin parantolan parvekkeella useita kertoja päivässä. Etenkin talvisin halliin meneminen oli parantoloissa varsinainen ohjelmanumero pukemisineen ja peittelemisineen. (Nenola 1986, 52–53.) Nenola on luonnehtinut hallin olleen “tietyissä määrin autonominen pienyhteisö”, sillä parantolan tiukoista säännöistä huolimatta potilaat olivat pitkälti itse vastuussa siitä, mitä hallissa tapahtui. Halleissa oli “hallivaltakuntia” ja virkailijoita, hallikansalaisuuden saamiseksi järjestettiin sisäänpääsykokeita, ja hallikurin rikkoja saattoi saada muilta potilaita sakko- tai häpeärangaistuksen (Nenola 1986, 58–73). Hallimakuulla oli parantoloissa sellainenkin funktio, että sillä välin, kun potilaat makasivat parvilla, parantolassa kuolleet pyrittiin kaikessa hiljaisuudessa siirtämään pois huoneista niin, ettei muiden potilaiden tarvitsi nähdä ruumiita (Nenola 1986, 132). Pitkät hoitajaksot yhdistettynä hoitotoimenpiteisiin, joissa aikaa vietettiin keskenään – kuten esimerkiksi halleissa – ovat olleet omiaan luomaan yhteisöllistä kokemusta parantolasta. Toisaalta jokainen oli tuberkuloosin kanssa myös jossain määrin yksin, eikä sitä kokemusta voinut tavoittaa, vaikka yhteisöllisyys olisi ollut hyvinkin tiivistä. (Jokelainen 2017, 194–195; Jauho 2007, 244.)

Nenolan kirjassa hallikulttuurille on omistettu pitkä osuus, mutta omissa haastatteluissani hallista potilasyhteisönä tai “autonomisena pienyhteisönä” ei erityisen paljon puhuttu, kuten ei myöskään hallien seremonioista. Syynä voi olla yksinkertaisesti se, että en haastatteluissa spesifisti kysynyt hallikulttuurin ilmentymistä. Koska hallin merkitys potilasyhteisönä ei noussut haastatteluissani merkittävästi esille, keskityn nimenomaan halliin hoitomuotona, mikä on tämän tutkimuksen kannalta relevantimpaa.

Sirkka Törrösen (1983, 79) Varsinais-Suomen tuberkuloosipiirin historiaa käsittelevässä teoksessa väitetään, että hallimakuut olisivat loppuneet Paimion parantolassa 1950-luvun puolivälissä lääkityksen ja leikkausten lyhennettyä parantolahoitojen kestoa. Väite on ristiriidassa haastattelussa saamani tiedon kanssa, sillä haastattelemani 1960-luvun alussa Paimiossa ollut potilas kertoi päivittäisestä hallimakuusta ja esitteli valokuvia hallista. Hallimakuu mainittiin useaan kertaan haastattelun aikana, joten mielestäni on syytä olettaa, että haastateltava muistaa asian oikein. Törrösen teoksessa tieto hallimakuiden loppumisesta 1950-luvulla on peräisin entiseltä potilaalta, joten luultavasti tämä joko on

muistanut asian väärin, kirjaan on tullut lyöntivirhe tai entisellä potilaalla on yksinkertaisesti ollut virheellinen käsitys hallimakuiden päättymisestä. Näin ollen siis kaikkien omien haastateltavieni parantolamuistoihin kuuluivat oleellisena osana myös hallimakuut, vaikkakin vuonna 1961 parantolaan mennyt haastateltava kertoi, että hänen aikanaan hallissa maattiin vain kerran päivässä kaksi tuntia, kun aiemmin makuukertoja oli päivässä useampia (TKU/A/20/90).

Kuten mainitsin, hallimakuu toteutui vain, jos pakkasta oli alle tietyn rajan. Pakkasraja vaihteli parantoloista ja ylilääkäreistä riippuen (Nenola 1986, 54). Paimion parantolassa pakkasraja oli ilmeisesti -15 astetta (M1955; N1934). Yhden haastateltavani mukaan pakkasraja oli siitä huono keksintö, että pakkanen saattoi kiristyä pari tuntia kestäneen hallimakuun aikana.

Kyl siin pakkasraja ol, mut ei sitä, jos se päivän ajan kylmentys ehtoosinki, niin ei se, kyl sin mennä täytyt jollei siel, ollu menoajan pakkast paljoo, niin täytyt men. Siin oli pakkasraja, en muista kui paljo se oli. Olisko se kuus astet ollu? Mut ku kymmenen oli helposti ehtoosin, enemmänki, ja siel täyty olla niin kauan ku se aika oli. (TKU/A/20/89)

Haastateltavan muistikuva pakkasrajasta on huomattavasti alhaisempi kuin muissa lähteissä on kerrottu. Kuitenkin päätellen siitä, että haastateltava muistaa sen, että iltaisin pakkanen saattoi kiristyä hallimakuun aikana, näin on joskus tapahtunut. Kyseinen haastateltava ei missään vaiheessa ollut pitänyt hallia hyvänä hoitokeinona. Syynä on se, että hän koki hallien hidastaneen hänen tervehtymistään. Tuberkuloosi voi aiheuttaa nesteen kertymistä keuhkopussiin, mistä seuraa yleensä hengenahdistusta (Salomaa 2019). Haastateltavalla keuhkoihin oli kertynyt nestettä, ja hän uskoi, että nesteen kuivumisen esti nimenomaan se, että ulkona piti maata monta tuntia päivässä. Haastateltava kertoi, että hänen keuhkoissaan oli niin paljon nestettä, että kumartuessakin sitä roiskui. Ilmarintaa ei meinattu saada tehtyä runsaan nesteen takia.

Mul oli sitä nestet, mä en tiä millä se kuivas. Mä tulin sielt poies ja (---) koton se kuivas niinku paremmin, ku ei tarvinnu ulos maate mennä. Tai mul on semmonen käsitys. (TKU/A/20/89)

Hän mainitsi useaan kertaan sen, että keuhkoissa ollut neste kuivui vasta sitten, kun hän pääsi vuoden ja neljä kuukautta kestäneeltä parantolajaksoltaan kotiin makaamaan sisälle. "Tai mul on semmonen käsitys" kuitenkin alleviivaa sitä, ettei hän enää tarkalleen muistanut tai tiennyt, miksi neste lopulta kuivasi. Asiantuntijana kuulemani keuhkosairauksien erikoislääkärin mukaan ei ole todennäköistä, että ulkona makaaminen olisi aiheuttanut keuhkopussin nestekertymää. Lisäksi toisin kuin joillekin muille tuberkuloosin varhaisille hoitomuodoille, hallimakuulle oli olemassa fysiologinen

peruste, sillä makuuasento vähensi tuberkuloosibasillien monistautumista (Murray, Schraufnagel & Hopewell 2015). Haastateltava mietti itsekkin, oliko hän kuitenkin saanut lopulta jonkin lääkkeen, joka kuivasi keuhkot.

Mikäs siihen sitte autto ko ihmettelen vieläkkii, miten se nii äkkii kuivas? Sainks mä jotain lääket siihen? Mä en muista. Kun ei ne meinan sitä lääket mul antaa ku meinas ettei mul mittää auta. (TKU/A/20/89)

Haastateltava ei enää muistanut, mikä hänen keuhkonsa lopulta "kuivasi". On mahdollista, että lääkettä ei aluksi meinattu antaa, mutta kun keuhkopussin nestekertymä ei poistunut, lääkitystä lopulta kokeiltiin. Kiinnostavaa on kuitenkin se, että haastateltava suhtautui hoitokeinoihin ja etenkin hallimakuuseen niin kriittisesti. Kritiikki hallimakuuta kohtaan tuli esille useaan kertaan haastattelun aikana.

(...) Ei ois heti saanu pistää ulos mun mielestäni. (TKU/A/20/89)

En tiedä, oliko haastateltava vastustellut hallimakuuta tai puhunut siitä sairaalan ylilääkärille, vai oliko hän miettinyt hallin haitallisuutta vasta päästyään kotiin ja huomattuaan, että keuhkot kuivuivatkin vihdoon. Syytä siihen, miksi hän suhtautui hallimakuuseen hoitokeinona niin negatiivisesti, voi vain arvailla. Muutkin haastateltavani puhuivat hallista sanomalla yleensä, että sinne "jouduttiin", eikä esimerkiksi "menty" tai "päästy", mutta muutoin heidän puheensa hallista hoitomuotona oli neutraalia. Toisaalta Järvelän (2003, 68–69) mukaan monet potilaat yrittivät aktiivisesti välttää hallimakuuta etenkin huonoilla säillä purnaamalla asiasta, neuvottelemalla hoitohenkilökunnan kanssa, huijaamalla kuumemittauksessa tai jopa piiloutumalla. Se, ettei haastateltava välttämättä pitänyt hallimakuusta, ei siis ollut parantolassa mitenkään ennenkuulumatonta. On myös mahdollista, että hänen voimakas kritiikkinsä hallimakuuta kohtaan juontaa juurensa siihen, että haastateltava oli lähtökohtaisesti suhtautunut parantolahoidon toimivuuteen epäluuloisesti, sillä hänen toinen vanhempansa oli kuollut tuberkuloosiin parantolahoidosta huolimatta. Voi olla, että negatiivinen ennakoasenne parantolaa kohtaan vaikutti siihen, miten kriittisesti parantolassa annettuihin hoitoihin suhtauduttiin.

Hiljaista hallia osa haastateltavista piti hyvin tylsänä ja puuduttavana, mutta pääosin siitä puhuttiin melko neutraaliin sävyyn. Hakosalo (2020, 73) on todennut, että parantolapotilaista jotkut kokivat, että hiljainen halli tuntui jopa kidutukselta, kun paikoillaan piti maata hiljaa "kuin muumio", kun taas toiset nauttivat siitä, että sai kuunnella lintujen laulua ja hengittää raikasta ilmaa. Myös sama haastateltava, joka

muutoinkin kritisoi hallia hoitomuotona, totesi hallissa makaamisen olleen ”harmittavaa”:

Siitä parantolas makkaamisest ihan tarpeeks se oli nii harmittavaa se semmone makkaamine siel ku ei siel mittää ajankuluu ollu, hallis oltii. (TKU/A/20/89)

Aina hiljaisessa hallissa ei käyttäydytty kuten olisi pitänyt. Haastateltavat kertoivat, että potilaat muun muassa lauloivat, huutelivat toisilleen, kurkkivat kaiteiden yli tai muutoin mekastivat myös hiljaisen hallin aikana, mistä rangaistuksena saattoi pahimmillaan olla parantolasta poistaminen.

Tutkimusaineistoani tarkastellessani huomasin, että vaikka keskustelimme hallista haastateltavien kanssa useitakin kertoja, hallista hoitomuotona puhuessaan haastateltavat tyytyivät lähinnä toteamaan, montako kertaa päivässä hallissa oltiin ja montako tuntia kerrallaan, tai kuvailemaan ”fällyjä” (TKU/A/20/87) ja ”filtejä” (TKU/A/20/90), jotka pitivät hallin aikana lämpimänä. Edellä kerrottu yhden haastateltavan (TKU/A/20/89) kritiikki hallia kohtaan oli ainoa kohta, kun kukaan haastateltava varsinaisesti analysoi hallia hoitomuotona. Tulkitsen hiljaisuuden johtuneen siitä, että halli hoitomuotona luultavasti pääosin hyväksyttiin, ja se oli samalla tavalla niin arkinen asia kuin esimerkiksi parantolan ruokailutkin, ettei siitä ollut hoitomuotona jäänyt paljoakaan muisteltavaa, vaikka hallit monta kertaa haastatteluiden aikana mainittiinkin.

Hakosalo on kirjoittanut siitä, että vuoden 1971 Parantolaperinteen keruukilpailun aineistossa näkyy se, että ainakin osa entisistä potilaista assosioi vielä parantolahoidon jälkeenkin keuhkoterveiden mäntypuihin ja pihkan tuoksuun. Hänen mukaansa asiasta kirjoitettiin melko yleisellä tasolla, ja sanavalinnoillaan jotkut etäännyttivät itseään tästä uskomuksesta kirjoittamalla esimerkiksi, että mäntykankaan ”ajateltiin olevan” terveellistä. (Hakosalo 2020, 76.) Haastatteluissani en tällaisesta asiasta kertojilta kysynyt, mutta yksi heistä puhui mäntymetsästä sävyyn, josta voi tulkita hänen edelleen pitävän sitä hyvänä terveydelle:

Haastateltava: Joo. Mä tykkään et se oli kaks tuntia, sinne piti mennä, siel oli noi sängyt valmiina, sielähän on noi pitkät hallit semmoset, eiks ne oo vieläki semmoset sängyt siel oli ja sit oli filtit, jotku harmaat filtit semmoset vaa päälle ja. Kaks tuntii piti muistaakseni ihan maata hiljaa ja olla.

Haastattelija: Nii.

Haastateltava: Nii se oli vaan se et sai ulkoilmaa, sitä hyvää puhdasta ilmaa ku se on se mäntymetsä. (TKU/A/20/90)

#### 4.4.2 ”Niit oksenteli koko ajan pois” – Lääkkeet

1940-luvun loppupuolella markkinoille ilmaantui erilaisia tuberkuloosiin vaikuttavia lääkeaineita, joista kaikista kuitenkin luovuttiin vähitellen niiden tehottomuuden, sivuvaikutusten tai muiden syiden takia (Härö 1992, 185). Suomessa ensimmäinen tehokas tuberkuloosilääke, streptomysiini, tuli käyttöön vuonna 1948, mutta vain joissain paikoissa. Se oli kallis lääke, jota annettiin vain harvoille. (Nenola 1986, 49–50.) Streptomysiini saattoi olla myös vaarallista: yksi haastateltavistani muistaa saaneensa streptomysiiniä 1940- ja 1950-luvun vaihteessa samaan aikaan kahden muun potilaan kanssa. Yksi potilaista sai kasvohalvauksen ja toinen ”tuli hulluksi”. Ainoastaan haastateltavalle streptomysiini sopi:

Haastattelija: Niin saitkos sä streptomysiiniä?

Haastateltava: Kyllä, meit oli kolme sil osastol, se oli itselunastettava lääke. Maksoi aivan hirveästi. (...) Meit oli kolme, jotka saimme sen lääkkeen. Yks rouva tuli hulluks, hänet siirrettiin sinne, missä se oli se Hajala vai Halikko, Halikko, mielisairaalaan. Ja sit yhdelt meni kasvohalvaus. Mut jostain syystä mä säilysin niiltä ulkosilta vammoilta. (TKU/A/20/88\_1)

Haastateltava ei vielä tänäkään päivänä ollut varma siitä, mistä rahat streptomysiiniin saatiin, mutta hän epäili äitinsä keränneen varoja sukulaisilta. Harvalla oli Yhdysvalloista tuotuun streptomysiiniin varaa, eikä sitä haluttu edes antaa huonokuntoisimmille potilaille, joten lääkepiikin saanutta pidettiin hyvin onnekkaana ja jopa kadehdittiin (Nenola 1986 49–50). Lisäksi streptomysiiniä oli alkuvaiheessa saatavilla vain vähän. Ennen streptomysiinin keksimistä tuberkuloosiin ei ollut mitään lääkettä, joten se oli suorastaan mullistava löydös. Täysin ongelmaton se ei silti ollut. Streptomysiinillä saattoi olla vaarallisiakin sivuvaikutuksia – kuten vaikutukset kuulo- ja tasapainoaistimuksesta vastaavaan aivohermoon, vaikutukset tasapainoelimeen sekä lievät munuais- ja maksavauriot –, ja vaikka sen arvioitiin kyllä olevan hyvä lääke tuberkuloosia vastaan, bakteerit myös kehittyivät nopeasti vastustuskykyisiksi uudelle lääkkeelle (Klemola & Antila 1956, 649–650; Forsius 2015, 17). Haastateltavan väite siitä, että yksi streptomysiiniä saaneista ”tuli hulluks” ja joutui mielisairaalaan, on mahdollinen, sillä antibioottien tiedetään voivan joskus vaikuttaa mielenterveysongelmiin (McMains 2016). Streptomysiiniä saatettiin alkuaikoina myös antaa liian isoja annoksia, mikä johti rajuihin sivuvaikutuksiin.

Kaksi haastateltavistani oli ollut parantolassa juuri tähän siirtymäaikaan, kun tehokkaat tuberkuloosilääkkeet tulivat käyttöön, mutta niihin liittyi vielä epävarmuuksia ja ne olivat kalliita. Lääkehoidosta tuli Suomessa ilmaista 1960-luvun alussa (Hakosalo 2020, 75).

1950-luvulla parantolassa ollut potilas kertoi saaneensa streptomysiiniä piikkinä joka aamu ja ilta:

Haastateltava: (...) Se streptomysiini, mut se oli, se oli sit niin viel vähän kehitysvaihees, ei ihan voi sanoo kehitysvaihees mut kuitenkin ni me saatii joka aamu ja ilta pyllään piikki.

Haastattelija: Nii säki sait?

Haastateltava: Joo ja sitte tota joka toinen viikko otettii hemoglobiini koska se vois vaikuttaa siihen, siihen verees. Mut se oli kyl, se oli kyllä lääke. Mut sit sillon oli vielä tota oli tää lentävä keuhkotauti, tuli sillon. Ja siihen se autto. Elikkä keuhkot tuli ruskeit pilkkui täytee. Et jolle siihen sit ollu... Se oli tulehdus... Ja jos siihen ei ollu kunnollist lääket nii, siihen oli kuolla ja kylhän sillon kuoltiinki, ei siinä mittää. Mut tota yks rouva siin, hän oli halikkolainen, sanos et jos hän ei olis saanut streptomysiiniä nii hän olis Halikon kirkon juurel jo. Et se oli semmonen mikä vei ihmisen. (TKU/A/20/86\_1)

Haastateltavan puheessa näkyy kahtalainen suhtautuminen streptomysiiniin: "se oli sit niin viel vähän kehitysvaihees", mutta silti streptomysiini pelasti ihmishenkiä. Suhtautuminen siihen ei siis ollut täysin varaukseton, mutta mitään parempaakaan ei 1950-luvun alussa ollut tarjolla, ja toivoa varmasti loi se, että joidenkin parantolakavereiden kunnon nähtiin kohenevan streptomysiinin myötä. Streptomysiini lievensi kuolemantuomion tunnetta, joka monilla tuberkuloosiin sairastuneilla oli (Jokelainen 2017, 195). Se, että streptomysiinipiikki pistettiin joka päivä, oli joillekin erityisen inhottava kokemus.

Haastateltava: Mut se oli joku tetrasyl- semmonen piikki joka aamu se tuli, se oli inhottava hoitaja ja sen piikin anto.

Haastattelija: Ai joka aamu tuli joku piikittämään?

Haastateltava: Joka aamu, aattele. Viis kuukautta ku joka aamu piikki. Et kyl mul on ihan semmoset jäljet näis reisis ja takapuoles kato se tuli jo niin kovaa ettei siie enää saanu ni sit reisiin ja sit ku oli viel sillon niin laiha ja semmonen nii (naurahtaa).

Haastattelija: Tulikse sitte että se piikitti kaikki sielä huoneessa?

Haastateltava: Muistaakseni joo. Muistaakseni se piikitti kaikki. (TKU/A/20/90)

Haastateltava muisteli lääkkeen nimen olleen "tetrasyl"-alkuinen, mutta myöhemmin hän puhui nimenomaan saaneensa joka aamu streptomysiinipiikin. Piikin antanut hoitaja tuntui "inhottavalta", ja ilmeisesti haastateltavalla näkyy jaloissa yhtä tänäkin päivänä jäljet piikityksistä. Hän kertoi verisuonten olevan poikki reisistä. "Aattele"-kommentilla hän vielä alleviivaa sitä, miten kauhistuttavalta muisto tuntuu vielä tänäkin päivänä ja varsinkin tämän päivän kontekstissa.

Edellä mainittujen sivuoiroiden lisäksi streptomysiini saattoi aiheuttaa muutakin. SKS:n arkistossa olevissa kirjoituksissa yksi Paimion parantolan entinen potilas kertoo saaneensa streptomysiinistä ihottuman, joka ilmeni vesirakkuloina selässä. "Jos ei

lääkkeisiini olisi tullut sitä streptomysiiniä, niin toiset lääkkeet kenties olisin kestänyt”, vuonna 1964 Paimiossa ollut entinen potilas kirjoittaa (M1964).

Samoihin aikoihin streptomysiinin kanssa löydettiin para-aminosalisyylihappo (PAS), joka yhdessä streptomysiinin kanssa käytettynä vähensi merkittävästi tuberkuloosibakteerien lääkeresistenssiä (Murray, Schraufnagel & Hopewell 2015). PASia ei annettu piikkinä eikä tablettina, vaan jonkinlaisena jauheena. Lääkkeen koostumus olikin jäänyt monella mieleen: PASia oli haastateltavien mukaan sekä jauhona että pieninä ryyneinä tai rakeina. Lääkkeen yleinen sivuvaikutus oli se, että siitä meni vatsa sekaisin.

Haastateltava: (...) silloin oli semmoset lääkkeet ku ne PASSit, ne oli ihan hirveitä ja niitä enää okkaa.

Haastattelija: Nii se oli sitä semmost jauhoa?

Haastateltava: Sitä on jauhoa ja sit sitä oli semmosia pieniä rakeita, semmosia ryynejä, ihan kauhee, niit oksenteli koko ajan pois. (TKU/A/20/90)

PASin kuvaaminen “hirveäksi” ja “kauheaksi” lääkkeeksi, jota joutui jatkuvaksi oksentamaan pois, kuulostaa rajulta. Toinen haastateltava muistaa syöneensä PASia vuosien varrella kaiken kaikkiaan kahdeksan kiloa (TKU/A/20/87). Kolmas haastateltava muisti, että sitä säilytettiin valtavissa purkeissa (TKU/A/20/90). Ainoastaan yksi haastateltavista ei maininnut mitään PASista, mikä johtunee siitä, että hän oli parantolassa juuri 1940- ja 1950-lukujen taitteessa, jolloin se ei vielä ollut yleisessä käytössä. PASin rakennetta kuvailtiin paitsi jauhoksi, rakeeksi, ryyneiksi niin myös “kaarnaksi”:

Se oli semmost pientä semmost niinku kaarna, semmost pientä, pientä. Ja tota. Se oli se ensimmäinen ja tota se toimis kaikist parhaiten niil kel oli mahas, oli oli vatsatubi. Niinku se meni suoraan sinne se happo ku sen nieli. Mut kyl määki sain sitä sit silloin ku mä muistelen (naurahtaa) et kyl oli tota sanottii et kun siit tuli ripuli kyl jokasel, et sit saa yhden levon olla sit vaa syömät, et kyl se sit ohi meni et ei se sit sen kovempi ollu. (TKU/A/20/86\_1)

Nimenomaan ripuli, ilmavaivat ja oksentelu ovat jääneet potilaille PASista mieleen. Siitä, että PASista tuli vatsavaivoja, revittiin parantolassa myös huumoria. Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksissa kerrotaan, että potilaat olivat esimerkiksi joskus kisanneet siitä, kuka saa “tulemaan suurempia pieruja, pitempiä ja kovempia pamauksia” (M1955). Kun vatsa meni lääkkeistä sekaisin, haastateltava sanoi, että “yhden levon” verran sai olla syömättä ilmeisesti kyseistä lääkettä, ja sitä myötä ripuli meni ohi.

Streptomysiinin ja para-aminosalisyylihapon lisäksi moni muistaa saaneensa vielä tabletteina ionatsidia (INH). Myöskään INH:n syöminen ei ollut miellyttävää. Yksi

potilaista kertoi syöneensä INH:ta ainakin kotonaan sen jälkeen, kun parantolahoito oli jo päättynyt.

Mut sit mä sain kyl, mut sit joutus Turun tubitoimiston kirjoihin ku lähti pois parantolast. Ja tota siel, sielt sai kaikki jos tarvittii... sit niinku mullaki ku jatkos tarttis lääket olla. Mut se oli niin kauhiaks tullu se PAS-lääke... tai ei se ollu PAS. Mikä se oli se kolmas... Kolme oli. INH oli yks lääke, streptomysiini ja sit oli tota PAS. Ja tota ne oli niin kauheit, ku mun sisarenpoikani just sano, muistaksä ku mä yritin, se oli semmost vihreää semmonen, se laitettiin vetteen se tabletti ja tota se poltti koko suun! Se oli kamalaa. Et mul oli, mä olen jättäny – mitä ei olis saanu tehdä – mä olen kyl sen viimesen lääke-erän... en voinu syödä. Mä aattelin mää tulen siit kipiäks jo.  
(TKU/A/20/86\_1)

Haastattelussa jäi hieman epäselväksi, muisteliko haastateltava, että suun poltti nimenomaan INH vai PAS, mutta päätellen siitä, että kyseessä oli tabletti, hän tarkoittanee INH:ta. Haastateltava kertoo jättäneensä lääkkeen syömisen kesken, mikä ei ollut tuolloin mitenkään tavatonta, sillä moni potilas oikoi omin luvun lääkekuureista, jotka tuntuivat liian rankoilta. Haastateltava oli ajatellut tulevansa ennemmin kipeäksi veteen sekoitettavista, suuta polttaneista tableteista kuin tuberkuloosista.

Lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista keskusteltiin potilaiden keskuudessa, ja niistä väännettiin vitsiä. Yksi haastateltava kertoi parantolakaverin alkaneen kertoa jonkin lääkkeen sivuvaikutuksista kerran epäsovivalla hetkellä, juuri ennen ruokailua.

Haastattelija: Muistatko mitä sielä syötiin, onko joku ruoka jääny mieleen sieltä?

Haastateltava: Ei, mä en nyt enää muista mut hyvää ruokaa se oli ihan semmosta (naurahtaa), muistaa ku siinä oli semmosia, joillekki tuli kato jotai jotai niist lääkkeistäki, mä muistan aina yhden naisen ku sille tuli jottai paiseit takapuoleen tai tänne, ja just ku mentii syömää nii hän rupes puhumaan niist, me oltii kaikki ihan kauhuissamme (naurahtaa). (TKU/A/20/90)

1950-luvun lääkkeet eivät potilaiden kokemusten mukaan olleet helppoja ja miellyttäviä, vaan niillä oli paljon ikäviä sivuvaikutuksia. Kun lääkehoidon vaikutukset tiivistää edellä kerrotulla tavalla yhteen, ne kuulostavat suorastaan kauheilta: päivittäisiä piikityksiä ja inhottavia sivuoireita, kuten vesirakkuloita, ripulia, paiseita, oksentelua ja suun polttelua. Haastatteluissa lääkkeistä puhuttaessa ei varsinaisesti missään vaiheessa mainittu siitä, että olo olisi merkittävästi kohentunut tai sairaus vain yhtäkkiä kadonnut lääkityksen aloittamisen myötä. Sen sijaan puhetta lääkityksistä leimasi se, että lääkitys oli pitkäkestoista ja inhottavaa, ja päätellen siitä, ettei tällaisista ihmeparantumisista puhuttu, haastateltavat eivät myöskään olleet kokeneet sellaisia. Evakkomatkakirjoituksia tutkinut Savolainen (2015, 270) kertoo havainneensa, että ainakin kirjoituksissa esiintyvät aistimuistot liittyvät "erityisiin, uudenslaisiin tai muutoin mieleen painuviin tilanteisiin". Kaikki elämän varrella koetut aistimuistot eivät tietenkään jää ihmisen mieleen, mutta



kipeät piikitykset ja lääkkeiden sivuvaikutukset olivat niin mieleen painuvia, että haastateltavat muistivat ne edelleen, yli puoli vuosisataa tapahtumien jälkeenkkin.

Vaikka lääkkeistä mieleen olivatkin pääasiassa jääneet sivuoireet ja paha maku, eikä niistä yleensä seurannut mitään ihmeperantumista, lääkkeitä syötiin pääosin urheasti. Ne antoivat toivoa paranemisesta – ja toki varmasti kohensivatkin oloa – ja kuten mainitsin, etenkin streptomysiiniä saaneita jopa kadehdittiin lääkkeen tullessa ensi kertaa Suomeen. Yksi haastateltava mainitsi, että lääkkeiden saaminen oli ”suur helpotus ku ajatteli et mitä täst tulee” (TKU/A/20/86\_2), mikä kielii siitä, että lääkekuurin alkaminen oli kuitenkin tärkeää toivon pysymiseen yllä. Lääkkeet saivat ihmiset myös hakeutumaan hoitoon entistä aikaisemmassa vaiheessa, ja ikävistä sivuvaikutuksista huolimatta ne olivat merkittävä edistysaskel taudin hoidossa. 1950-luvun puolivälin jälkeen myös Suomessa ryhdyttiin korostamaan usean lääkkeen kombinaatiohoitoa, mikä torjui bakteerin lääkeresistenssiä. (Härö 1992, 185–186.)

#### **4.4.3. Leikkaukset ja muut operaatiot**

Leikkaukset eivät varsinaisesti kuuluneet “perinteiseen” parantolahoitoon, mutta niitä käytettiin muun hoidon ohessa tarvittaessa. Parantoloissa tehtyjä operaatioita olivat muun muassa kirurgisesti aiheutettu ilmarinta, palleahermoleikkaus, suurleikkaus (thorakoplastia) ja keuhkon poisto. Näistä ilmarinta ei ole varsinaisesti leikkaus, mutta käsittelen sitä kuitenkin selkeyden vuoksi samassa kappaleessa. Suurleikkaus oli nimitys, jota potilaat yleisesti käyttivät rintakehänmuovausleikkauksesta eli thorakoplastiasta. Siinä osa kylkiluista poistettiin, jolloin keuhko painui pysyvästi kasaan. Suurleikkauksia ei tehty joka päivä, vaan monissa parantoloissa niitä tehtiin vain esimerkiksi kerran kuukaudessa, kun leikkauksen taitava kirurgi tuli parantolaan vierailemaan. (Nenola 1986, 46–47.) Väinö Horelli kiteytti Duodecim-lehdessä (1928, 705) kirurgisen hoidon ja yleishoidon suhteen näin: ”Kaiken kirurgisen hoidon yhteydessä on yleishoito sangen tärkeä. Tuberkuloosi on ruumiin yleistauti. Kirurgisen hoidon tarkoitus on saada aikaan tila, jossa elimistö voi menestyksellisesti suoriutua voittajana taistelua vastaan.”

Läheskään kaikki potilaat eivät joutuneet parantolassa leikkaukseen, mutta niiden, jotka joutuivat, täytyi kärsiä ennen operaatiota pelosta ja huolesta, leikkauksen aikana kamalastakin kivusta, eikä kaikista leikkauksista toivuttu aivan hetkessä. Omista haastateltavistani vain 60-luvulla parantolassa ollut oli säästynyt leikkauksilta kokonaan,

sillä lääkehoito oli silloin jo huomattavasti kehittyneempää kuin 1940- ja 1950-luvuilla. Yhdelle haastateltavalleni oli tehty palleahermon katkaisuleikkaus ja ilmarinta, toiselle ilmarinta ja suurleikkaus sekä pienempiä operaatiota, ja kolmannelle oli yritetty tehdä ilmarinta, joka kuitenkin epäonnistui.

Bryderin (1988, 182) mukaan syitä siihen, miksi leikkauksia suosittiin tuberkuloosiparantoloissa, oli useita. Ensinnäkin leikkauksille oli tietenkin luontainen tarve potilaiden tervehdyttämiseksi. Sen lisäksi erikoistuneet lääkärit suosivat leikkauksia, jotka vaativat erikoisosaamista, sillä se pönkitti heidän ammatillista statustaan. Parantoloista tuli hoitajille mielenkiintoisempia ja houkuttelevampia työpaikkoja, kun niissä tehtiin leikkauksia. Potilaat, jotka tulivat hoitoon “liian myöhään”, eli joihin yleishoito ei tuntunut enää auttavan, suosivat itsekin toimenpiteitä, joiden uskottiin pidentävän heidän elinikäänsä. Näiden lisäksi Bryderin mukaan parantoloiden välillä oli kilpavarustelua sen suhteen, että ne olisivat mahdollisimman edistyneitä ja uusimmalla teknologialla varustettuja instituutioita.

Yksi haastateltavista sanoi, ettei ilmarinnan aiheuttaminen ollut mitenkään kivulias toimenpide.

Haastattelija: Joo. Miten silloin ku sulle tehtiin se ilmarinta ja se iso leikkaus, niin sattuiko ne? Oliko ne kivuliaita?

Haastateltava: Ilmarinta ei mittää satu.

Haastattelija: Ei satu?

Haastateltava: Se et jos pelkää piikkejä niin totta kai se sattuu, mut mää vähä, must se oli ihan sama mitä mul tehdää. Et tota. Se ilmarinta, ku se laitetaa, se muuta tee ku vähä hengästyy. (TKU/A/20/86\_2)

On kiinnostavaa, että haastateltava totesi, että “must se oli ihan sama mitä mul tehdää”. Luultavasti luottamus instituutioon ja lääkäreiden osaamiseen oli suuri, jos ajatuksena oli se, ettei sillä ole merkitystä, mitä hänen keholleen tehdään. Myös muiden, rajumpien toimenpiteiden kohdalla haastateltava tyytyi lähinnä kuvailemaan sitä, mitä niissä tapahtui, mutta ei sitä, miltä hänestä tuntui tai mitä hän operaatiosta itse ajatteli. Hän muun muassa kuvaili, kuinka suurleikkauksessa lapaluu oli “kokonaa irti, nostettii, ja sitte tota revittiin se keuhkopussi irti siit lihaksesta ja pantiin se ilma siihen” (TKU/A/86\_1). Hän kertoi, etteivät parantolassa tehdyt toimenpiteet aina pelkästään kohentaneet olotilaa:

Haastateltava: Kolmannel kerral ku mä siel olin, ilmarinta tehtiin. Ja sitten, sit mä pääsin taas pois ja tota loppujen lopuks taas jouduin, ku se ilmarinta ei... Se tehää sil taval et panna ilmaa...

Haastattelija: Pistetään semmone piikki?

Haastateltava: ...ilmaa täält. Sit tota sit siin oli mullaki tietysti ku se oli tulehtunu se keuhko, nii nii oli kasvanu kiinnikkei sinne keuhkopussii. Sit ruvettii niit sit tota, täält vaa pantii toi tota lasiputki ja poltettiin niit sit sielt. Se tehtii vissii kaks kertaa, mut ei. Sit loppujen lopuks oli reppu täynnä nestet, sitä jouduttii ottaa pois vaik kui paljon ku se ärsyyntys se keuhko, et tota, ei siit tullu sit sil taval mittää. (TKU/A/20/86\_1)

Ilmarinnan aiheuttaminen ei siis saanut aikaan haluttua lopputulosta. Ilmarinnan yleisin komplikaatio oli nesteen ilmestyminen keuhkopussiin (Salokannel 1923, 328), mikä myös haastateltavalle oli käynyt. Muita ilmarintaan liittyviä komplikaatioita olivat muun muassa verihyytymät, jotka johtivat usein äkkikuolemaan, sekä ilmapöhö ihossa (Horelli 1928, 698). Vaikka kirurgisesti aiheutettuja ilmarintoja tehtiinkin ympäri maailmaa valtavia määriä, ja niiden tehosta käytiin runsaasti keskustelua lääkäreiden kesken, operaation tehokkuutta ei tiettävästi koskaan ollut tutkittu perusteellisesti (Murray, Schraufnagel & Hopewell 2015; Jauho 2007, 376–377). Oman epäilyksensä ilmarintahoidojen hyödyllisyydestä esitti myös muun muassa Tampereen Keuhkotautiparantolan kirurgi Tauno Laes Duodecim-lehdessä vuonna 1954. “Ei voi välttyä siltä mielipiteeltä, että niin meidän maassamme kuin muuallakin ilmarintahoitoa on harjoitettu luvattoman kriiikittömästi”, hän kirjoitti (Laes 1954, 363). Härö (1992, 189–190) kirjoittaa, että kirurgisella hoidolla oli varjopuolensa myös esimerkiksi sen suhteen, että vaikka ne lisäsivätkin vaikeasti sairaiden potilaiden mahdollisuuksia parantua, itse leikkaus saattoi myös aiheuttaa työkykyä rajoittavan invaliditeetin.

Kivuliaissakin leikkauksissa oltiin yleensä hereillä, eivätkä kipulääkkeet välttämättä olleet erityisen tehokkaita, jos niitä ylipäätään käytettiin. Palleahermon katkaisuleikkaukseen joutunut haastateltava kertoi, että hoitaja oli käskenyt hänen olla hiljaa hänen huutaessaan leikkauksessa:

Haastattelija: Annettiinko siinä sitte jotaki, tota kunnon kipulääkkeitä, varmaa hirveän kivulias joku palleahermoleikkauski, että?

Haastateltava: Se on inhottava. Muistan hyvin huutaneeni siel ja ylihoitaja oli niin vihanen ku hän oli siin avustajana että kun et mikset sinä ole hiljaa. Hermo on hermo.

Haastattelija: Joo ei siis huhhuh. Hermoa ku leikkaa nii pakko ottaa kipeetä.

Haastateltava: Se otettii täst kaula-aukost, tästä se vedettii pois tommone pitkä pätkä.

Haastattelija: Huh huh. Ei se ihme oo jos sellasessa huutaa.

Haastateltava: Nii-i, kaikenlaisii keksintöi heillä sit oli ku semmonenki. Ei semmosesta oo nykyään ku jos joutuu jonneki jotai kertoo ittestäs jolleki lääkäriille nii kukaa ei oo kuullu mikä semmonen on. Ei semmost tehdä enää, ku nyt on lääkkeitä.

Haastattelija: Olikohan se sitte, hyödyttikö se leikkaus?

Haastateltava: Kyllä, se keuhko saatiin lepoon ja sit se parani. (TKU/A/20/88\_1)

Palleahermoleikkauksia tehtiin Paimion parantolassa parantolan alkuvuosina jopa 40–50 potilaalle joka vuosi. Sota-aikana palleahermoleikkauksen välissä hiipunut suosio taas kasvoi, mutta 1950-luvun alkupuolella niistä lopulta luovuttiin. Palleahermoleikkaus oli ongelmallinen, sillä usein palleahermon ”katkaisu” jäi pysyväksi, mikä ei ollut leikkauksen tarkoitus. (Törrönen 1983, 51.) Leikkauksissa ei aina käytetty kipulääkkeitä, mutta ei myöskään nukutettu potilaita (Törrönen 1983, 52). Parantolaperinteen keruukilpailuun vastannut nainen on muun muassa kuvaillut muiden potilaiden kertoneen, kuinka suurleikkauksessa ”on vain valveilla kuunneltava, kun kylkiluita sahataan” (N1940).

Potilaat myös keskustelivat keskenään siitä, millaisia leikkaukset ovat ja millaisia komplikaatioita niihin voi liittyä, mikä aiheutti joissain pelkoa ja ahdistusta.

Haastateltava: Mäki ihan kauhistusin ku heti sanottii sitte et tullaa tekemää sellane ilmarinta. Mä siit jo etukättee monta olen kuullu sitte kummonen se on. Ku jollain tuli sitte se itsetyyppi ku joku läpi keuhkos oli ja hengityksen mukaan sitä ilmaa meni sinne keuhkopussiin liikaa, joo ja sit se oli sielä sit.

Haastattelija: Niinpä.

Haastateltava: Keuhkos joku läpi oli siin niin keuhkopussiin hengityksen mukaan meni ilmaa liikaa, semmosii ne selitti, emmää tiä, toiset potilaat. (TKU/A/20/89)

Haastateltavan kuvailun perusteella vaikuttaa siltä, ettei leikkauksista puhuttu aina kovin lohdulliseen sävyyn, vaan niistä kerrottiin kaikenlaisia kauhutarinoita. Pieleen mennyt operaatio luultavasti muotoutuikin paremmin potilaiden keskuudessa kiinnostavaksi kertomukseksi kuin hyvin sujunut operaatio. Leikkaukset olivat myös ilmeisen arkinen puheenaihe. Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksessa entinen potilas toteaa leikkausten huonoihin puoliin liittyen, että ”tällaisista asioista tytöt hallissa keskustelivat aivan tynesti, kuin muijat mukuloistaan” (N1940).

Yhden haastateltavan keuhkoissa oli niin paljon nestettä, ettei hänelle loppujen lopuksi voitu tehdä koko ilmarintaa, sillä nestettä hänen mukaansa vain roiskui ulos keuhkoista (TKU/A/20/89). Hän sanoi olleensa oikeastaan helpottunut siitä, että ilmarintaoperaatio jouduttiin keskeyttämään.

(...) aika pian se ilmarinta alotettii. Mut tuli nii pal sitä nestet et se loppus siihen sit. Mä monta kertaa ajatellu et hyväki ku tuli se nestet, ei se hyvä keino ole ku moni kuoliki siihe ilmarintaan. (TKU/A/20/89)

Haastateltava vaikutti pelänneen erityisesti sitä, että ilmarinnan tekeminen aiheuttaisi jonkin komplikaation tai että hän jopa voisi kuolla siihen. Muissa haastatteluissa näin selkeää kuolemanpelkoa ei leikkauksiin liittyen tullut ilmi. Erään potilaan mukaan

suurleikkaus sen sijaan näkyi ryhdissä koko loppuelämän: hän kertoi itse välillä katsoneensa muita ihmisiä ja miettineensä, että tälle on ryhdistä päätellen luultavasti tehty joskus suurleikkaus (TKU/A/20/86\_1).

Nesteenpoisto-operaatiosta oli jäänyt sellainenkin muisto mieleen, kun lääkäri Ville Autio poisti potilaan keuhkoista nestettä yhdessä apuhoitajan kanssa, joka oli sattunut lakkaamaan kyntensä ennen työpäivää. Haastateltava tunsu sympatiaa kyntensä hienoksi lakannutta hoitajaa kohtaan, joka sai lääkäriltä tilytystä:

Haastateltava: Hän [Ville Autio] oli silloin semmonen aika nuori ku hän oli tuol, mut kyl hän oli hyvin semmonen et hän piti huolta sitte ja ja tota mä muistan silloinki ku mul otettii, mä olin aika huonos ku sit ku otettii tätä, se otettii täst se neste pois ja sitä oli melkei litra.

Haastattelija: Oho.

Haastateltava: Ja tota ja sit hän, ei siel saanu olla ollenkaa mitää lakkaa kynsis niin siin oli yks tota apuhoitaja ja ja tota ei hän mä muistanu poistaa sitä lakkaa kun hän tuli töihin, niin hän sano, toi lääkäri sanos et meinaaks neiti kuuhun mennä vai. Hän sai sit tymätä siit et ei se sovi sinne – niinku ei sovikkaa. Mut se jos ny kerran maalannu hyvin, kyntes lakannu (nauraa), niin se on synty että sit taas ruveta niit pois pistämää. Mut se et ku työpaikka edellyttää. (TKU/A/20/86\_2)

Myös keuhkonpoistoja Paimiossa tehtiin. Yhden haastateltavan huonekaverille, jonka hän kuvaili olleen ”vanhempi rouva”, Viikari-niminen lääkäri oli tehnyt keuhkonpoistoleikkauksen. Haastateltava muisteli, että myöhemmin Viikari tuli naisten huoneeseen katsomaan ”kättens töitä”. Hän oli astellut huoneeseen tupakka suupielessä, mitä potilaat olivat keskenään ihmetelleet. Lääkärille ei kuitenkaan uskallettu huomauttaa asiasta. (TKU/A/20/86\_1.)

Flurin Condrau on kirjoittanut siitä, että usein parantoloissa leikkaushoidosta selvinneet nousivat potilaiden keskinäisessä hierarkiassa ylöspäin, ja mitä rajumpi leikkaus oli ollut, sitä enemmän potilas sai muilta potilailta kunnioitusta osakseen (Condrau 2010, 88–89). Omissa haastatteluissani mitään tällaista ei noussut esille, mikä voi mahdollisesti selittyä haastateltavien sukupuolella. Condrau on nimittäin todennut, että leikkauksiin liittyvää ”sankarillisuutta” esiintyi nimenomaan miesten keskuudessa. Naisetkin pitivät leikkauksia pelottavina kokemuksina, mutta sosiaalinen status ei naisten keskuudessa muuttunut leikkausten myötä. Condrau arvioi eron johtuvan siitä, että siinä missä miesten keskuudessa kipua on pidetty ”maskuliinisena”, naisten on yksinkertaisesti odotettu mukautuvan. (Condrau 2010, 89.)

#### 4.5. ”Oli varsinainen ilotulitus!” – Ilon hetket parantolassa

Parantolakokemuksia kartoittaessa olisi yksipuolista kertoa ainoastaan synkistä asioista, kuten sairastumisesta, eristämisestä ja leikkauksista. Parantola-ajasta potilaille on jäänyt muistiin myös paljon hauskoja ja mukavia hetkiä, jotka olivat varmasti merkittävä syy siihen, että parantolahoitoa ylipäätään jatkettiin. Osa sai parantolasta hyviäkin ystäviä, ja potilaiden keskinäinen hauskanpito ja huumori tekivät kokemuksesta paljon siedettävämmän ja ajoittain jopa hulvattoman. Lisäksi potilaat tunsivat olevansa parantolassa kuin yhtä suurta perhettä, eikä tuberkuloosin tarttumista parantolassa pelätty.

Haastateltava: (...) Mut sen mä kyl ole ajatellu et me emme toinen toisiamme sielä kyl peljänny, emmä ainakaa muista peljänneeni ketää, eriasteisia varmaan oltii.

Haastattelija: Nii. Niin no se on varmaa sitte niinku niille, tai on monelle ollu helpotuski sitte se, että siinä parantolas ei oo tarttenu pelätä sitte.

Haastateltava: Niin se menee, joo kaikki on niinku sitä samaa perhettä sit vaa. (TKU/A/20/88\_1)

Parantoloissa kävi paljon erilaisia esiintyjä laulajista ja musisoijista teatteriporukoihin, ja lisäksi parantolassa saattoi esimerkiksi lukea kirjoja, askarrella, pelata minigolfia tai opetella ompelemaan vaatteita. Muun muassa Tapio Rautavaaran ja Reino Helismaan muistettiin käyneen Paimion parantolassa esiintymässä (TKU/A/20/86\_1). Haastateltavat muistivat melko yksityiskohtaisestikin käsitöitä, joita olivat parantolassa tehneet. Yksi heistä kertoi ommelleensa leningin, jonka kaula-aukosta tuli liian suuri, mutta jota hän oli silti käyttänyt sekä parantolassa että parantolan ulkopuolella (TKU/A/20/86\_2). Toinen haastateltava oli tehnyt muun muassa koruja, ja hänellä oli kotonaan ikkunalaudalla yhä tänäkin päivänä savesta tehty ruusu, jonka hän oli parantolassa muotoillut (TKU/A/20/87).

Yksi haastateltava oli kerran saanut ystävänsä kanssa privaattikonsertin parantolaan hoitoon päätyneeltä tunnetulta viulistilta (TKU/A/20/88\_1). Paimion parantolassa ilmestyi myös Pasuuna- tai Sputum-niminen potilaiden tekemä lehti, jossa julkaistiin muun muassa runoja. Useassa haastattelussa kerrottiin mieleen painuneesta Paimion parantolan omasta radiosta, Preitilän radiosta, jossa potilaat toivoivat musiikkia ja lähettivät toisilleen terveisiä. Radio-ohjelmaa tuli ilmeisesti yleensä loppuviikosta, ja terveisiä läheteltiin kavereille ja lumppareille toisilla osastoilla. Nenolan (1986, 72) mukaan keskusradiot yleistyivätkin parantoloissa 1940-luvulla.

Haastattelija: Niin että ai että te lähetitte sinne sitte kappalettoiveita ja terveisiä?

Haastateltava: Nii se kirjoitettii jollekki lapulle ja sit siel oli tietty joku postilaatikko tai joku laatikko mihin ne laitettii ja sit siel oli joku ko luki niit terveisiä ja sit soitti jonku

kappaleen, oliko sitä sitä toivottu tai jos siel oli mitä oli näitä suomalaisii, silloin paljo muuta ollu. Jottai iskelmiä tai kevyttä musiikkia, jotai lauluja. (TKU/A/20/90)

Joskus Preitilän radion ohjelma huipentui jopa siihen, että potilaat tanssivat.

Haastateltava: (...) Oli Preitilän radioki sitte.

Haastattelija: Aijaa?

Haastateltava: Juu, sillä sai... oli tota, sai olikse nyt pari markkaa sit sai kirjottaa kirjottaa pistää kirjottaa terveiset. Sitte mäki luin niit sit joskus siel tota. Sit oli koneenkäyttäjä mikä oli sellanen vanha mies mikä on ollu, kui monta vuotta mahtanu olla siel. Hän järjesti ne ne tota ne levyt ja sit soitettiin ja tanssittiin ja se oli sil taval hauskaa. (TKU/A/20/86\_1)

Haastateltava muisteli, että terveisten lähettäminen keskusradiossa maksoi muutaman markan. Rahat menivät potilasyhdistykselle. Musiikin soittamisen ja terveisten lähettämisen lisäksi Preitilän radiossa myös muun muassa luettiin kirjoja, kuten Seitsemää veljestä. (TKU/A/20/86\_1.)

Yksi haastateltava kertoi kehittäneensä huonekavereidensa kanssa oman pienen rentoutumishetken radiokuunnelman alkaessa: yöpöydälle laitettiin herkkupaloiksi leivän palasia, joita mutusteltiin radiota kuunnellessa (TKU/A/20/88\_2). Haastattelussa jäi epäselväksi se, tuliko näytelmiä Yleisradion radiokanavalta keskusradion kautta, vai esittivätkö potilaat itse näytelmiä suoraan keskusradioon.

Haastateltava: Sit me tehti usei niin et me tehti meidän voileivist tämmösi pikkusii suupaloja yöpöydän pääl pantii joku paperi ain siihen ja sit siel oli korvakuulokkeet, sai radioo kuunnella. Laitettiin kuulokkeet päähän, kuunneltii, jos siel oli joku näytelmä tai sillo oli se... onks vielä radios näytelmiä?

Haastattelija: No, emmä oo ainakaa kuullu kyllä pitkään aikaan (nauraa).

Haastateltava: Nii nyt toi telkku vie senki mikä, noni. Nii tota sit syöttii niit voileipii siit ja nautittii.

Haastattelija: Aijaa, ai se oli sellane rentoutumiskeino sitte?

Haastateltava: Juu, kyllä. Olispa kiva ku eläis vielä joku mun vanhoi huonekavereita nii, mutku ei elä. Olis kiva muistella.

Haastateltava: Niinpä. Tuliks siihen aikaan joku joku sellanen kuunnelma mitä kaikki kuunteli?

Haastateltava: Tiäks mä en nimee kyl nyt muista. Mut ilman muuta. Tuli varmaan. Semmosii ku nyt tulee telkust kaikkee. (TKU/A/20/88\_2)

Haastateltavalle tuli voileipäpalojen syömisestä mieleen hänen parantola-aikaiset ystävänsä, joiden kanssa yhteisiä aikoja olisi mukavaa nyt vanhempana muistella. Assosiaatio ystäviin viitanee siihen, että rentoutuminen kuunnelmien parissa oli eritoten ystäväysten yhteistä, rakasta ajanvietettä. Haastateltava ei ikäväkseen tuntenut enää ketään, joka olisi ollut samaan aikaan parantolassa kuin hän.

Parantolahoidon kaltaista kokemusta on vaikeaa selittää niille, jotka eivät ole kokeneet samaa. Useita haastateltavia tuntuikin vaivaavan tietynlainen yksinäisyys parantolokokemukseen liittyen. Parantola-aikaa muistellessaan moni totesi, että olisi ihanaa muistella aikaa jonkun sellaisen kanssa, joka on kokenut saman – jonkun, joka ymmärtäisi todella, millaista parantolassa on ollut. Haastateltavat myös kyselivät, olinko törmännyt keneenkään, joka olisi ollut heidän kanssaan yhtä aikaa hoidossa. Muun muassa Elisa Tiilikainen on väitöskirjassaan *Yksinäisyys ja elämäntapa: Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä* (2016) jaotellut erilaisia ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden ulottuvuuksia, joista yhtenä ovat elämäntapahtumien haavat ja heijastumat, kuten sotakokemukset tai muut traumat. Tällaiset kokemukset ovat Tiilikaisen mukaan joko tuntuneet yksinäisyytenä läpi elämän tai ne nousevat pintaan myöhemmällä iällä ja heijastuvat yksinäisyyden kokemuksina. En vertaa parantolokokemusta sotatraumoihin, mutta näen, että samalla tavalla kuin ihmiset voivat kokea yksinäisyyttä sotakokemuksista, yksinäisyyttä voidaan kokea myös parantolahoidosta. Molemmista tapauksista ympärillä ei välttämättä ole ketään, joka ymmärtäisi täysin sen, mitä ihminen on menneisyydessään käynyt läpi. Haastateltavien puheissa toiveet parantolakavereiden kanssa juttelusta liittyivät eritoten iloisein muistoihin, joita olisi ihana yhdessä muistella.

1950-luvun alkupuolella parantolassa pääsi peseytymään kunnolla vain kerran viikossa. Kylpypäivät olivat ainakin joidenkin potilaiden mielestä ilmeisen mukavia päiviä, sillä kylpypäivänä ei tarvinnut mennä halliin (TKU/A/20/89). Kylpyhuoneeseen menemisestä puhuttiin nimenomaan ”pääsemisenä”. Yhdelle haastateltavalle sieltä oli jäänyt mieleen lämpöinen vesi ja se, miten potilaat siirtyivät aina ”pyyhkeet kainalossa” kylpyammeille:

Haastateltava: (...) Ja tota sit oli, ei ollu mittää mahdollisuut, no siel vessas oli kyl bidee et vois niinku alapesun tehdä mut muuten ei ollu sitte muuta ku pesulaput. Mut pesulaput sit sai jo, tuotiin uudet joka aamu, joka viikko ja siin vaa pestii ittemme ja sit joka torstai päästii sinne, siel risti oli, alin kerros oli risti ja siel piipun juurel oli tällänen iso kylpyhuone, päästiin sinne, siel oli kylvettä mikä oli sit muistaakseni seitsemäntoist ammet ja semmonen määrä aina sit meni kerral sinne, pyyheliinat kainalos vaan ja sinne. (nauraa) ja tota. Ja kerran pääsi, kerran pääsi kylpyyn (nauraa).

Haastattelija: Kerran viikos sinne (nauraa).

Haastateltava: Kyl se nykyää, kyl se nykyää on ku joka aamu tarttee käydä ja silloin sai kerran viikos ja eikä sekää ollu, totta kai se oli hyvää, laitto vettä ja sit aina vähä alkujutun siihen, päästi vedet ja vessat ja sitte määrää kävi minkä lämpöst se oli. (TKU/A/20/86\_1)

Niin totisia paikkoja kuin parantolat olivatkin, huumori – usein hyvin hirtehin sellainen – potilaiden keskuudessa kukki. Huumoria viljeltiin liittyen niin ruokaan, leikkauksiin ja muihin hoitoihin, lumpustamiseen kuin kuolemaankin (ks. esim. Nenola 1986). Omia



haastateltaviani naurattivat erityisesti muiden hassuttelu tai töpeksintä parantolassa. Joskus muille potilaille oli tehty erilaisia hyvántahtoisia jekkuja, kuten lähtöpäivän koittaessa piilotettu tiiliskivi matkatavaroiden sekaan (TKU/A/20/86\_2). Vitsejä ja tarinoita kerrottiin sekä muista potilaista että lääkäreistä ja hoitajista. Potilaskavereille ja auktoriteeteille keksittiin erilaisia lempinimiä, ja esimerkiksi lääkärin vastaanotolla tapahtuneista ja sanotuista asioista muistettiin erilaisia vitsejä, joista osa oli varmasti muuttanut muotoaan potilaiden kertoessa kuulemiaan juttuja toisilleen. Myös parantolassa käyneiden harjoittelijoiden ja lääkärikandien kustannuksella pilailtiin.

Olipa ihminen miten kamalassa ympäristössä tahansa, hauskanpito ja huumori auttavat kestäämään tilannetta. Vaikka moni potilas odottikin esimerkiksi leikkauksia kauhun vallassa, niistä revittiin myös huumoria. Parantolan ruokalistasta kysellessäni yhdelle haastateltavalle tuli mieleen miesten kertoma vitsi suurleikkauksesta ja luusopasta.

Haastateltava: (...) voin kertoa et kun odotettiin siel esimerkiksi typetyshuoneeseen, niin miehet kerto semmost vitsii ku sinä päivänä saatto olla niin kutsuttu suurleikkauspäivä, kun otettiin pois kylkiluita ja supistettiin se keuhko. Niin pojat sanos et tänään saadaan luusoppaa.

Haastattelija: Aijaa (repeää nauramaan).

Haastateltava: (nauraa) Et tuskin sitä ny, tai ei tietenkää, ihmisten luista keitetty. Mut kyl meil luusoppaaki oli. Tommosii muistoi sielt voi olla.

Haastattelija: Nii ai tommonen vitsi oli sitte sieltä. Hyi että.

Haastateltava: Joo. Mä olin niin nuori, minuun uppos kaikki jutut.

Haastattelija: Ai uskoiksä? (nauraa)

Haastateltava: En tiedä, mutta pelokkaasti kuuntelin kumminkin. (TKU/A/20/88\_1)

Luusopan lisäksi suurleikkauspäiviin liittyi muitakin vitsejä. Nenolan (1986, 47) mukaan vakituinen vitsi parantoloissa oli esimerkiksi se, että leikkaussalin ulkopuolella on ylilääkärin ämpäri, jonne laitetaan suurleikkauksessa irrotetut luut perheen koiralle pureksittaviksi. Samanlaista juttua on kerrottu myös Paimion parantolassa (Törrönen 1983). Tällaisia vuodesta toiseen potilasyhteisön keskuudessa kiertäneitä kertomuksia voi pitää parantolan *kollektiivitradiiona*, yhteisenä perinteenä.

Kerran haastateltava oli yhdessä ystävänsä kanssa mennyt kolmannen ystävän huoneeseen sateenvarjojen alle suojauneina, kun ystävä oli itkenyt niin paljon.

Haastateltava: (...) hän kuulu siihen meidän ystäväporukkaan mut hänel oli kova koti-ikävä ja ja hän itki kovin ja ja me mentiin sinne sitte häntä lohduttamaan ja meillä oli sateensuojat mukana. (nauraa) Semmonen, semmonen me koettiin, et me yritetään niinku lohduttaa häntä ja vähä niinku huvittaakki. Sitä mä en enää uskalla sanoo, et auttokse. Mut näin kuitenkin yritettiin.

Haastattelija: Niinpä.

Haastateltava: Semmosta. Kyllähän siel yritettiin monella tavalla järjestää jotai hauskaa toisille ja itsellemme ja. Se oli semmosta aika pitkölöistä aikaa ja elämää. (TKU/A/20/85)

Juhannusta, vappua ja muita perinteisiä juhlia juhlittiin myös parantolassa. Näin yksi haastateltava kertoi niistä:

Haastateltava: (...) tota juhannuksena saatiin järjestää juhlat ja sit me saatiin viel kolme varttii tanssiikki.

Haastattelija: Kolme varttii vaa? Ei saanut sen kauempaa?

Haastateltava: Joo ja sit mentiin, sit mentiin sin ja sit mentiin yllilääkärin asuntoon ku on siin niin siel mentii ja ku sanottiin Lemmenlammeks semmonen, potilaat kävi siel vähän istumas. Semmonen lampi. Se oli hyvin kaunis sillon, siel oli semmonen kaarisiltaki oli siin. Siel oli joku saunaki oli siin rintees ku siel meni henkiä ku olikse se lääkärin sauna. Ja sitte siel saatiin olla pieni aika elikkä joskus puolenyön aikaan päästiin sit takas sieltä ja ja tota. (Nauraa). Muuten kerran oli vähä vanhempi pari ku ei halunnu mittää kävellä enää niin he valtuutettiin sit ne raketit sytyttämään mitkä meillä oli, saatiin muutama raketti kans. Ja tota. Heil oli käyny vahinko, se oli niin lähel se rakettilaatikko ja palava raketti putos siihen ja raketit meni kaik samaan aikaan.

Haastattelija: (Nauraa) Eikä!

Haastateltava: (Nauraa) Oli varsinainen ilotulitus! (TKU/A/20/86\_1)

Jotta potilaat eivät rasittaisi itseään liikaa, juhannuksena sai tanssia vain 45 minuuttia. Muistot juhlista olivat selvästi iloisia: taudin synkkyys on hetkeksi siirtynyt taka-alalle, kun parantolassa on päästy yhdessä viettämään ihanaa keskikesän juhlaa. Muisto raketivahingosta oli jäänyt elävänä mieleen, ja sitä on varmasti parantola-aikana muisteltu yhdessä monet kerrat.

Vankien arkea tutkineen Oona Ilmolahden mukaan perinteistä ja traditioista kiinni pitäminen niin hyvin kuin se on ollut olosuhteisiin nähden mahdollista, on tuonut vangeille turvaa ja normaaliuden tunnetta (Ilmolahti 2018, 77). Tämä pätee nähdäkseni myös parantolaolosuhteisiin, joissa monotoninen arki on katkennut vapun, pääsiäisen, juhannuksen, joulun ja muiden juhlapyhien koittaessa. Monet potilaat lähtivät juhlapyhiksi kotiin, mutta kaikilla siihen ei ollut mahdollisuutta huonon kunnon tai keuhkojen liikenneyhteyksien takia. Ne, jotka jäivät parantolaan, juhlivat siten kuin se parantolaolosuhteissa oli mahdollista.

Haastateltavat nauroivat makeasti vielä vuosikymmeniä jälkeenkin päin parantolassa sattuneille kommelluksille ja vitseille. On mielenkiintoista, että jotkut parantoloiden vitsit, jekut ja harrastukset ovat toistuneet hyvin samanlaisina parantolasta ja aikakaudesta toiseen. Esimerkiksi naru- tai pullopostia on lähetetty muuallakin kuin Paimiossa, uusien potilaiden säikäyttäminen ja lähtevien jekuttaminen on ollut yleinen

käytäntö (ks. esim. Nenola 1986, 26–28, 72, 138), ja parantolaslangi on ollut hyvin samanlaista ympäri Suomea. Tähän varmasti vaikuttaa osaltaan se, että moni oli parantolassa niin pitkiä aikoja, että pystyi aina siirtämään parantolaperinnettä seuraaville potilaille, ja jotkut potilaat päätyivät sairastaessaan useaan eri parantolaan eri puolille maata. Myös hoitajat, lääkärit ja kirurgit ovat voineet liikkua parantoloiden välillä ja siirtää perinteitä.

#### **4.6. ”Mutta sit alko elämä” – Parantolan jälkeen**

Kuten aiemmin mainitsin, parantolahoiton päättymisen ei useinkaan merkinnyt taudin loppumista, vaan kontrollikäyntejä ja lääkehoitoa jatkettiin vielä pitkään parantolahoiton jälkeenkin. Lisäksi osa potilaista joutui vielä palaamaan takaisin hoitoon – joskus jopa useita kertoja – kun tauti ei kotona hellittänyt. Vaikka potilaat eivät olisikaan enää joutuneet parantolaan, kotona saatettiin olla hyvin huonossa kunnossa pitkän aikaa. Kontrollikäynneissä käytiin usein Paimion parantolassa, sillä esimerkiksi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ei haastateltavien mukaan ollut kaikkia tarvittavia laitteita (TKU/A/20/89). Samalla, kun parantolassa käytiin kontrollissa, nähtiin myös entisiä parantolakavereita, joten heistä ei tarvinnut kertaheitolla luopua. Entiset potilaat kävivät säännöllisesti myös Turun ”tubitoimistossa”, jossa heidän terveydentilansa tarkastettiin ja josta saatiin muun muassa lääkkeitä. ”Et kyllä niinku valvonnas oli, ja se on hyvä tietysti”, yksi haastateltava mielti (TKU/A/20/86\_1). Näin yksi kertoja kuvasi sitä, ettei tuberkuloosista parannuttu mitenkään hetkessä.

Haastattelija: No tämä on ollu sulle sitte aika iso osa nuoruutta, parantolassa oleminen?

Haastateltava: Joo. Oli kyl koko 50-luku, tai oikeestaan 55-59 oli siel. Mut kuitenkin siin meni sairastaes se, ku täytys vaan niinku vähitellen, vähitellen tervehtyy, et ku ei siin lopult lääkkeil loppujen lopuks ollu, ku en mä voinu syödä enää niit lääkkeit.  
(TKU/A/20/86\_1)

Yleensä parantolasta lähdettiin ”sovinnolla”, eli silloin, kun useammasta yskösnäytteestä ei enää löytynyt basiljeja ja/tai kun potilas itse anoi ja sai ylilääkäriltä luvan lähteä. Jotkut häipyivät myös omin luvuin. Näin asiasta kirjoitettiin parantolaperinteen keruukilpailussa:

Useita läksi kylläkin parantolasta pois omin luvuin, kun hermosto streikkasi kenellä mistäkin syystä. Lähtöjen syyt olivat tavallisesti kaikkien tiedossa, kun asianomaiset puhuivat niistä ystävikseen luulemille. (...) Tavallisin omalupaisen poislähdön syy oli mustasukkaisuus. Vaimo, mies, morsian, sulhanen, ystävätär, ystävä epäili, että kumppani siellä toisaalla pitää muita ja olo tuli niin tukalaksi että lähdettävä oli. (M1955)

Hoidosta saatettiin lähteä omin luvin myös esimerkiksi alkoholismien takia tai siksi, että hoitoon tai kohteluun oltiin tyytymättömiä, leikkaushoitoa pelättiin, tuberkuloosin vakavuutta aliarvioitiin, parantuminen koettiin toivottomaksi, tai huolta aiheuttivat rahaasiat, kuten kysymykset eläkkeestä ja sairauskorvauksista (Parantolamiljö ja sen ongelmia 1958, 45). Jos hoidosta lähti omin luvin, takaisin oli hankalampaa päästä kuin silloin, kun hoito loppui sovitusti. Kaikki tähän tutkielmaan haastatellut lähtivät parantolasta sovitusti.

Taskila-Åbrandt kirjoittaa, että toipuminen ja parantolasta pääseminen saatettiin kokea joskus yllättävänä. Syynä oli muun muassa se, ettei potilailla välttämättä ollut tarkkaa käsitystä omasta terveydentilastaan. Hänen mukaansa lääkäreiden antama tieto potilaiden terveydentilasta saattoi olla osittaista tai joskus jopa harhaanjohtavaa (Taskila-Åbrandt 2000, 73.) Yleisesti ottaen parantolasta pääseminen koettiin hyvin ristiriitaisesti, sillä entisiä potilaita saattoivat ulkomaailmassa odottaa esimerkiksi taloudelliset vaikeudet ja muiden ennakkoluulot ja bakteerikammo (Taskila-Åbrandt 2000, 74; Uurtamo 2010, 55). Jotkut eivät häpeän tai laitostumisen vuoksi halunneet edes lähteä hoidosta (ks. esim. Parantolamiljö ja sen ongelmia 1958, 17). Tähän tutkielmaan haastatellut eivät tällaisesta puhuneet, mutta parantolaperinteen keruukilpailuun kirjoittanut mies kertoi lähtemisen tuntuneen hankalalta.

Muistan, kun minut jo aikaisemmin olisi kotiutettu, en kuitenkaan halunnut lähteä kotiin vaan olin siellä vielä pari kuukautta, ylimääräistä, kaikki tämä siitä suuresta häpeäntunteesta, jota tunsin. Nyt kyllä jo käsitän, että tuo häpeäntunteeni oli aiheeton, en sitä kuitenkaan vielä tuolloin käsittänyt. (M1956)

Kiinnostavaa on, että kukaan haastateltavista ei maininnut olleensa mitenkään erityisen riemuissaan parantolasta lähtiessään. Osa vaikutti jopa unohtaneen kokonaan sen, mitä parantolahoidon päättymispäivänä tapahtui ja miltä silloin tuntui. Uskon tämän johtuneen nimenomaan ristiriitaisesta olostani, sillä mikäli parantolasta pääseminen olisi tuntunut erityisen voimakkaasti vaikkapa helpottavalta, se luultavasti myös muistettaisiin.

Mitään varsinaista juhlaa ei parantolassa myöskään järjestetty, kun joku pääsi pois, vaikkakin pieniä traditioita ja iloa potilastoverin lähtöön liittyi. Parantoloissa oli tapana vetää hallin lippu ylös, kun saman kerroksen potilas pääsi kotiin. Keskusradiossa lähetettiin terveisiä ja toivotuksia kotiin pääsevälle. Jonkun matkatavaroihin saatettiin viimeisenä vitsinä piilottaa esimerkiksi tiiliskivi (TKU/A/20/86\_2).

Haastattelija: Nii, nii. Muistatko sitte silloin ku sieltä sitte sait luvan että saat lopullisesti sieltä lähteä pois niin tota olis siel jotai seremoniaa tai pidittekste kavereiden kaa jotkut juhlat?

Haastateltava: Ei varmaa ollu mittää. Sen mä muistan vaa ku näit levyi niin moni sitte toivotti ku näit kuunneltii, toivotti sit hyvää elämänjatkoo ja eri näit levyjä, sit mä muistan se yks poika ko sinne oli tullu, oli se muaki jonku verran vanhempi se oli tuolt [Kylän Nimi], tai ei se paljo vanhempi, nii se oli [Potilaan Nimi], nii se oli siihen sit jonku levyn ja jottai toivotti minulle sitte hyvää jatkoo ja elämää jottai.

Haastattelija: Aijaa.

Haastateltava: Emmä enää muista mut semmä muistan et se, et siin oli vaa semmost, ei siel ollu kai sen kummempaa, enkä mä muista sitä lähtemistäkää, mut mahtoko äiti mut sit tulla hakeen ja linja-autol vaa lähdetii, sielt vaa sai ne kaikki evästyksset sitte et kui paljo täytyy mitäki syödä ja kaikkii syödä ja tollai ja piti käydä tutkimuksis määrätyn väliaikoin sit kuvauksis tietysti. (TKU/A/20/90)

Parantolasta pois pääseminen ei ainakaan kaikille tuntunut mitenkään juhavalta, kun tiedossa oli, että taistelu tuberkuloosia vastaan jatkuu edelleen ja kontrollikäynneissä pitää käydä jatkossakin. Naapurien ja muiden tuttavien suhtautuminen parantolasta paalaavaan myös mietitytti. Kotiin lähdetiin arkistesti linja-autolla tai junalla. Vaikka olo onkin voinut olla hoidon päättyessä ristiriitainen, kotiin pääseminen on kuitenkin ollut pääasiassa positiivinen asia, sillä se on yleensä tarkoittanut sitä, ettei taistelua tuberkuloosia vastaan ole ainakaan vielä hävitty. Parantolaperinteen keruukilpailuun kirjoittanut mies totesi lähteneensä parantolasta mielellään, vaikkei siellä ”talon puolesta” ollutkaan paha olla:

Itsestä se paha olo johtui. Tuskallisia muistoja sieltä jäi paljon, mutta myöskin suloisia (...). Lähtöpäivää edeltävänä iltana oli vaikea uskoa että huomenaamulla pääsee pois, kun monta kertaa sielläolon aikana kaikki oli näyttänyt kauhealta, toivottomalta. (M1955)

“Vaikka parantolailmapiiri pyrittiin pitämään positiivisena ja vaikka tunnelma olikin toisinaan riemukas kuin nuorten kesäleirillä, oli ilmapiirissä jotakin, mikä ahdisti ihmisiä vielä useita vuosia jälkeenkin päin”, Taskila-Åbrandt (2000, 72) kirjoittaa. Mielestäni Taskila-Åbrandtin luonnehdinta on osuva: myös omista haastatteluistani jäi tunne, ettei parantola-ajan voida sanoa olleen sen enempää iloista kuin kamalaakaan aikaa, vaan se on ollut niitä molempia ja kaikkea niiden väliltä. Kokemukset myös vaihtelevat ihmisestä toiseen. Vaikka yksi haastateltava esimerkiksi kertoi, ettei hänellä ole Paimion parantolasta mitään huonoja muistoja, parantola-aika on silti kohonnut joskus ahdistavana hänen mieleensä.

Haastateltava: Joo, kyl sitä loppujen lopuks ihan merkillisii ajatuksii tulee nyt kun sitä kaivaa, esimerkiksi, esimerkiksi tota lamppu, yölamppu. Semmonen mikä oli ylhäällä katossa. Siit me ostettiin tänne kotiin yölamppu sit ja laitettiin se siihen, siihen sänkyjen yläpuolelle. Siit tuli sama varjo ku mikä oli tullu parantolassa.

Haastattelija: Aijaa.

Haastateltava: Emmä voinu kestää sitä.

Haastattelija: Aijaa.

Haastateltava: Mää sanoin [Miehen nimi] kuule nyt on nii et mä en tääl parantolas kyl nuku.

Haastattelija: Nii että tuli semmonen huono olo siitä varjosta?

Haastateltava: Nii, se otettiin irti koko lamppu, hän vei varmaan sen roskikseen. Sit laitettiin joku tämmöinen torvimalline. (naurahtaa). Joo et se tuntui ihan, jotenki ihan tyhmältä, mut kyl jotkut tämmöset tunteet on sit ollu nii et vahvoja, et ne sit yhtäkkiä tulee viel vuosien vuosien jälkeen siviilielämässäki. (TKU/A/20/88\_1)

Hän piti lampun varjosta tullutta epämiellyttävää tunnetta “merkillisenä” ja “tyhmänä”, mutta aistikokemus on selittämättömyydestään huolimatta ollut niin vaikuttava, että lamppu oli pitänyt heittää roskikseen. Kehomuiston onkin täytynyt olla vahva, kun tämänkaltainen tunne-elämys on tullut pinnalle vielä vuosia parantolahoidon jälkeenkin. Kehomuistilla tarkoitetaan muistin ei-kielellistä osa-aluetta, joka todentuu kokemuksellisinä voimakkaina aistimuksina, kuten tunto- ja kosketusaistimuksina, ääninä, liikkeinä, väreinä, hajuina ja niin edelleen (Parviainen 2014, 181).

Kehomustoja oli muitakin. Toinen haastateltava kertoi saaneensa ikuisen inhon piimää kohtaan yritettyään huuhtoa tuberkuloosilääkkeitä sillä alas monet kerrat. Hän myös sanoi tuberkuloosin tulevan usein mieleen, kun hän kuulee tai näkee jonkun yskivän lujaa esimerkiksi tupakan takia. Toisaalta hän kertoi oppineensa parantolassa myös tärkeitä elämänarvoja, kuten sen, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia. Parantolassa ei edes teititelyä muita potilaita. Hän mainitsi myös, että itsevarmuus parantola-ajan myötä kasvoi. (TKU/A/20/90.)

Merkittävää parantola-ajan pitkäaikaisista vaikutuksista on huomioda se, että parantolan leikkaukset tekivät joistain potilaista invalideja. Muutos suhteellisen toimivasta kehosta invalidisoituneeseen tapahtui nimenomaan parantolassa (Condrau 2010, 90). Yksi haastateltava, joka oli ollut leikkauksissa parantolassa, kertoi, ettei tehnyt huonon kuntonsa vuoksi mitään töitä moneen vuoteen parantolan jälkeen, kunnes pääsi toimistotöihin (TKU/A/20/86\_2). Toinen haastateltava, joka oli myös joutunut leikkauksiin, kertoi, että hän joutui invaliditeettinsä takia unohtamaan haaveet tietyistä, fyysistä voimaa vaativista töistä ja lopulta myös lopettamaan oman yritystoimintansa sen käytyä liian raskaaksi. “Kyl se siin mieles oli tietyst masentavaa, et ei niinku päässy siihen elämänrytmiin kiinni”, hän sanoi. (TKU/A/20/88\_1.) Hän oli päässyt toimistotöihin, mutta joutui lopulta sieltäkin jäämään sairaseläkkeelle. Sairaseläkkeelle jääminen on luonnollisesti vaikuttanut kertyneeseen eläkkeeseen, jolloin tuberkuloosilla ja parantolahoidolla on ollut pitkäaikaisia vaikutuksia toimeentuloon.

Ei sitä kyl ole, oikeastaan ei olis saanu jäädä pois, ku eläke on kovin pieni, mutta ei sit vaan jaksa. Nii. Mut kyllä täs täytyy sit vaa pärjätä. (TKU/A/20/88\_2)

”Mut kyllä täs täytyy sit vaa pärjätä” -toteamus kieli reippaudesta ja asenteesta, jossa sellaisten asioiden murehtiminen, joille ei voi mitään, on turhaa. Useissa parantoloita koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että reippaus on ollut parantolassa nimenomaan tavoiteltava mielentila, joka ilmeni esimerkiksi pyrkimyksenä suhtautua vaivoihin huolettomasti. Hakosalon mukaan tunteiden kontrollointi oli parantoloissa jopa ”elimellinen osa terapeutista komentoa” (Hakosalo 2016, 169). Asiantuntijat jo 1950-luvulla kirjoittivat Tuberkuloosiliiton julkaisemassa toimikunnan mietinnössä *Parantolamiljöö ja sen ongelmia*, että ratkaisevimmin tuberkuloosista kuntoutuminen riippuu kuntoutettavasta itsestään ja siitä, millainen suhde hänellä on ympäristöönsä, millaisia yksilöllisiä ominaisuuksia hänellä on ja millainen ”perusasenne” hänellä on kuntouttamiseensa (Parantolamiljöö ja sen ongelmia 1958, 6). En tiedä, oliko tällainen reipas suhtautuminen sairauteen ja sen aiheuttamiin ongelmiin peräisin parantolasta vai esimerkiksi kotoa, mutta se oli läsnä kaikissa haastatteluissa – joissain jopa korostuneesti. Haastatteluiden perusteella vaikuttikin siltä, että tuberkuloosin ja leikkausten aiheuttamaan invaliditeettiin ja työkyvyn alenemiseen suhtauduttiin melko tyynesti: niistä huolimatta elämää ja työntekoa jatkettiin siten kuin se oli mahdollista, ja vaivoihin sopeuduttiin. Tai näin asia ainakin nyt vanhalla iällä koettiin. Edes kumppanin kanssa parantola-ajasta ei välttämättä jaksettu tai haluttu kovin paljon puhua.

Kyl me niistä aina joskus juteltiin mut, mutta mutta sit alko elämä. Ei semmosii sairaskertomuksii sit enää viititty vetää, kun kun alko elämä pyöriä. (TKU/A/20/88\_1)

Toteamus siitä, että elämä alkoi parantolahoidon jälkeen, on syytä nostaa esille, sillä vaikka haastatteluissa käytiinkin läpi parantola-aikaa ja sen vaikutuksia haastateltavien elämään, tosiasia on se, että kaikki haastateltavat lopulta paranivat tuberkuloosista. Elämä ei ollutkaan ohi, kuten moni parantolaan lähtiessään pelkäsi, vaan Paimion parantolassa vietetyn ajanjakson jälkeen lähes koko elämä oli vielä edessäpäin.

Joka kerta, kun entisen parantolapotilaan läsnä ollessa puhutaan tuberkuloosista, tämä joutuu päättämään, tuoko hän ilmi parantolamenneisyytensä vai päättääkö pysyä siitä hiljaa. Tuberkuloosi ei yleensä näy ulospäin, joten stigman voi itse joko salata tai tuoda julki (Kelly 2011, 69). Omilla haastateltavillani oli asiaan erilaisia suhtautumistapoja: osa on ollut elämänsä varrella hyvinkin avoimia parantolamenneisyydestään, kun taas osa on päättänyt pitkälti salata sen. Yksi haastateltava (TKU/A/20/90) kertoi, että oli parantolan jälkeen ollut noin kymmenen vuotta samassa työpaikassa, eikä muista koskaan maininneensa siellä kenellekään sitä, että oli ollut puoli vuotta tuberkuloosiparantolassa. Hän kertoi myös muutaman kerran olleensa tilanteessa, jossa joku on puhunut ikävään

sävyyn “keuhkotautisista” ja imitoiut heidän yskäänsä ivallisesti, mutta päättäneensä olla mainitsematta, että hän itse on entinen tuberkuloosipotilas ja että tällainen puhe tuntuu loukkaavalta. Koska keuhkotautisten ivaaminen satutti, haastateltava oli kuitenkin kysynyt ivaajilta, mistä he tietävät, mikä sairaus ketäkin vaivaa. ”Ei se oo niin leikin asia et ruvetaa vaan et se on keuhkotauti, jos heil nyt tulis se, nii kyllä olis kauhussas”, hän totesi alleviivaten sitä, ettei tuberkuloosia sairastamaton voi käsittää sitä, miten pelottavaa tautiin on ollut sairastua (TKU/A/20/90). Haastateltava mainitsi vaienneensa edellä kuvatuissa tilanteissa siksi, ettei entisaikoina omista asioista puhuttu yhtä avoimesti kuin tänä päivänä, mutta myös stigma selvästi esti kertomasta taudista avoimesti.

Haastateltava: Sitte ja se oli siihen aikaan kato semmosta et niistei, kun ei mistää oikee paljoo puhuttu, ihmiset kartto. Sit ku ne kuuli et joutu sinne, eihän sitä, mua ei käyny varmaa ku yks semmonen sielt [Kotipaikkakunnalta], yks semmonen nainen kerran kattomas ja äiti tietysti kävi. Kato eihän ne usk- kaikki pelkäs sitä tartuntaa. Se on sama ku nyt ne pelkää koronaa tai jottai. Mut semmonen mul tuli et ei mul tuu enää tommosta pelkoo noihin, koska mä koin sen sillon jo ja oppisin siihen, ni ei se siitä. Et ne, ja jotku sit äiti sano myöhemmin siit naapuristki veivät niit tutkimuksiin lapsia, se kenen kans oli niinko, ei ne saanu kukkaa tulla kattomaan, ne pelkäs hirveesti sitä tartuntaa, ne luuli et en.

Haastattelija: Nii, se on kyllä siis tuo on just semmonen kans mikä on niinku niin varmasti ollu aika kamalaakin että ei niinku.

Haastateltava: Oli se kamalaa. Nii siit ei oo koskaa... mä en koskaa voinu siit oikee puhua ku sit vaikka se ois menny vuosia ja ja tota tiesi et ei tartu, mut jos siit mainitti et on sairastanu semmosen tai ollu niin heti on kaikki et...

Haastattelija: Nii. Nii vielä vuosien jälkeenki?

Haastateltava: Nii-i. Joo. Pelkää ja aattelee et mikä on. (TKU/A/20/90)

Tuberkuloosiin liittyvä stigma on ollut vahva, kun ihmiset vielä vuosikausia sairastamisen jälkeenkin pelkäsivät entisiä parantolapotilaita, ja voimakas stigma on saanut monet potilaat vaikenemaan parantolamenneisyydestään. Sen, että jopa naapurin lapset on viety tutkimuksiin, jos he ovat olleet tuberkuloottisen kanssa tekemisissä, on taudin vakavuudesta huolimatta täytynyt tuntua viiltävän pahalta – varsinkin, kun kyseisellä haastateltavalla tuberkuloosi oli ollut lähes oireeton. Tuberkuloosia on pelätty syystäkin, mutta se ei silti vähennä ulkopuolisuuden ja ulossulkemisen kokemusta, joka sairastuneilla on ollut. Yksi haastateltava antoi ymmärtää, ettei hän koskaan ole jaksanut ”ajatella” tai pilata päiväänsä sillä, jos joku on häntä pelännyt.

Tiäks mää en oo koskaa ajatellu, että joku pelkää minua. Se on kyl jottai outoo. (TKU/A/20/87)

Tuberkuloosiin sairastuneilla katsottiin usein olevan joitain sellaisia negatiivisia tai poikkeavia luonteenpiirteitä, joiden takia henkilö ylipäättään oli sairastunut tuberkuloosiin. Yksi tuberkuloosiin yhdistetyistä luonteenpiirteistä saattoi olla



esimerkiksi vastuuntunottomuus, kun ajateltiin, että sairastunut oli itse aiheuttanut sairastumisensa laiminlyömällä hygieniansa. (ks. esim. Taskila-Åbrandt 2000, 20.) Samaa haastateltavaa, joka on vaiennut monessa tilanteessa tuberkuloosistaan, oli myös haukuttu hänen kotikylällään suu- ja sorkkatautiseksi parantolahoidon jälkeen:

Mut mä muistan kerranki semmonen semmonen yks kaveri, jonku verran mua vanhempi aikoinas semmosen ison talon poika ku sit me nuoret oltii siel [Kotipaikkakunnan] kirkolla, siit oli sit jo vähä menny, ni sit oli tämmöstä suu- ja sorkkatautiaki johonki aikaan, olikse niinku lehmillä tai eläimillä, semmost, nii sit se huus ja pilkkas mua et on suu- ja sorkkatauti. Sen mä muistan aina kui se minuun sattui. (TKU/A/20/90)

Jos tuberkuloosin takia on saanut osakseen hyljeksintää ja haukkumista, ei ole ihme, että jotkut ovat päättäneet vaieta parantolamenneisyydestään. Vuosien varrella tuberkuloosin stigma on hälventynyt, eikä entisiä tuberkuloosipotilaita enää yleisesti karteta ja pelätä samalla tavalla kuin 1900-luvulla. Kelly (2011) kirjoittaa, että asiassa saattaa olla kuitenkin eroja sukupolvien välillä: tämän päivän nuoret ja aikuiset eivät ole eläneet aikaa, jolloin tuberkuloosi oli voimissaan, joten entisiä potilaita ei myöskään pelätä. Sen sijaan jotkut iäkkäät ihmiset saattavat edelleen pelätä tuberkuloosin sairastaneita yhtä lailla kuin entisaikaankin. (Kelly 2011, 69.)

Condrau on huomauttanut, että parantolakokemuksia tutkiessa vähälle huomiolle jää usein se, että pitkään parantolassa olleet potilaat palasivat kotiin jollain tavalla muuttuneeseen maailmaan. Sillä välin, kun ihminen on ollut parantolassa, hän on esimerkiksi jäänyt paitsi kaveripiirinsä tapahtumista, hänen kotiosoitteensa on saattanut muuttua, työpaikka tai perhepiiri on voinut kokea jonkinlaisen muutoksen, koulukaverit ovat jo siirtyneet seuraavalle luokalle ja niin edelleen. Condrau argumentoikin, että tuberkuloosin stigma ei johtunut ainoastaan taudista itsestään, vaan myös siitä, että pitkään parantolassa olleet potilaat menettivät sosiaalisen identiteettinsä, minkä vuoksi sopeutuminen takaisin ulkomaailmaan oli vaikeaa. (Condrau 2010, 92.) Myös *Parantolamiljöön ja sen ongelmia* -mietinnössä (1958, 46) todetaan, että eristetyksi joutuminen on omiaan muuttamaan potilaan kaikki siihenastiset suhteet muihin ihmisiin. Jokelainen (2017, 210–211) kuvaa parantoloita tietynlaiseksi liminaalitulaksi, jonka läpikäynyt henkilö ei enää palannut yhteiskuntaan samanlaisena ja samassa sosiaalisessa asemassa olevana kuin ennen parantolaa.

Vaikka Suomessa tuberkuloosi onkin nykyisin saatu hyvin hallintaan, maailmalla joka vuosi arviolta noin 10 miljoonaa ihmistä sairastuu siihen. Vuonna 2018 noin 1,5 miljoonaa ihmistä kuoli tuberkuloosiin. Kaikista maailman kuolinsyistä se on edelleen kymmeneksi yleisin. Kaikkein eniten tuberkuloosi leviää köyhillä alueilla Afrikassa ja

Aasiassa. Suomessa uusia tuberkuloositapauksia todetaan nykyisin noin 200–300 vuodessa. Suomeen tuberkuloosia tulee erityisesti maahanmuuttajien mukana muun muassa Somaliasta, Venäjältä, Afganistanista ja Thaimaasta. (Vuento 2020.) Haastateltavista monille tuli edelleen muun muassa Hengitysliiton jäsenlehtiä, joista seurattiin myös tuberkuloositilannetta Suomessa ja maailmalla. Kaikki kuitenkin kertoivat, etteivät he pelkää sairastuvansa tuberkuloosiin uudestaan.

Haastattelija: Onkse sitte jälkeinpäin pelottanu, et jos se tulee takas se tuberkuloosi?

Haastateltava: Ei oikeestaa. Kyl ne sit vähitellen meni sil taval, ei se keuhko hengitä kyl sil taval ku sen pitäis hengittää mut en mä, kyl se on melkein jo nyt, tai kyl nyt sanotaan et taas on, ainakin noi maahanmuuttajat tuovat tullessaan jottai, eikä se paljo tarvitte, että se levii. Mut en mä tosiaan sitä, jos sitä rupeis murehtimaa niin ei sitä uskaltais elääkkää. Mut tietty on hyvä olla varovainen kylläki. (TKU/A/20/86\_1)

”Jos sitä rupeis murehtimaan niin ei sitä uskaltais elääkkää” -asenne tuntui yhdistävän haastateltavia monessa asiassa. Kolmen haastateltavan puheissa toistui myös se ajatus, että parantolaan sopeuduttiin suhteellisen hyvin nuoren iän ja iloisen elämänasenteen takia.

Yksi haastateltavista on hoidon jälkeen ollut hyvin aktiivinen potilasyhdistyksessä ja sitä myötä ollut parantolan ja muiden potilaiden kanssa tekemisissä aktiivisesti lähes koko elämänsä. Kaikki haastateltavat olivat käyneet Paimion parantolassa myöhemmin juhlatilaisuuksissa tai ”turistikierroksella”, mutta muutoin siteet parantolaan olivat hyvin erilaisia: osa on ollut parantolan toiminnassa mukana hyvinkin aktiivisesti, osa taas jättänyt laitoksen satunnaista vierailua lukuun ottamatta hyvin pitkälti taakseen. Haastateltavista osa oli ollut entisten parantolakavereiden kanssa tekemisissä vielä parantolahoidon jälkeenkin, kun taas toisilla yhteydenpito oli katkennut hyvin nopeasti hoidon päätyttyä. Kukaan haastateltavista ei enää tuntenut ketään toista elossa olevaa, joka olisi ollut heidän kanssaan samaan aikaan parantolahoidossa.

#### **4.7. Parantolakokemuksen merkitys ja siitä kertominen**

Vaikka tutkielman haastattelut sujuivatkin hyvin ja keskusteluissa oli läsnä molemminpuolinen luottamuksen tunne, haastattelutilanteessa jotain jää väistämättä aina sanomatta. Syynä voi olla se, että asiat ovat unohtuneet, aika on kullannut muistot, haastattelussa ei ehditä tai jakseta käydä kaikkia asioita läpi, tai haastateltava ei yksinkertaisesti halua sanoa ääneen kaikkea. Joku voi ajatella oman kertomuksensa

olevan niin suuressa ristiriidassa yleisen historiakuvan kanssa, ettei halua kertoa sitä ajatellessaan, että se on turhaa tai kertomus on vääränlainen tai häpeällinen. Haastateltavat saattavat myös valikoida sanomisiaan sen mukaan, minkä ajattelevat olevan kiinnostavaa akateemisen tutkimuksen kannalta. (Teräs & Koivunen 2017.) Portelli (2006, 61) on myös huomauttanut, että on täysin mahdotonta tyhjentää haastateltavan muistia kokonaan, joten haastattelutilanteessa tuotettu kerronta on aina sekä tutkijan että kertojan valinnan tulosta.

Kaikki haastateltavat valittelivat välillä sitä, etteivät he muista enää monia asioita, ja moni heistä varoitti jo ennen varsinaisen haastattelun alkamista, että he todennäköisesti muistavat asioita väärin. Yksi haastateltava jopa arvioi unohtaneensa kaikkein ”rajuimmat” asiat parantolasta.

Haastattelija: Mitä noin niinku ylipäätään muistatte siit parantola-ajasta, jos mietitte sitä aikaa, niin mitä teille sieltä niinku päällimmäisenä tulee mielee?

Haastateltava: No mä olen kyl unohtanu kaikki rajut puolet. (TKU/A/20/87)

Haastateltava totesi heti ensimmäisen tapaamisen alussa unohtaneensa ”kaikki rajut puolet”, joten voi olla, että kyseinen väite kumpusi siitä, että hän ei vielä täysin luottanut haastattelijaan eli minuun. Siitä, että emme vielä tunteneet toisiamme, kieli myös se, ettemme vielä olleet siirtyneet teitittelystä sinutteluun. Toteamukseen kätkeytyy kuitenkin mielestäni myös se, että haastateltava on todennäköisesti jossain määrin punninnut sitä, mitä hän ylipäätään haluaa kertoa ja millaiseen valoon asettaa Paimion parantolan. Tällainen punnitseminen on muistelussa ja muistelupuheessa ikään kuin sisäänrakennettua, sillä muistelussa paitsi palautetaan mieleen menneisyyden tapahtumia, myös arvioidaan ja tulkitaan tapahtunutta ja menneisyyden ihmisiä nykyhetken näkökulmasta (ks. esim. Ukkonen 2000, 40). Haastateltava myös totesi, että ”tätä sun ei nyt tarttis tohon laittaa” (TKU/A/20/88\_1) ennen kuin kertoi hirtehisen vitsin suurleikkauksesta ja luusopasta (4.4.3.). Pohdin kiellon johtuneen siitä, että häntä ehkä huolesti kertoa parantolasta sellainen juttu, josta joku voisi luulla, että parantolassa todella syötiin ihmisen luista keitettyä soppaa.

Unohtaminen tuli esiin myös tilanteessa, jossa puhuimme haastateltavan kanssa lääkkeiden syömisestä kotona parantolan jälkeen.

Haastattelija: Ja pitikö sitä joka päivä ottaa?

Haastateltava: Piti, joo, kyl se oli semmonen et se piti aina ottaa. Mä oon sen aikalailla unohtanu ku sit on nii paljo, mä oon jotenki vaa sitä niin kauheesti ajatellu ja ehkä sitä jotenki haluski unohtaa. (TKU/A/20/90)

Haastateltava vaikutti siis aktiivisesti pyrkineen unohtamaan parantolan jälkeisen ajanjakson, jolloin inhottavia sivuoireita aiheuttaneita lääkkeitä piti syödä. On mahdollista, että tuberkuloosiin sairastumiseen parantola-aikaan liittyy muitakin sellaisia muistoja, jotka on haluttu unohtaa. Syitä aktiivisen unohtamisen pyrkimyksiin voi olla useita, kuten halu sovittaa ristiriitaisia tunteita, pyrkimys sulkea kokemus pois päiväjärjestyksestä arjen helpottamiseksi, tai esimerkiksi itsensä suojeleminen (Peltonen 2003, 10).

Elina Makkonen (2005, 86, 93, 97) on kirjoittanut siitä, että haastattelupuheessa tuotettu lapsuuden muistelu on usein myönteisempää kuin kirjallisesti tuotettu muistelu. Parantola-ajasta puhuttaessa puhutaan haastateltavien teini-iästä tai nuoresta aikuisuudesta, mutta mielestäni jossain määrin muisteluun voidaan soveltaa lapsuuden muisteluun liittyvää teoriaa, sillä parantola-aikana haastateltavat ovat kuitenkin olleet suhteellisen nuoria ja pääosin asuneet vielä kotonaan. Haastatteluiden jälkeen pohdinkin sitä, halusivatko haastateltavat osittain jättää joitain ikäviä asioita kertomatta arvioidessaan, ettei niiden muisteleminen ja julkituominen kannata tai ettei sillä ole enää merkitystä, mitä parantolassa tapahtui yli puoli vuosisataa sitten. Muisteltiiniko parantola-aikaa myönteisemmin kuin mikä todellisuus oli? Monet merkittävät asiat ovat liian vaikeita sanoitettaviksi, ja kerrontahetki vaikuttaa siihen, mitä kulloinkin halutaan kertoa. Kaikkia asioita ei myöskään kerrota kaikille, vaan jotkut tapahtumat ovat sellaisia, että niistä kerrotaan vain esimerkiksi parhaalle ystävälle (Linde 1993, 22).

Myös Hakosalo on artikkelissaan *Tubipommi ja rautlasi: emotionaalisia esineitä 1900-luvun alkupuolen suomalaisissa tuberkuloosiparantoloissa* (2016) pohtinut sitä, millaisen suodattimen läpi Parantolaperinteen keruukilpailun vastaukset ovat muotoutuneet. Hän on huomauttanut, etteivät keruukilpailun vastaukset kerro sitä, mitä potilas tapahtumahetkellä kokee, vaan sen, mitä hän muistaa kokeneensa ja miten hän kokemuksesta haluaa ja osaa kertoa. Siihen, miten ja mitä kerrotaan, vaikuttavat muun muassa muistiin ja ilmaisukykyyn liittyvät rajoitteet. Lopputulokseen vaikuttaa myös se, että lähes kaikki keruukilpailun vastaukset ovat peräisin niiltä, jotka selvisivät tuberkuloosista hengissä – tämän vuoksi Hakosalo arvioi, että aika on karsinut kerronnasta enemmän negatiivisiin tunteisiin, kuten pelkoon ja epätoivoon liittyviä ilmauksia kuin positiivisempia ja valoisampia tuntemuksia. (Hakosalo 2016, 168.) Hakosalon lisäksi myös muun muassa Condrau on huomauttanut siitä, että potilaiden näkökulmaa tutkiessa tulee ottaa huomioon se, että jos he selvisivät tuberkuloosista, se

väkisinkin muokkaa parantolakokemuksen merkitystä ja kontekstia, jossa parantola-aikaa käsitellään ja muistellaan. Ne, jotka kuolivat tuberkuloosiin parantolassa tai pian sen jälkeen, kertoivat ja ajattelivat hoidosta varmasti eri tavalla kuin selviytyjät. Selviytyjille parantola ei ollut viimeinen leposija, vaan pitkittynyt huolen täyttämä ajanjakso vieraassa ympäristössä. (Condrau 2007, 205.) Tämän tutkielman haastattelut on tehty lähes tasan 50 vuotta myöhemmin kuin Parantolaperinteen keruukilpailu on järjestetty. Jos parantolajasta on 1970-luvulla kerrottu niin, että osa negatiivisista tuntemuksista on karsiutunut muistelukerronnasta pois, voi olettaa, että tämä kehityskulku on vahvistunut entisestään vuosikymmenten varrella. Haastatteluissa puhuttiin kyllä myös parantolassa koetusta masennuksesta, ahdistuksesta, pelosta, itkuisuudesta ja niin edelleen, mutta usein niistä siirryttiin nopeasti positiivisempaan näkökulmaan, tai negatiiviset tuntemukset kuitattiin toteamalla esimerkiksi, ettei ollut muuta mahdollisuutta kuin hyväksyä vallitsevat olosuhteet (ks. esim. TKU/A/20/88\_1).

Hakosalo (2016, 168) on todennut myös, että keruukilpailun vastauksissa on paljon tunnepuhetta, vaikkakaan kirjoittajat eivät ole suosineet varsinaisia tunnesanoja. Hän toteaa aineiston perusteella parantola-ajan olleen monelle potilaalle voimakas kokemus ja elämän käännekohta. Oman havaintoni mukaan keruukilpailun vastauksissa kuvailtiin paljon myös aistikokemuksia, kuten hajuja, makuja, linnunlaulua ja niin edelleen, toisin kuin haastatteluissani. Mielestäni tässä kohdassa haastateltavieni kanssa vuonna 2020 tuotetun ja SKS:n arkistoon 1970-luvulla arkistoidun aineiston eriaikaisuus näkyikin erityisen selvästi: vaikka tekemissäni haastatteluissa olikin mukana tunnepuhetta ja aistikokemuksia, en luonnehtisi niitä olleen erityisen paljon, eikä tunnepuhe ollut yhtä voimakasta kuin keruukilpailun vastauksissa. Uskon, että parantolakokemuksen voimakkuus ja tunnepitoisuus on ollut enemmän läsnä 1970-luvulla, kun parantolahoitoista oli monella potilaalla kulunut vasta joitain vuosia tai vuosikymmeniä. Keruukilpailun vastauksissa on lisäksi mukana myös kirjeitä ja päiväkirjamerkintöjä, jotka on kirjoitettu jo parantolahoidon aikana. Nyt, kun haastateltavat ovat jo iäkkäitä, elämässä on ehtinyt tapahtua lukematon määrä muitakin asioita kuin parantolahoito, jolloin parantolamuistot ovat jotain kaukaista, aikoja sitten koettua, mitä ei nykyhetkessä enää välttämättä juurikaan edes ajatella. Kiteytyneimmät ilon ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset muistettiin kyllä edelleen, mutta parantolakokemuksesta itsessään ainakaan kaikki eivät puhuneet erityisen tunnepitoisesti, vaan tapahtumien kulkua saatettiin selittää hyvinkin toteavasti. Selkeää

mielenliikutusta haastatteluissa tuli ilmi pääasiassa silloin, kun puhuimme kuolemasta parantolassa, ja aihe vaikuttikin olevan ainakin joillekin potilaille edelleen kipeä.

On kiinnostavaa pohtia sitä, mitä merkitystä niillä asioilla on, joista ei haastatteluissa puhuttu. Jos haastateltavat esimerkiksi kokevat, ettei yli puoli vuosisataa sitten tapahtuneita ikäviä asioita kannata enää kerrata, heillä on tietenkin siihen oikeus. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivätkö kyseiset asiat olisi vaikuttaneet heidän elämäänsä. Parantola-aikaan liittyy paljon myös sellaisia puolia, joita on vaikea sanoittaa, mutta jotka ovat vaikuttaneet esimerkiksi arvoihin, itsetuntoon tai siihen, miten maailma ylipäätään koetaan ja nähdään.

Monet muistitietotutkijat ovat käsitelleet sukupuolten välisiä eroja muistelussa ja menneisyyden tulkitsemisessa. Miesten on arvioitu esimerkiksi muistelevan elämäänsä työn kautta ja puhuvan itsestään aktiivisina toimijoina, ja miesten kerronnan on analysoitu olevan kronologisesti jäsentyneempää ja täsmällisempää sekä enemmän omiin kokemuksiin keskittyvää kuin naisten kerronnan. Naisten on puolestaan nähty pikemminkin muistelevan asioita läheisten ihmissuhteidensa kautta korostamatta itseään ja omaa toimintaansa, ja naisten omaelämäkertoille on tyypillisempää episodimaisuus, katkelmallisuus ja oman elämän arviointi. Lisäksi naisten on sanottu tuovan toisaalta muistelussaan esiin sen, miten he eivät ole voineet vaikuttaa tapahtumien kulkuun tai historiaan ylipäätään, mutta toisaalta myös sen, miten he ovat olleet ahkeria, itsenäisiä ja kykeneviä selviytymään asioista esimerkiksi sota-aikana miesten ollessa poissa. (Heimo 2010, 147–148; Ukkonen 2000, 156–157; Piela 1992, 9–10). Sukupuolten väliset erot muistelussa ja asioiden tulkitsemisessa on kuitenkin myöhemmin kyseenalaistettu, ja nykyään tunnustetaan, että naisten kertomukset voivat olla keskenään hyvin erilaisia, samoin kuin miestenkin. Mikäli eroavaisuuksia kerronnasta löytyy, niitä ei enää selitetä sukupuolella itsessään vaan kulttuurisilla ja yhteiskunnallisilla seikoilla, jotka ovat vaikuttaneet naisten ja miesten kokemuksiin eri tavoin. (Heimo 2010, 148.)

Vaikka omassa tutkimusaineistossani on haastateltu ainoastaan naisia, enkä siksi voi verrata heidän muisteluaan siihen, miten miehet muistelisivat parantolakokemustaan nyt, joitain havaintoja naisten kerronnasta olen tehnyt. Aiemmin mainittu mukautuminen leikkaushoitoon oli yksi tällainen seikka. Naiset kertoivat operaatioista varsin toteavaan sävyyn korostamatta sitä, miten rankkoja leikkaukset ovat olleet tai miten urheita he ovat olleet mennessään leikkauksiin ilman kipulääkitystä tai nukutusta ja selvinneensä niistä. Kuten Condrau (2010, 89) totesi, naisten odotettiin vain mukautuvan hoitoihin, mikä mielestäni näkyy kerronnassa (ks. kappale 4.4.3).

Ylipäättään parantolakokemuksesta kertoessaan naiset kertoivat paitsi omista, henkilökohtaisista tekemisistään, kokemuksistaan ja ajatuksistaan niin myös yleisemmin siitä, miten parantolayhteisö on kokenut hoidot ja millainen mieliala parantolan potilailla on laajemmin ollut. Parantola-ajasta puhuttiin sekä minä- että me-muodossa. Muistelijat kertoivat myös paljon muiden potilaiden tekemisistä ja kommelluksista, sekä hauskanpidosta ystäviensä kanssa. Naiset keskittyivät siis paljon muuhunkin kuin vain omaan kokemukseensa. Näkökulma menneeseen oli osittain vähäisen katkeruuden sävyttämä, mutta pääasiassa menneitä tapahtumia muisteltiin neutraalisti ja välillä jopa valoisasti. Tuberkuloosiin sairastumisesta ja parantolahoidon alkamisesta kertoessaan naiset kuvailivat itseään muun muassa sanoilla ”ihan maalaistyttö”, joka ei ymmärtänyt mitään mitään, ”pieni” ja ”hömppä” (TKU/A/20/90), ”heikko” ja laiha (TKU/A/20/86\_1), ja he puhuivat itsestään myös lapsina sekä ”vähän liian nuorina” ymmärtämään esimerkiksi lumpustamista (TKU/A/20/90). Pohdin tällaisen puheen heijastelleen tietynlaista vaatimattomuutta. Naiset eivät myöskään havaintojeni mukaan vaikuttaneet katkeroituneen leikkausten tuomista terveysongelmista, vaan suhtautuivat pääasiassa niihin vain yhtenä osana elämää. Yhdessä haastattelussa haastateltavan ystävä huomautti siitä, että haastateltavan täytyy esimerkiksi puhuessaan keskittyä hengitystekniikkaan ja päivitteli, miten pieni keuhkokapasiteetti haastateltavalla on leikkausten takia enää jäljellä. Haastateltava itse kuittasi keskustelun nopeasti toteamalla: ”Se oli sitä, mut mitä me semmosii murehditaa” (TKU/A/20/87).

Resilienssiä on paitsi kyky sopeutua ja selviytyä epävarmassa tilanteessa, myös kyky pystyä palaamaan takaisin normaaliin arkeen ja elämään tuberkuloosiin sairastumisen ja parantolahoidon jälkeen. Kaisla Joutsenniemi ja Krisse Lipponen ovat *Suomen Lääkärilehdessä* (2015) julkaistussa artikkelissa *Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu* kirjoittaneet siitä, että vaikeat ja traumaattiset kokemukset voivat psykologisen ja kognitiivisen kamppailun seurauksena synnyttää *posttraumaattista kasvua*, joka ilmenee esimerkiksi lisääntyneenä elämän arvostamisena, lisääntyneenä huolehtimisena omasta terveydestä, henkilökohtaisena vahvuuden kokemuksena, muuttuneina prioriteetteina ja ihmissuhteiden merkityksellisyyden kasvuna. Traumatisoivia kokemuksia, joiden kohdalla kasvua on tutkittu, ovat esimerkiksi omaa tai läheisen henkeä uhkaava sairastuminen. (Joutsenniemi & Lipponen 2015.) Pureutumatta sen tarkemmin aiheita käsittelevään tutkimukseen, olen pohtinut, että haastateltavien pääosin neutraali ja valoisakin suhtautuminen parantolakokemukseen voi juontaa juurensa resilienssiin ja siihen, että sairastuminen on lopulta saanut heidät arvostamaan elämää ja omaa

terveyttään jo nuorella iällä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että riippumatta trauman laadusta tai voimakkuudesta, optimismi ja myönteisten tunteiden varhainen esiintyminen ennustavat keskeisimmin posttraumaattista kasvua (Joutsenniemi & Lipponen 2015, 2518). Se taas, millaisen merkityksen parantolakokemus on ihmisen elämässä saanut, vaikuttaa siihen, miten tapahtuneesta nyt kerrotaan. Jos parantolahoito on saanut aikaan esimerkiksi henkistä kasvua ja positiivista arvomaailman muutosta, kokemusta ehkä muistellaan nyt positiivisempien lasien läpi kuin muisteltaisiin silloin, jos kasvua ei olisi tapahtunut.



## 5. Yhteenveto ja mahdollisuudet jatkotutkimuksiin

Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella sitä, millaisia muistoja Paimion tuberkuloosiparantolan entisillä potilailla on parantola-ajasta: mistä entiset potilaat kertovat, miten he kertovat ja loppukädessä myös, miksi he kertovat. Tavoitteena oli myös täydentää Paimion parantolan historiaa sekä potilaiden kokemuksia ja arkea koskevaa tutkimusta, joka on tähän saakka pohjautunut hyvin pitkälti vuoden 1971 Parantolaperinteen keruukilpailun vastauksiin. Tutkielman lähtökohtana oli oletus siitä, että tuberkuloosiin sairastuminen ja hoitoon päätyminen Paimion tuberkuloosiparantolaan ovat vaikuttaneet entisten potilaiden elämään monin tavoin.

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että potilaiden kokemukset Paimion parantolasta ovat hyvin moninaisia ja että jopa sama potilas on saattanut kokea parantolan välillä kuin kesäleirinä ja välillä kuin vankilana. Parantolahoidon alkaessa on tunnettu surua, masennusta ja pelkoa, joka on pikkuhiljaa vaihtunut sopeutumiseen ja ajoittaiseen iloon kurinalaisessa instituutiossa. Monilla entisillä potilailla on ollut vahva kokemus eristämisestä niin sosiaalisesti kuin maantieteellisestikin, mutta parantolassa on saatu tukea ja turvaa ihmisiltä, jotka ovat olleet ”samassa junassa” (TKU/A/20/90). Vaikka sosiaalinen ja maantieteellinen eristäminen ovat tuntuneet pahalta, eristäminen on tarkoittanut myös sitä, että potilas on alkanut saada senhetkistä parasta mahdollista hoitoa tappavaan tautiin. Parantolassa annetut hoidot, kuten lääkitseminen ja erilaiset operaatiot, ovat monelle tuntuneet inhottavilta, pelottavilta ja kivuliailta, ja pahimmillaan ne ovat aiheuttaneet invalidisoitumista. Hoidot ovat kuitenkin antaneet myös toivoa tervehtymisestä.

Haastateltavani ovat parantola-ajan näkökulmasta hyvin homogeeninen ryhmä: neljä maalta kotoisin olevaa naista, jotka olivat parantolaan päätyessään 15–20-vuotiaita ja naimattomia. Silti edes heidän kokemuksistaan on vaikeaa tehdä yleistä, heihin kaikkiin pätevää päätelmää siitä, miten parantola-aika koettiin. Myös parantolaperinteen keruukilpailun vastaukset vahvistavat sitä kuvaa, että erilaisia kokemuksia Paimion parantolasta on yhtä monta kuin on ollut potilaitakin. Siksi se, miksi joillekin parantola-aika on tuntunut kuin kesäleiriltä ja toisille kuin vankilalta, vaikuttaa enemmän olevan kiinni yksilöiden persoonallisuuden ja temperamentin piirteistä. Myös Hakosalo on todennut keruukilpailun vastausten perusteella, että parantolakertomusten yleissävy vaihtelee suuresti. Hakosalo toteaaakin, että kokemuksen tasolla parantola saattoi olla toisille rauhallisen levon ja itsetutkiskelun tyyssija ja toisille rangaistuslaitos, jossa koettiin pelkoa ja fyysistä kipua. (Hakosalo 2016, 169.) Syy siihen, miksi myös vanhalla

iällä ihmiset muistelevat parantola-aikaa hyvin eri tavoin, voi olla se, miten tuberkuloosiin sairastuminen ja parantola-aika on heihin ylipäättään henkisesti vaikuttanut. Ne potilaat, jotka ovat kokeneet voimakasta häpeää sairastumisesta, yrittäneet tukahduttaa tunteensa tai pyrkineet aktiivisesti unohtamaan ainakin osan tapahtuneesta, ovat saattaneet koko elämänsä ajatella parantola-aikaa paljon negatiivisemmin kuin ne, jotka ovat keskittyneet ongelmien ratkaisemiseen ja tunteidensa huomioimiseen.

Analysoin aineistoani muun muassa kokemuksen ja merkityksen käsitteiden kautta, ja havaitsin muutamia merkillepantavia seikkoja. Ensinnäkin *tapahtumat* ovat Paimion parantolassa olleet hyvin samantyyppisiä kuin muissakin Suomen parantoloissa: hoito on ollut hyvin samanlaista, potilaiden ajanvietto on ollut samankaltaista ja esimerkiksi huumori on ollut eri parantoloissa yllättävänkin yhtenevää. *Kokemukset* näistä tapahtumista ovat kuitenkin vaihdelleet, kuten jo mainitsin, mutta ehkä vieläkin vaihtelevampaa on ollut se, millaisia *merkityksiä* näille kokemuksille on annettu. Onko parantolalle annettu merkitys instituutiona, joka riisti kuukausia tai vuosia elämästä? Vai onko se ollut yhteisöllinen tila, joka on saanut aikaan kärsimyksen lisäksi myös henkistä kasvua? Onko leikkauksille annettu merkitys invalidisoivina vai tervehdyttävinä toimenpiteinä, kun ne ovat voineet olla niitä molempia? Tällaisiin kysymyksiin voidaan nähdäkseni vastata vain silloin, kun kysymykset esitetään riittävän pitkän ajan päästä parantolahoidon päätyttyä.

Mielestäni onkin niin, että koska haastateltavat ovat jo niin iäkkäitä, se on antanut hyvin erityisen näkökulman parantola-ajan vaikutuksista ihmiselämään. Ikäihmiset pystyvät katsomaan elämäänsä taaksepäin ja näkemään lukuisat eri nyanssit siinä, millaiseksi elämä on tuberkuloosin ja parantolahoidon myötä muotoutunut. Asiat, joilla ei vanhana ole enää merkitystä, ovat pudonneet pois kertomuksista. Tämä on toki samalla myös tutkielman heikko puoli: korkeaan ikään mennessä monet asiat on jo unohdettu, eikä ihminen ehkä enää 90-vuotiaana pidä samoja asioita tärkeänä kuin hän piti vaikkapa 30 tai 40 vuotta aikaisemmin. Jos pyrittäisiin yksinomaan selvittämään, onko parantolahoito ollut yksilölle hyvä vai huono kokemus, vastaus todennäköisesti vaihtelisi sen mukaan, kysytäänkö asiaa parantolahoidon aikana, heti sen jälkeen vai vaikkapa 60 vuotta myöhemmin.

Valitsin tutkielman otsikkoon sitaatin ”Jokanen oli masentunu ku tuli sinne. Ku aatteli, et nyt tää elämä oli tässä.” Syitä on kolme. Ensinnäkin kaikki haastateltavat puhuivat parantolahoidon alkamisesta hyvin samaan sävyyn: sinne saapuessa ihmiset olivat

itkuisia, masentuneita ja ahdistuneita. Sairastuneet pelkäsivät kuolevansa tuberkuloosiin, johon niin moni 1900-luvun Suomessa kuoli. Toiseksi sitaatti osoittaa sen, että puhuessaan parantolahoidon alkamisesta, haastateltavat kuvailivat pikemminkin yhteisön tuntemuksia kuin omia, henkilökohtaisia tuntemuksiaan. Tulkitseen ilmaisun muutoksen johtuneen siitä, että parantolaan siirtyessään haastateltavat eivät enää kokeneet olevansa yhtä vahvasti tuberkuloosia sairastavia yksilöitä, vaan parantolayhteisön jäseniä. Kolmanneksi sitaattiin kätkeytyy myös se tosiasia, että lopulta sairaudesta selvittiin. Elämä ei ollutkaan vielä ohi, vaan se oli lähes kokonaisuudessaan vielä edessäpäin.

Hedelmällisintä tutkielmassani ovat mielestäni kuvaukset sääntörikkomuksista ja pohdinnat siitä, miksi sääntöjä on ylipäättään rikottu, vaikka parantolainstituutio on pyrkinyt parantamaan potilaat tuberkuloosista. Miksi potilaat ovat halunneet ottaa tietoisia riskejä, joista voi pahimmillaan seurata hoidon keskeytyminen? Sääntörikkomuskertomuksissa näkyy se, että potilaat aktiivisesti keksivät erilaisia tapoja pitää kiinni elämän normaaleista asioista. Potilaat olivat myös kuin ”yhtä suurta perhettä”, joten muiden potilaiden sääntörikkomuksista ei haluttu kertoa auktoriteeteille.

Tuberkuloosilääkkeistä potilaat muistivat ennen kaikkea niiden pahan maun, fyysiset sivuvaikutukset sekä toivon parantumisesta. Lääkkeiden keksiminen on ollut valtava mullistus kuolemanvaaralliseen tuberkuloosiin sairastuneille, joten sivuvaikutuksista huolimatta lääkkeitä on syöty urheasti. Leikkauksia puolestaan kuvailtiin sekä hyvin kivuliaina ja epämiellyttävinä että myös helpotusta tuoneina. Vaikka leikkaukset saattoivatkin aiheuttaa pysyvää fyysistä haittaa, haastateltavat eivät pääosin vaikuttaneet olevan katkeria siitä.

Parantolan jälkeen joidenkin potilaiden siteet instituutioon ovat säilyneet hyvin vahvoina esimerkiksi potilasyhdistyksen kautta, kun taas toiset ovat syystä tai toisesta pysytelleet siitä etäämmällä. Myös tuberkuloosipotilaan stigmaa entiset potilaat kantavat eri tavoin: jotkut ovat päättäneet pitkälti salata parantolamenneisyytensä, kun taas toisille se on ollut luonnollinen ja julkinen osa heidän elämäänsä. Niin ikään tuberkuloosiin sairastuminen ja esimerkiksi siihen liittyvä häpeä on koettu hyvin eri tavoin.

Mikko Jauho on väitöskirjassaan kirjoittanut luvun otsikolla ”Parantolan paradoksit”. Hänen mukaansa parantolalaitoksessa oli ainakin kolme paradoksia: ensimmäinen niistä oli se, että parantoloissa oli ristiriita ”pedagogisten tavoitteiden ja hoitojärjestyksen välillä”. Terveystieteiden ihanteeseen kuului se, ettei terveydenhoidon kuulunut hallita ihmisten elämää ja ajattelua, vaan terveystaidot ”tuli omaksua osaksi arjen

tiedostamattomia tapoja ja rutiineja”. Tärkeää oli myös se, että ihmisen pitäisi itse osata tulkita omaa terveydentilaansa ja ymmärtää, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Parantoloissa oman terveydentilan tarkkailu oli jatkuva: sitä tarkkailivat paitsi potilaat itse niin myös parantolan auktoriteetit. Parantolan potilaille oli tyypillistä, että omaa terveydentilaa seurattiin “suorastaan pakonomaisesti”, mitä Jauhon mukaan parantolan päivästä toiseen samanlaisena toistuva arki ruokki entisestään. “Niinpä”, Jauho (2007, 255) kirjoittaa, “parantolassa seurattu järjestys oli samaan aikaan terveydenhoidon ihanne ja irvikuva”. Toinen paradoksi Jauhon mukaan oli se, että parantolat olivat samaan aikaan sekä kontrolli- ja eristyslaitoksia että lepo- ja hoitolaitoksia. Parantolat esimerkiksi olivat suljettuja, kauas asutuksesta rakennettuja laitoksia, joissa oli tiukka kuri ja päiväjärjestys, mutta joissa oleminen oli silti vapaaehtoista. Kolmas paradoksi oli Jauhon mukaan se, että parantolahoidon tulokset olivat tutkimusten mukaan varsin heikot, eikä parantolapaikkaa voitu tarjota läheskään kaikille tuberkuloottisille, mutta silti ne säilyttivät suosionsa niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa hyvin pitkään. (Jauho 2007, 254–257.)

Mielestäni Jauhon listaan voi vielä lisätä sen, että parantolat olivat samaan aikaan sekä riemukkaita että synkkiä instituutioita. Toisaalta ystävien kanssa on vitsailtu ja keksitty monenlaista hauskaa tekemistä, mutta samalla hoitoa on varjostanut kuolemanpelko, ikävä perhettä ja ystäviä, suru menetetyistä kokemuksista parantolan ulkopuolella, kauhu tulevista operaatiosta ja mietinnät siitä, miten parantolan jälkeen tulee toimeen. Mitään yleispätevää ja universaaliala kokemusta parantola-ajasta on vaikeaa tavoittaa, sillä eri ihmiset ovat kokeneet hoidon hyvin eri tavoin, ja tuntemukset hoidosta ovat olleet monella tavalla ristiriitaisia.

Alkuvuodesta 2020 levinnyt koronapandemia on nostanut tuberkuloosiparantolat uudelleen pinnalle. Entisiä tuberkuloosipotilaita on haastateltu sanomalehtiin, ja toimittajat ja asiantuntijat ovat pohtineet sitä, voitaisiinko koronapotilaita eristää tyhjillään oleviin parantoloihin. Kansanterveyshistorian professori Graham Mooney Johns Hopkinsin yliopistosta vertasi *Atlantic*-lehdessä maaliskuussa 2020 osuvasti koronakaranteenia tuberkuloosiparantoloihin. Hän totesi, etteivät eristäytymiseen liittyvät kysymykset liity ainoastaan sairauteen vaan myös sosiaaliseen vastuuseen ja paikallisyhteisön suojelemiseen: kun fasiliteetit ovat olemassa, ja tiedetään, että eristäytyminen estää taudin leviämistä, ihmisten käyttäytyminen ja suhtautuminen tautiin muuttuu. Samalla tavalla kuin nyt koetaan sosiaalista painetta pysytellä koronatartunnan takia karanteenissa, tuberkuloosiin sairastunut on kokenut painetta lähteä eristäytymään

parantolaan pois tautia tartuttamasta. Parantolahoidon kohdalla ei kuitenkaan ole ollut kyse viikosta tai kahdesta, kuten koronaviruksessa, vaan parantolaan lähteneen on täytynyt punnita, mitä kuukausien tai jopa vuosien eristys tarkoittaa hänen perheelleen, parisuhteelleen, työlleen, koulunkäynnilleen tai lapsilleen. (Neklason, 21.3.2020.)

Tutkielmani täydentää aiempaa Paimion parantolan potilaiden arkea koskevaa tutkimusta. Lähes kaikki muu Paimion parantolan – ja muidenkin Suomen parantoloiden – tutkimus perustuu 1970-luvulla tehdyn Parantolaperinteen keruukilpailun aineistoon. Uskonkin, että tuottamastani, Turun yliopiston Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen arkistoon arkistoidusta aineistosta voi olla hyötyä myös tulevilla tutkimuksilla. Tässä tutkielmassa ei syvennytty potilaiden organisoitumiseen tai esimerkiksi potilasyhdistyksen toimintaan, joista etenkin yhdellä haastateltavista oli runsaasti kerrottavaa (TKU/A/20/86\_1 & TKU/A/20/86\_2). Aineistoni voisi tarjota materiaalia myös tutkimuksiin, jotka käsittelevät esimerkiksi Paimion parantolan potilaiden ruokailuja, näytelmäkerhoja ja muita viihtymiskeinoja, tai parantolassa olleiden muistoja rakennuksen arkkitehtonisista yksityiskohdista, joista varsinkin ahdas vaatekaappi oli jäänyt haastattelemilleni naisille mieleen. Myös se näkökulma ansaitsisi tarkempaa huomiota, miten potilaat ovat siirtäneet parantolan perinnettä toisilleen. Erityisen kiinnostavaa mielestäni olisi tarkastella parantolan entisten työntekijöiden muistoja, joita ei tietävästi ole juurikaan kerätty.

Tutkittavaa Paimion parantolassa riittää, joten on hienoa, että Turun yliopistossa ollaan aloittamassa parantolaan liittyvää tutkimushanketta. Haastatteluista minulle jäi tunne, että haastateltavat olivat sekä hämmentyneitä että otettuja siitä, että heidän parantolakokemuksistaan ollaan kiinnostuneita. Potilaiden kertomukset parantola-ajasta paljastavat asioita paitsi yksilöiden kokemusmaailmasta, myös yhteisöstä ja yhteiskunnasta, joka on taistellut tuberkuloosia vastaan sulkemalla osan sairastuneista parantoloihin. Ehkä tuberkuloosiin sairastuneiden kokemuksia tutkimalla on mahdollista saada työkaluja myös tulevien kulkutautien ja pandemioiden varalle.

## Lähteet

### Arkistolähteet

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkisto, perinteen ja nykykulttuurin kokoelma (SKS KRA)

SKS KRA. Parantola 25/8: 1–4. 1971, N1934.

SKS KRA. Parantola 7/11: 1–28. 1971, N1940.

SKS KRA. Parantola 23/15: 1–9. 1971, N1945.

SKS KRA. Parantola 14/2: 1–123. 1971, M1956.

SKS KRA. Parantola 1–4/1: 1–1047. 1971, M1955.

SKS KRA. Parantola 23/16: 1–6. 1971, M1964.

### Taustakeskustelu

Kurtti, Esko, keuhkosairauksien erikoislääkäri. Puhelinhaastattelu 27.1.2021. Tekijän hallussa.

### Tutkimusaineisto

Turun yliopiston Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen arkisto, TKU-kokoelmat, Turun yliopisto.

Äänitteet ja nauhapöytäkirjat:

Paimion tuberkuloosiparantolan entisten potilaiden haastattelut. Haastattelijana Pipsa Havula.

Haastateltava 1, nainen, 1 haastattelu: TKU/A/20/89, Varsinais-Suomi 7.1.2020.

Haastateltava 2, nainen, 3 haastattelua: TKU/A/20/87, Varsinais-Suomi 20.2.2020; TKU/A/20/88\_1 ja TKU/A/20/88\_2, Varsinais-Suomi 3.3.2020; TKU/A/20/85, puhelinhaastattelu 20.11.2020.

Haastateltava 3, nainen, 1 haastattelu: TKU/A/20/86\_1 ja TKU/A/20/86\_2, Varsinais-Suomi 20.2.2020.

Haastateltava 4, nainen, 1 haastattelu: TKU/A/20/90, Varsinais-Suomi 6.3.2020.

### Kirjallisuus

Aalto, A., Moorhouse, J., Ahtola-Moorhouse, L., & Mayow, N. (2004). *Tuberkuloosiparantola, Paimio 1929-1933* (6. muutettu p.). Alvar Aalto -museo.

Abrams, L. (2016). *Oral History Theory*. (2nd ed.). Routledge.

Ahvenisto, I. (2008). *Tehdas yhdistää ja erottaa Verlassa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

- Andrews, M.** (2007). *Shaping history: narratives of political change*. Cambridge University Press.
- Aromaa, J.** (10.2.2021). Paimion parantola avataan matkailulle – “hotellihuoneen” saa Alvar Aallon suunnittelemaasta tuberkuloosisairaalaista ehkä jo ensi talvena. Yleisradio. Saatavissa: <<https://yle.fi/uutiset/3-11779457>> Viitattu 9.4.2021.
- Bates, B.** (1992). *Bargaining for Life: A Social History of Tuberculosis, 1876-1938*. University of Pennsylvania Press.
- Bryder, L.** (2019). *Below the Magic Mountain - A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain*. Oxford University Press.
- Condrau F.** (2001). “Who Is the Captain of All These Men of Death”: The Social Structure of a Tuberculosis Sanatorium in Postwar Germany. *Teoksessa Journal of Interdisciplinary History*, xxxii:2. s. 243–262.
- Condrau, F.** (2007). Urban tuberculosis patients and sanatorium treatment in the early twentieth century. Teoksessa Borsay, A., & Shapely, P. *Medicine, charity and mutual aid the consumption of health and welfare in Britain, c.1550-1950*. Ashgate. s. 197–220.
- Condrau, F.** (2010). Beyond the total institution: Towards a reinterpretation of the tuberculosis sanatorium. Teoksessa Condrau, F. & Worboys, M. *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. McGill-Queen’s University Press. s. 72–99.
- Fingerroos, O.** (2010) Muisti, kertomus ja oral history -liike. Teoksessa Grönholm, P., & Sivula, A. *Medeiasta pronssisoturiin: kuka tekee menneestä historiaa?*. Turun historiallinen yhdistys. s. 60–81.
- Fingerroos, O. & Haanpää, R.** (2006). Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa Haanpää, R., Heimo, A., Peltonen, U., & Fingerroos, O. *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. s. 25–48.
- Forsius, A.** (2015). Tuberkuloosin historiaa. Teoksessa Aalto, E. & Säynäjäkangas, O. *Keuhkosairauksien uusi historia: Tuberkuloosista se alkoi*. Rovaniemi: OMS Kirjatuotanto. s. 14–33
- Foucault, M.** (2014). *Tarkkailla ja rangaista*. Suomentanut Nivanka, E., & Kemppinen, J. Nid. laitoksen 1. p. Otava. Ranskankielinen alkuteos 1975.
- Goffman, E.** (1969). *Minuuden riistäjät: Tutkielma totaalisista laitoksista*. Marraskuun Liike. Englanninkielinen alkuteos 1961.
- Hakosalo, H.** (2016). Tubipommi ja rautlasi: emotionaalisia esineitä 1900-luvun alkupuolen suomalaisissa tuberkuloosiparantoloissa. Teoksessa *Historiallinen Aikakauskirja* 114:2. s. 165–176.
- Hakosalo, H.** (2020) The Woodland Cure: Tuberculosis Sanatorium Patients' Perceptions of the Healing Power of Nature. Teoksessa Esa Ruuskanen & Heini Hakosalo (eds). *In Pursuit of Healthy Environments: Lessons from Historical Cases on the Environment-Health Nexus*. London: Routledge. s. 63–82.

- Heath, J.** (2008). *Following the Rules: Practical Reasoning and Deontic Constraint*. In *Following the Rules*. Oxford University Press.
- Heikinheimo, M., Kivikari, A. & Laine, T.** (2016). *Architecture and technology: Alvar Aalto's Paimio Sanatorium*. Helsinki: Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Arkkitehtuurin laitos.
- Heinonen, R.** (1964). *Paimion parantola funktionalismin läpimurtotyönä Suomessa*. Helsingin yliopisto, Taidehistorian laitos.
- Heimo, A.** (2010). *Kapina Sammatissa: vuoden 1918 paikalliset tulokset osana historian yhteiskunnallisen rakentamisen prosessia*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Heimo, A.** (2016). Nordic-Baltic oral history on the move. *Oral History (Colchester)*, 44(2). s. 37–46.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H.** (2008). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Horelli, V.** (1928). Keuhkotuberkuloosin kirurgisesta hoidosta. *Duodecim* 9/1928. s. 693–706.
- Huttunen, L. & Homanen, R.** (2017). Etnografinen haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. & Aho, A. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.
- Härkönen, H., Kaukinen, K., Kivekäs, J. & Tola, S.** (1995). Työkyvyttömyys sosiaalivakuutuksessa. Teoksessa *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1995;111(17). Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo50374>
- Härö, S.** (1992). *Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen historia*. Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistys.
- Ilmolahti, O.** (2018). Nostalgian syleilyssä: Luonto, piristeet ja perinteet poikkeusolojen kiinnekohtina. Teoksessa Heimo, A., Aatsinski, U. & Lintunen, T. *Sisällissodan jäljet*. Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura.
- Jauho, M.** (2007). *Kansanterveysongelman synty: tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Tutkijaliitto.
- Jokelainen, M.** (2017) Tuberkuloosiparantola – totaalinen laitos potilaiden muistoissa. Teoksessa H. S. Vuorinen (päätoim.) *Hippokrates: Suomen Lääketieteen Seuran vuosikirja 2016, 33. vuosikerta*. s. 191–215.
- Joutsenniemi, K. & Lipponen, K.** (2015). Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suomen lääkäri-lehti*, 70(39). s. 2515–2519. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL392015-2515.pdf>
- Järvinen, S.** (1988) *Pilveä, puntteja ja päivänunia*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 6/1988. Valtion painatuskeskus.
- Järvelä, S.** (2003). *Suomalainen keuhkotuberkuloosiparantola kurin järjestelmänä*. Helsingin yliopisto.
- Kelly, S.** (2011). Stigma and silence: oral histories of tuberculosis. *Oral History (Colchester)*, 39(1). s. 65–76.



**Kivimäki, V.** (2006). Sotilaan työ, siviilin taakka. ”Vihollisen tuhoamisen” dynamiikasta, kokemuksesta ja muistosta. Teoksessa Kinnunen, T., Kivimäki, V. & Ahlbäck, A. *Ihminen sodassa: suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta*. Minerva. s. 191–208.

**Kiviniemi, K.** (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (2010). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (3. uud. ja täyd. p.). PS-kustannus. s. 70–85.

**Klemola, E. & Antila, V.** (1956). Antibioottien turhasta käytöstä sekä sivuvaikutuksista ja haitoista. *Duodecim* 9/1956. Saatavissa: <[https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1956\\_9\\_644-653.pdf](https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1956_9_644-653.pdf)>

**Konttinen, J.** (11.4.2020) Paimion parantolassa toipuisi mieluummin kuin Messukeskuksessa. *Helsingin Sanomat*. Saatavissa: <<https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006471105.html>> Viitattu 16.11.2020.

**Koskela, M.** (1998). *Paimion parantola: Rakennus kuin ”lääketieteellinen instrumentti”*.

**Koski, K.** (2007). Narratiivisuus folkloristiikassa. *Elore* 14(1).

**Kuula, A.** (2011). *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys* (2. uud. p.). Vastapaino.

**Kärjä, J.** (2006). Lukijalle. Teoksessa Hoffren, R., Kärjä, J., & Tukiainen, H. *Elämää Tarinanmäellä: Tarinaharjun parantolan perinnettä sanoin ja kuvin*. (s. 5–7). Kuopio: KYS sairaalamuseo.

**Laes, T.** (1954). Ilmarintahoidon tämänhetkinen asema keuhkotuberkuloosin hoidossa. *Duodecim* 5/1954. s. 326–369.

**Laine, T.** (2015). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. s. 29–51.

**Laitinen, L.** (1998). Dramaattinen presens poeettisena tekona. Teoksessa Laitinen, L. & Rojola, L. *Sanan voima: Keskusteluja performatiivisuudesta*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

**Lehmusvesi, J.** (27.10.2020). Arkkitehti Henna Helanderin unelma etenee: Alvar ja Aino Aallon läpimurtotyön Paimion parantolan pelastamiseksi on perustettu säätiö, jossa valtio on mukana miljoonilla. *Helsingin Sanomat*. Saatavissa: <<https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000006701102.html>> Viitattu 13.1.2021.

**Lehtipuro, O.** (1971). *Yhteisöntutkimus ja folkloristiikka*. Turun yliopisto, kansanrunoudentutkimuksen ja uskontotieteen laitos.

**Linde, C.** (1993). *Life Stories: The Creation of Coherence*. Oxford University Press, Incorporated.

**Lumio, J.** (15.11.2019). Tuberkuloosi. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00611](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611)> Viitattu 2.4.2020.

**Lumme-Sandt, K.** (2017). Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J., & Aho, A. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.

- Lummis, T.** (1987). *Listening to history: The authenticity of oral evidence*. Barnes & Noble Books.
- Lyytinen, J.** (3.6.2018). Suomen merkittävimpiin kuuluva arkkitehtuuriaarre Paimion parantola on menossa myyntiin – hanke yllätti Alvar Aalto -säätion. *Helsingin Sanomat*. Saatavissa: <<https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000005705393.html>> Viitattu 20.2.2020.
- Magni Mundi** (2021). Saatavissa: <<https://www.magnimundi.fi/fi/magni-mundi/>> Viitattu 21.4.2021.
- Makkonen, E.** (2005). Lapsuus menneen ja nykyisen vuoropuhelussa: kaltimolaisten muistelupuheen tarkastelua. Teoksessa Saarikoski, Helena (toim.) *Leikkikentiltä. Lastenperinteen tutkimuksia 2000-luvulta*. Helsinki: SKS.
- McMains** (2016). A Link between Antibiotics and Mental Illness? *Johns Hopkins Medicine*. Saatavissa: <<https://cutt.ly/XcBNPKm>> Viitattu 15.1.2021.
- Moilanen, P. & Rähä, P.** (2010). Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (2010). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (3. uud. ja täyd. p.). PS-kustannus. s. 46–69.
- Moore, K.** (2005). Aspectos de la risa en la historia oral. *Historia, Antropología Y Fuentes Orales*, (33). s. 27-36.
- Murray, J., Schraufnagel, D., & Hopewell, P.** (2015). Treatment of Tuberculosis. A Historical Perspective. *Annals of the American Thoracic Society*, 12(12), 1749–1759. Saatavissa: <<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201509-632PS>>
- Museovirasto** (22.12.2009). *Paimion parantola*. Saatavissa: <[http://www.rky.fi/read/asp/r\\_kohde\\_det.asp?KOHDE\\_ID=1795](http://www.rky.fi/read/asp/r_kohde_det.asp?KOHDE_ID=1795)> Viitattu 2.4.2020.
- Neklason, A.** (21.3.2020). A historical lesson in disease containment. *The Atlantic*. Saatavissa: <<https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/03/tuberculosis-sanatoriums-were-quarantine-experiment/608335/>>
- Nenola, A.** (1986). *Parantolaelämää: Tuberkuloosipotilaat muistelevat*. Helsinki: Keuhkovammaliitto.
- Norrick, N.** (2005). Talking about Remembering and Forgetfulness in Oral History Interviews. Teoksessa *The Oral History Review*, 32(2), 1–20.
- Norrick, N.** (2006). Humour in Oral History Interviews. *Oral History*, Vol. 34, No. 2. s. 85–94.
- Ollila, A.** (2000). *Aika ja elämä: aikakäsitys 1800-luvun lopussa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Paimion kaupunki: Paimion parantola.** (2021). Saatavissa: <[http://www.paimio.fi/palvelut/matkailu/nahtavydyet/paimion\\_parantola](http://www.paimio.fi/palvelut/matkailu/nahtavydyet/paimion_parantola)> Viitattu 23.4.2021.
- Eylers, E., Heikkonen, N., Holopainen, T., Lindh, T., Malmberg, J., Mentu, S., Pakoma, K., Riekko, T., Riksmann, E., Saarikko, J. & Sainio, J.** (2016). *Paimio Sanatorium Conservation Management Plan*. Helsinki: Alvar Aalto Foundation. Saatavissa: <<https://issuu.com/alvaraaltopublications/docs/paimio-cmp16-6-2016>>

- Panichelli-Batalla, S.** (2020). Laughter in Oral Histories of Displacement: “One Goes on a Mission to Solve Their Problems”. Teoksessa *The Oral History Review*, 47(1). s. 1–20.
- Parviainen, J.** (2014). Kehomuisti. Traumaperäisistä stressihäiriöistä kollektiivisiin traumoihin. Teoksessa Hakkarainen, J., Hartimo, M., & Virta, J. *Muisti*. Tampere University Press, 2014. s. 179–190.
- Peltonen U.** (2006) Muistitieto folkloristiikassa. Teoksessa Haanpää, R., Heimo, A., Peltonen, U., & Fingerroos, O. *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. s. 93–119.
- Peltonen, U.** (1989). *Naisia turvasäilössä. Poliittisena naisvankina Suomessa 1930–1944*. Art House.
- Peltonen, U.** (2003). *Muistin paikat. Vuoden 1918 sisällissodan muistamisesta ja unohtamisesta*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki.
- Pershing, J.** (2016). To Snitch or Not to Snitch? Applying the Concept of Neutralization Techniques to the Enforcement of Occupational Misconduct. *Sociological Perspectives*, 46(2), 149–178. Saatavissa: <<https://doi.org/10.1525/sop.2003.46.2.149>>
- Perttunen, M.** (28.1.2020). Paimion parantolan muistijäljen perässä. *Kunnallislehti Paimio-Sauvo-Kaarina*. s. 10–11.
- Pesonen, N.** (1980). *Terveiden puolesta - sairautta vastaan: terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. WSOY.
- Piela, U.** (1992). *Satasärmäinen nainen: elämäkertoja*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Portelli, A.** (1991). *The death of Luigi Trastulli, and other stories: form and meaning in oral history*. State University of New York Press.
- Portelli, A.** (1997). *The battle of Valle Giulia: oral history and the art of dialogue*. University of Wisconsin Press.
- Portelli, A.** (2006). Mikä tekee muistitietotutkimuksesta erityisen? Teoksessa Haanpää, Riina et al. *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 2006. Print. s. 49–64.
- Puranen, B.** (1984). *Tuberkulos: en sjukdoms förekomst och dess orsaker: Sverige 1750-1980*. Väitöskirja.
- Pöysä, J.** (2009). Positiointiteoria ja positiointianalyysi – uusia näkökulmia narratiivisen toimijuuden arvosteluun. Teoksessa Hägg, S., Lehtimäki, M. & Steinb, L. (toim.). *Näkökulmia kertomuksen tutkimukseen*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. s. 314–343.
- Pöysä, J.** (2015). *Lähiluvun tieto. Näkökulmia kirjoitetun muistelukerronnan tutkimukseen*. Suomen kansantietouden tutkijain seura.
- Rapo, M.**, Humanities, Y. j. k. y. - S. o. S. S. a. & Tampere, U. o. (2016). *Heinäpellolta leipäjonoon: Suomalaisen köyhyyden kokemuksen muutos 1900-luvun aikana*.
- Rossi, L.** (2012). Muisti, muistot ja muistitietohistoria. Teoksessa Mähkä, R., & Nivala, A. *Tulkinnan polkuja: kulttuurihistorian tutkimusmenetelmiä*. k&h, Turun yliopisto, kulttuurihistoria. 2. painos. s. 49–81.

**Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.** (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 24.03.2020.

**Saarinen, T.** (2003). *Poikkeusyksilö ja kyläyhteisö: tutkimus Heikan Jussin (Juho Mäkäraisen) elämästä ja huumorista*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

**Saarinen, T.** (2011). Sickness, Hygienic Education and Village Practice: Tuberculosis in the Life of a Cobbler. *Journal of Ethnology and Folkloristics*, 2(1). s. 3–10.

**Salmi-Niklander, K.** (2006). Tapahtuma, kokemus ja kerronta. Teoksessa Haanpää, R., Heimo, A., Peltonen, U., & Fingerroos, O. (2006). *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. s. 199–220.

**Salokannel, A.** (1923). Keuhkotuberkuloosin hoidosta keinotekoisien ilmarinnan avulla Takaharjun parantolassa vv. 1908–1920. *Duodecim* 10/1923. s. 321–329. Saatavissa: <[https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1923\\_10\\_321-329.pdf](https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1923_10_321-329.pdf)>

**Salomaa, E-R.** (2019). Keuhkopussin nestekertymä (keuhkoputken tulehdus, pleuriitti). *Duodecim Terveyskirjasto*. Saatavissa: <<https://cutt.ly/fcBMiK3>> Viitattu 14.1.2021.

**Savolainen, U.** (2015). *Muisteltu ja kirjoitettu evakkomatka: tutkimus evakkolapsuuden muistelukerronnan poetiikasta*. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

**Savonen, S.** (1922). Millä tavalla keuhkotaudin vastustamistyö Suomen maalaisseudulla olisi järjestettävä? *Duodecim* 1/1922. s. 13–29. Saatavissa: <[https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1922\\_1\\_13-29.pdf](https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1922_1_13-29.pdf)>

**Savonen, S.** (1936). Euroopan nykyinen keuhkotautikartta ja tietoja Suomen tähänastisesta keuhkotaudin vastustamistyöstä. *Duodecim* 3/1936. s. 203–222. Saatavissa: <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1936/3>>

**Schirmer, R.** (2010). Is spinal tuberculosis contagious? *International Journal of Infectious Diseases*, 14(8), e659–e666. Saatavissa: <<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.11.009>>

**Sosiaali- ja terveysministeriö** (2013). Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013. Tuberkuloosin ehkäisy, hoidon ja seurannan suositukset. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:12*. Saatavissa: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69934/978-952-00-3414-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

**Star, S., & Bowker, G.** (1997). Of Lungs and Lungers: The Classified Story of Tuberculosis. *Mind, Culture and Activity*, 4(1). s. 3–23.

**Steinberg L.** (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental review: DR*, 28(1). s. 78–106.

**Tala, E.** (1992). Vieläkö tuberkuloosi tappaa? *Duodecim* 1992; 108(22):1913. Saatavissa: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo20375>>

**Tammivaara, R.** (2015). Paimion sairaala. Teoksessa Aalto, E. & Säynäjäkangas, O. *Keuhkosairauksien uusi historia: Tuberkuloosista se alkoi*. (s. 61–73). Rovaniemi: OMS Kirjatuotanto.

**Taskila-Åbrandt, T.** (2000). *"Elämää ihmispelkona": Tuberkuloosipotilaan leimautuminen parantolahoiton Suomessa*. Helsingin yliopisto.

**Teräs, K. & Koivunen, P.** (2017). Historiallinen muistitietohaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. & Aho, A. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.

**Tieteen termipankki.** (10.4.2021). Folkloristiikka:muistitietotutkimus. Saatavissa: <<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Folkloristiikka:muistitietotutkimus>>

**Tieteen termipankki.** (25.4.2021). Folkloristiikka:kokemuskertomus. Saatavissa: <<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Folkloristiikka:kokemuskertomus>>

**Tietosuojaavaltuutetun toimisto.** (2020). Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Saatavissa: <<https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>> Viitattu 2.1.2020.

**Tiilikainen, E.** (2016). *Yksinäisyys ja elämäntilanne*. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.

**Tikka, M.** (2002). Valhe, emävalhe, muistitieto, asiakirja? Historiantutkijan näkemys arkistoaineistojen, erityisesti muistitiedon käytön eettisistä ongelmista ja asiaan liittyviä kokemuksia. *Elore*, 9(2).

**Tilastokeskus.** *Tautikuolleisuus 1936–2010*. Saatavissa: <[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_003\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_003_fi.html)> Viitattu 18.2.2020.

**Tuberkuloosiliitto** (1958). *Parantolamiljö ja sen ongelmia*. Toimikunnan mietintö. Tuberkuloosiliiton julkaisuja N:o 4. Tuberkuloosiliitto: Lappeenranta.

**Turun Sanomat** (1.2.2021). Ministeriö esittää Alvar Aallon arkkitehtuuria Unescon maailmanperinnön aieluetteloon – mukana Paimion parantola, joka myös putosi listalta. Saatavissa: <<https://www.ts.fi/kulttuuri/5212262/Ministerio+esittaa+Alvar+Aallon+arkkitehtuuria+Unesco+n+maailmanperinnon+aieluetteloon++mukana+Paimion+parantola+joka+myos+putosi+listalta>> Viitattu 7.2.2021.

**Törrönen, S.** (1983). *Varsinais-Suomen tuberkuloosipiiri: Kalevanniemen lastenparantola 1920-1962: Paimion sairaala 1933-1983*. Varsinais-Suomen tuberkuloosipiirin kuntainliitto.

**Ukkonen, T.** (2000). *Menneisyyden tulkinta kertomalla. Muistelupuhe oman historian ja kokemuskertomusten tuottamisprosessina*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

**Ukkonen, T.** (2006). Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa. Teoksessa Haanpää, R., Heimo, A., Peltonen, U., & Fingerroos, O. (2006). *Muistitietotutkimus: metodologisia kysymyksiä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. s. 175–198.

**Uurtamo, T.** (2010). *"Siitähän paranee, ellei kuole!": keuhkotaudin kokeminen nuoren naisen päiväkirjoissa 1938-1941*.

**Vainio-Korhonen, K.** (17.4.2018). Vastuullinen historiantutkimus ja tietosuoja. *Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa*. Saatavissa: <<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/vastuullinen-historiantutkimus-ja-tietosuoja>>. Viitattu 23.2.2020.

**Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri** (17.12.2019). *Sairaanhoitopiiri hyväksyi Paimion parantola -säätiön perustamiskirjan ja säännöt*. Saatavissa: <<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Sairaanhoitopiiri-hyvaksyi-paimion-parantola-saation-perustamiskirjan.aspx>> Viitattu 20.2.2020.

**Vuento, R.** (2020). Tuberkuloosi. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00611>> Viitattu 1.4.2021.

## Liitteet

### Haastattelurunko

- Perustiedot
- Milloin olit Paimion parantolassa?
- Mistä / miten sait tietää sairastavasi tuberkuloosia?
- Millaisesta elämäntilanteesta lähdit parantolaan?
- Mitä ajattelit / mitä tunsit saadessasi tietää, että sinun on lähdettävä parantolaan?
- Mitä muistat ajatelleesi saapuessasi parantolaan ensimmäisen kerran? Muistatko ensimmäistä päivää parantolassa?
- Mitä pidit parantolan arkkitehtuurista / kiinnittikö jokin asia parantolan ulkomuodossa huomion?
- Mitä parantolassa syötiin?
- Millaisia sääntöjä parantolassa oli? Miten niitä rikottiin? Rikottiinko esimerkiksi alkoholiin, tupakointiin ja lumpusteluun liittyviä sääntöjä? Miten?
- Miten parantolassa saatiin aika kulumaan? Mitä siellä tehtiin?
- Entä miten mieli saatiin pidettyä reippaana ja positiivisena, vai saatiinko sitä?
- Kävikö parantolassa vieraita? Kävivätkö ulkomaalaiset ihastelemassa arkkitehtuuria?
- Millainen suhde potilailla ja hoitajilla / lääkäreillä oli keskenään?
- Miten kuolemaa käsiteltiin parantolassa? Mistä parantolassa tiesi, jos joku on kuollut?
- Millaisia hoidot olivat? Leikkaukset, kävelyt, hallit, lääkkeet...
- Miten parantolassa on vietetty juhlia, kuten juhannusta ja vappua?
- Mikä parantolahoidossa oli mukavinta? Entä pahinta?
- Mitä ajattelit saadessasi tietää, että pääset pois parantolasta?
- Mitä olet tehnyt parantolan jälkeen?
- Miten parantola-aika on vaikuttanut elämääsi?