

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Rissanen, Anu

Title: Veden merkitys mielisairaaloiden muuttuvissa hoitokulttuureissa

Year: 2019

Version: Published version

Copyright: © Tekijät & Nykykulttuurin tutkimuskeskus, 2019

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Rissanen, A. (2019). Veden merkitys mielisairaaloiden muuttuvissa hoitokulttuureissa. In S. Jäntti, K. Heimonen, S. Kuuva, & A. Mäkilä (Eds.), *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus* (pp. 83-106). Jyväskylän yliopisto. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja, 125. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>

Anu Rissanen

VEDEN MERKITYS MIELISAIRAALOIDEN MUUTTUVISSA HOITOKULTTUUREISSA

Vesi on vanha parannuskeino, jota on nautittu sekä sisäisesti että kylpyjen kautta ulkoisesti. Vanhat sanonnat kuten ”vesi on elämän eliksiiri” ja ”vesi voitehista vanhin” kuvastavat tätä hyvin. Vesi liittyy nykyään paitsi konkreettiseen ruumiilliseen kokemukseen peseytymisestä hygienian¹ kautta, myös symboliseen tulkintaan syntien ja epäpuhtauksien pudistamisesta ja niiden kautta syntyneiden sairauksien hoitamisesta (Douglas 2000; Nolan 1996, 24). Myös psykiatrian historiassa vesi on ollut 1700–1800-lukujen vaihteesta lähtien monella tapaa läsnä potilaiden arjessa sairaalan seinien sisäpuolella. Tästä huolimatta sen merkityksiä mielisairaalapotilaiden elämässä ei ole juurikaan tutkittu potilaskertomusten avulla.²

Tässä artikkelissa käsittelen veden merkityksiä ja niiden muuttosta mielisairaalapotilaan elämässä pääasiassa 1900-luvun alusta aina 1980-luvulle saakka puhtauteen liittyvistä sekä hoidollisista ja terapeuttisista näkökulmista. Tarkastelen, miten vettä käytettiin psykiatrisissa hoitomuodoissa ja mihin sen hoidollisten vaikutusten tulkittiin perustuvan. Tutkin myös, heijastuivatko 1950-luvulla käynnistyneet muutokset ja uudistukset sekä hoitomuodoissa että hoitoideologioissa veden merkitykseen hoitodiskurssissa. Käsittelem artikkelissa myös mielisairaalalaitoksissa veteen liittynyttä puhtauden tematiikkaa ja sen ilmenemistä osastojen arkipäivässä.

Psykiatrisessa laitoshoidossa 1900-luku merkitsee uusien hoitomuotojen käyttöönottoa ja entisten muuntumista. Uudet hoitokeinot muuttivat paitsi koulutusta myös käytännön hoitotyötä, mikä heijastui mielisairaanhoidon ja laitosten hoitokulttuureihin. Uudet tavat ja käytänteet kohtasivat vanhojen hoitajien keskuudessa voimakastakin muutosvastarintaa, joka saattoi heijastua esimerkiksi tiettyjen hoitokeinojen ja hoitotapojen suosimisessa. Myös pakon ja pakonomaisiksi miellettyjen hoitokeinojen käyttäminen ja niistä luopuminen liittyvät eri mielisairaaloiden omanlaisiin hoitokulttuu-

reihin. Veden erilaiset ja muuttuvat merkitykset sekä käyttötarkoitukset kuvaavat hyvin hoitoon liittyviä kulttuurisia siirtymiä.

Artikkelin pääkontekstin muodostaa vuonna 1926 toimintansa aloittanut Siilinjärven piirimielisairaala, josta käytän myös sen myöhempää nimeä Harjamäki. Sairaala oli Pohjois-Savon kuntien omistama laitos, jonka potilaspaikkaluku kasvoi alkuperäisestä 126 paikasta yli 900 sairassijaan 1960-luvun lopussa. Alussa sairaala toimi pääasiassa helppohoitoisten kroonisten potilaiden laitoksena, mutta vuoden 1952 mielisairaslain muutoksen myötä siitä tuli vuonna 1958 Pohjois-Savon mielisairaanhuoltopiirin keskussairaala. Samalla Harjamäen tehtäväksi vakiintui akuuttien sairastapausten vastaanotto sekä vaikeahoitoisten kroonikkopotilaiden hoitaminen.

Arkistoaineistoni koostuu Harjamäen sairaalan arkistossa säilyneistä potilaskertomuksista sekä sairaalan vuosikertomuksista, joista veden käyttö sekä hoitomuotona että osana terapiaa nousee kiinnostavasti esille.³ Muistitietoaineisto eli hoitajien haastattelut ja heidän kirjoituksensa⁴ kuvaavat paitsi sairaalan arkea, myös siihen kuuluneita rutiineja ja käytänteitä esimerkiksi siivouksen, puhtauden ja hoitotoimenpiteiden kohdalla. Näissä muistelmassa esille nousee vahvasti osastotilojen puhtauden retoriikka. Tutkimuskirjallisuudesta hoitomuotojen historiaa käsittelevät teokset ja artikkelit sekä Suomen mielisairaaloista kirjoitetut tarinat avaavat kylpy- ja kiedehoitojen toteuttamisen yleisiä linjoja. Hoitokäytänteet olivat suomalaisissa mielisairaaloissa melko samankaltaisia, mutta eriäväisyyksiä aiheuttivat esimerkiksi sairaaloiden hoitoidologiat sekä potilaiden sairauden laatu.

Potilaskertomukset koostuvat esi- ja lähettämistiedoista,⁵ lääkärin kirjoittamista lehdistä sekä henkilökunnan täyttämästä osiosta, joka 1950-luvun loppuun saakka oli symboleista koostuva tietolomake, josta henkilökunta käytti nimitystä kurva. Sitten lomake muuttui potilaan toiminnasta, käyttäytymisestä, lääkityksestä sekä mahdollista hoitotoimenpiteistä kertovaksi kirjalliseksi osioksi. Potilaiden oma ääni kuuluu potilaskertomuksista valitettavan harvoin. Tosin osa henkilökunnasta kirjasi ylös potilaiden mielipiteitä kun-

nostaan, hoidoista sekä yleensä elämästä sairaalassa. Sairauskertomuksiin sisältyy myös potilaiden kirjeitä sekä muita tekstejä. Kertomukset koostuvat kuitenkin lähinnä henkilökunnan tulkinnoista, jotka rakentuvat potilaan käytöksen, ulkoisen olemuksen sekä kertoman varaan. Kun hahmotan näiden lähteiden kautta veden merkityksiä potilaiden elämässä, tulkitsen siis jo ainakin kertaalleen tulkittuja merkityksiä. Potilaskertomusten kohdalla kyseessä on usein pääosin lääkärin lääketieteellisten merkitysten kautta tekemä tulkinta. Katson kuitenkin, että tälläkin tavoin syntyneen lähteen kautta veden merkityksiä potilaan maailmassa on mahdollista tarkastella. Mielisairaala oli oma erittäin suljettu ja hierarkkinen maailmansa, jossa potilaan osana oli valitettavan kauan ottaa passiivisena objektina vastaan hoitohenkilökunnan taholta tulleita viestejä. Samalla on muistettava, että tuossa pienoisyyhteiskunnassa arki rakentui potilaiden käytöksestä ja toiminnasta. Hoitohenkilökunnan rooli oli tarkkailla, kuitenkin niin, että he omasivat päättäjä- ja toimeenpanovallan joko ohjaamalla, käskemällä tai rajoittamalla.

Nykyisessä yleislääketieteen kielessä hoito ja terapia tarkoittavat pitkälti samaa eli toimenpiteitä, joita tehdään sairauden tai sen oireiden lievittämiseksi ja parantamiseksi sekä potilaan kuntouttamiseksi. Tässä artikkelissa teen niiden välille eron niin, että käytän hoito-termiä käsitellessäni toimenpiteitä, joita henkilökunta teki potilaalle lääkärin määräyksestä. Potilaan mielipidettä ei yleensä kysytty, joten toimenpiteisiin voidaan liittää vastentahtoisuus ja pakkokeinon luonne. Kyseessä oli siis hyvin autoritäärinen hoitoajattelu. Terapia-nimitystä käytän, kun kyseessä on tapahtuma, johon potilas on osallistunut vapaasti ja omasta tahdostaan. Varsinkin 1960-luvulta lähtien terapiaan liitettiin myös potilaan aktiivisuus ja oma toimijuus hoitoprosessissaan.

Hoito- ja terapiamerkitysten kohdalla artikkelini taustoittuu medikalisaatioon, joka voidaan ulottaa myös muutoksiin lääketieteellisessä hoidossa ja psykiatrisissa hoitokäsitteissä. Peter Conrad käyttää lääketieteellisen ideologian käsitettä, jolla hän tarkoittaa lääketieteellisten tai näennäislääketieteellisten määritelmien sekä retoriikan käyttöä käsitteellistettäessä tai hoidettaessa ei-lääketie-

teellisiä ongelmia (Conrad 1979, 6–9; Rintala 1995; ks. myös Vuori 1983). Laajennan artikkelissani tätä näkemystä hoitoideologian käsitteiden muuttumiseen: lääketieteellisen ideologian myötä virkistäytymisestä tulee terapiaa eli siihen liitetään kuntouttava merkitys. Puhtauden tematiikkaa käsittelemäni Mary Douglasin strukturaalisen näkemyksen kautta, jossa käyttäytymisen taustalla nähdään opitut, kognitiiviset rakenteet. Rakenteet luovat sosiaaliset tavat rajata asiat ja toiminnot kategorioihin, joille samalla annetaan moraalinen perustelu (Douglas 2000). Puhtaus kytkeytyy käsitteenä myös medikalisaatioon: puhtaus mielletään bakteerittomuudeksi, joka on edellytys terveydelle.

”Kaikkalainen kylpy vaikuttaa edullisesti”

Karin Neuman-Rahn kirjoitti edellä mainitut sanat ensimmäiseen suomalaisille sairaanhoitajaoppilaille tarkoitettuun teokseen painottaessaan kylpyhoitojen ja potilaan henkilökohtaisen puhtauden merkitystä mielisairaalassa (Neuman-Rahn 1927, 189). Potilaan saapuessa mielisairaalaan hänet vietiin ”puhdistuskylpyyn, jonka yhteydessä myös tukka pestään huolellisesti ja kynnet leikataan sekä tarkistetaan, onko hänessä syöpäläisiä, ihottumia, mustelmia tai muuta tavallisuudesta poikkeavaa, mikä aiheuttaisi toimenpiteitä” (Kinnunen 1943, 44). Ensimmäisen kylvyn merkitystä korostettiin alan oppikirjoissa, sillä sen katsottiin olevan tärkeä osa ensivaikutelmaa, jonka potilas sairaalasta sai (ks. esim. Neuman-Rahn 1927, 248–253).

Pääsääntöisesti potilaat huolehtivat mielisairaaloissa – myös Harjamäellä – puhtaudestaan itse. Aamupesu eli kasvojen ja käsien pesu suoritettiin kylpyhuoneissa. 1960-luvulla potilaat vietiin kaksi kertaa viikossa suihkuun suihkuhuoneeseen, jossa esimerkiksi naintentalossa⁶ korkealla sijainneet suihkut avattiin erillisellä koloavaimella. Tarvittaessa potilaita avustettiin, jolloin ”tuli pesijäkin pesyksi” (Rämä 2016, 126). Sairaalan konehuoneen yläkerrassa sijaitseva sauna, jonne potilaat pääsivät kerran viikossa. Naisten krooni-

sen osaston saunoessa 1960-luvulla osa hoitajista saanoi potilaiden kanssa osan kuivatessa ja kuljettaessa heitä takaisin osastolle. Myös mielisairaanhoidajaharjoittelijat osallistuivat potilaiden saunottamiseen. (Laitinen 2016, 159; Rämä 2016, 126.) Hoitajien muistelmista tulee ilmi, että saunominen vaikuttaa olleen potilaille rentouttava ja terapeuttinen kokemus pelkän puhdistautumisen lisäksi.

Harjamäen sairaalassa – kuten muissakin suomalaisissa mielisairaaloissa – oli vielä 1970-luvulle saakka hoidettavana myös kehitysvammaisia sekä geriatrisia potilaita. Heitä hoidettiin usein vuodeosastoilla yhdessä vaikeahoitoisten kroonistuneiden skitsofreniapotilaiden kanssa. Vuodeosastoilla työ oli pitkälti perushoitoa eli potilaan syöttämistä sekä lääkehoitoa. Potilaiden puhtaudesta huolehdittiin miltei päivittäin ammesepulla, josta huolehtivat niin harjoittelijat kuin mielisairaanhoidajatkin. Myöhemmin vuodeosastoille tuli kylvettäjä. (Ks. esim. Ristolainen 2016, 68; Turunen 2016, 185.)

Monissa hoitajien kirjoituksissa tai haastatteluissa tulee esille sairaalassa vielä 1960-luvun puolivälissä ollut voimakas vaade osastotilojen puhtaudesta ja siisteydestä. Harjoittelijoiden piti muun muassa puunata lattiaita, pestä ikkunoita, vaihtaa pyyhkeitä, kuurata pesuallaita sekä pedata potilasvuoteet, joiden päiväpeitteiden kuviot ja raidat piti asettaa tarkasti niin, että ne olivat huoneen ovelta katsottuna kaikissa sängyissä niiden päätyjen suhteen tarkassa ojennuksessa sekä asetella potilaiden tossut ojennukseen ennen kuin lääkärinkierto alkoi. Mielisairaanhoidajat osallistuivat lakanoiden vaihtamiseen sekä hoitivat liinavaatevarastoa, jossa pinkkojen tuli olla millimetrillisen (Ks. esim. Kokkonen 2016, 109; Rytkönen, 2016, 73; Rämä 2016, 123; Rämä 2018, 18; Suo 2016, 100; haastattelu Suo 27.11.2014.)

Puhtauden vaatimus on ymmärrettävä sairaalaolosuhteissa ja varsinkin mielisairaaloissa vielä 1960-luvulla sijainneilla tuberkuloosiosastoilla (ks. esim. Hakola 2016, 32–33). Toisaalta siisteys ja puhtaus olivat osaltaan vakiinnuttamassa sairaalan hierarkkista arkea, jossa ”jokaisella oli oma paikkansa ja tehtävänsä. Tärkeintä oli, että osasto oli puhdas ja siisti, ja että kuri ja järjestys vallitsivat”

(Turunen 2016, 185). Mary Douglasin teoriaan nojaten epäsiisteys osastoilla oli kategoriasta (järjestys, normaali) poikkeava anomalia, joka voitiin poistaa esimerkiksi puunaamalla lattioita ja kuuraamalla ikkunoita (Douglas 2000, esim. 46–52 ja 78–92). Tämän kautta voidaan myös tulkita osastonhoitaja Marja Rämän muisto vanhemmasta mieshoitajasta, joka 1960-luvun alussa kulki harjoittelijan perässä korjaillen osaston pikkutuolien järjestystä: ”Nyt ymmärrän, että mieshoitajalle oli tärkeää ulkoinen yhdenmukaisuus ja symmetria, tuolithan eivät olleet kaikki samanlaisia” (Rämä 2016, 123).

Hoitomuotona vesi tuli välillisenä elementtinä mielisairaanhoidon jo 1700–1800-lukujen vaihteessa kylmien yllätyskylpyjen ja pään veteen painamisen myötä. Varsinainen hoitava tekijä oli tällöin voimakas järkytys, jopa pelko, jonka toivottiin äkillisen säikähtämisen kautta tuottavan järjestystä potilaiden vääristyneeseen mieleen. Yllätyskylpy voitiin toteuttaa esimerkiksi uppoavan veneen tai yllättäen aukeavan sillan avulla. Päätä pidettiin veden pinnan alla niin kauan kuin Herranrukous kesti, muutoin hoito jäi tehottomaksi. Pelotemenetelmien käyttö oli yleistä ja jopa moraalisena, lempeämmän hoidon isänä tunnettu ranskalainen Philippe Pinel (1745–1826) uskoi, että säikähtämisellä oli potilasta tervehdyttävä vaikutus. (Achté 1975, 96–97; de Young 2015, 308–313.) Potilaat saattoivat olla myös suihkukylvyssä, jossa heidän päähänsä joko letkutettiin tai kaadettiin sangolla kylmää vettä. Käsittely kesti muutamia minutteja tai niin kauan, että orvaskesi alkoi veretä. Potilaat vastustivat kylmiä kylpyjä, eikä niillä vaikuttanut olevan juurikaan tavoiteltua rauhoittavaa vaikutusta. Suihkuja annettiin myös suomalaisissa lääninlasareteissa, sillä Oulun lääninsairaalassa hourujen⁷ hoitomuotona on 1800-luvulla käytetty muun muassa oksetusmikstuuraa, belladonnaa, niskan kannatinta ja ryöppykylpyjä. (Hirvonen 2014, 230–231; Pesonen 1980, 108.)

Jo 1800-luvun alkupuolella Heidelbergin mielisairaalassa Saksassa kiinnitettiin ensimmäisen kerran huomiota pitkäaikaisten lämpimien kylpyjen rauhoittavaan vaikutukseen. *Kylpy-* eli *ammehoito* levisi nopeasti 1800-luvun loppupuolella ympäri eurooppa-

laisia ja amerikkalaisia asyyleja. Gach (2011, 389) toteaa Rebekah Wrightin kirjoittaneen vuonna 1932 Yhdysvalloissa ilmestyneessä teoksessa *Hydrotherapy in Hospitals for Mental Diseases*, että kylpy-, kääre- ja muut vesihoidot olivat kaikkein tärkeimmät hoitomuodot esimerkiksi deliriumiin, psykomotoriseen kiihtymykseen, levottomuuteen sekä unettomuuteen.

Vaikka suomalaisissa sairaaloissa hoidon toteuttamisen ongelmana oli kylpyosastojen puute, tuli hoitomuodosta 1900-luvun vaihteesta alkaen keino levottomien, epäsosiaalisten ja epäsiistien potilaiden rauhoittamiseksi. Lapinlahden sairaalassa annettiin potilaille 1800-luvulla Karlsbadin suolakylpyjä⁸ (Forsius 2005/2015), kylmiä kylpyjä sekä kylmiä pyyhkeitä, vaikka sairaalassa oli pitkälle yli 1800-luvun puolivälin vain yksi kylpyhuone. Varsinaiset kylpyosastot Lapinlahteen valmistuivat 1900-luvun alkuvuosina (Achté 1974, 38; Railo 1991b, 81–85; Rosén 1991, 30.) Niuvanniemen sairaalassa kylpyhoito yleistyi hitaasti, sillä sielläkään sairaalan valmistuessa vuonna 1885 kylpyhuoneita ei ollut. Vuosisadan vaihteessa sairaalassa oli parikymmentä ammetta, joista osa oli puisia. Vuonna 1922 sairaalassa oli 29 kylpyammetta, jotka olivat Niuvanniemen historian kirjoittaneen Kaija Vuorion mukaan alituisessa käytössä. (Vuorio 2010, 57, 72–75.) Pitkäniemen sairaalaan kylvyt tulivat 1900-luvun alussa, jolloin osastojen uusimisen myötä rakennettiin myös isoja kylpyhuoneita (Kaarninen & Kaarninen, 56–57.) Siilinjärven piirimielisairaalan valmistuessa loppuvuodesta 1926 rakennuksessa oli kaikkiaan 16 kylpyammetta, joista 12 sijaitsi alakerran levottomilla osastoilla. Sekä miesten että naisten levottomalla osastolla oli kuusi kylpyammetta, joista erillisessä pienemmässä kylpyhuoneessa sijaitsevat kaksi ammetta oli tarkoitettu pitempiä kylpyjä varten. (HSA, Hg:1–2, sairaalan rakentamista koskevat asiakirjat.)

Myös Siilinjärven piirimielisairaalassa käytettiin Lääkintöhallituksen kylpyhoitoa varten vahvistamia ohjesääntöjä. Säännöt oli laadittu Pitkäniemen sairaalassa potilaille kylpyhoidossa tapahtuneiden onnettomuuksien vuoksi. Sääntöjen mukaan potilas sai astua kylpyyn vasta kun kylpyvesi oli täysin valmis ja hyvin sekoi-

tettu. Kylpyä laskettaessa kylmävesihana oli avattava ensimmäisenä eikä veden lämpötila ei koskaan saanut ylittää 36 astetta. Veden lämpötilan mittaamiseen ei riittänyt käsi, vaan se oli varmistettava aina lämpömittarilla. Vesi oli vaihdettava vähintään kolme kertaa päivässä tai välittömästi sen likaannuttua. Potilasta ei koskaan saanut jättää pidennettyyn kylpyyn ilman valvontaa ja kaikkein levottomimmille potilaille voitiin ammeen päälle asettaa verkko tai lakanana, jossa oli päätä varten aukko. Näin potilaat pysyivät kylvyssä ja hukuttautumisen vaara väheni oleellisesti. (HSA, Cf:1, Siilinjärven piirimielisairaalan ohje- ja järjestyssääntö 1931; Kaarninen & Kaarninen 1990, 57.)

Siilinjärven piirimielisairaalassa käytettiin potilaskertomusten mukaan lähinnä lyhyitä kylpyjä (HSA, potilaskertomukset 1926–1959). Näissä, puolesta tunnista noin kahteen tuntiin kestäneissä kylvyissä, tarkoituksena oli rauhoittaa potilaan levotonta mieltä sekä auttaa unen saavuttamisessa. Joskus lyhyitä kylpyjä käytettiin myös yritettäessä kohentaa potilaan ruokahalua. Ilmeisesti haettua vastetta ei yleensä kuitenkaan saatu (ks. esim. potilaskertomus 28/1929).

Pitkistä eli lepokylvyistä muodostui mielisairaaloissa varsinkin 1930-luvun alkuvuosiin saakka paljon käytetty rauhoitusmuoto. Pitkien kylpyjen katsottiin rauhoittavan potilasta motorisesti, edesauttavan aineenvaihduntaa sekä myös kohentavan ruokahalua. Kylpyveteen voitiin myös sekoittaa suolaa ja aromaattisia aineita. Kylvyt kestivät nimensä mukaisesti useita tunteja ja niiden antamista saadettiin jatkaa viikkoja, kuukausia ja joskus jopa vuosiakin. Esimerkiksi Niuvanniemen sairaalassa skitsofreeninen naispotilas oli lepokylvyssä päivittäin tammikuusta 1917 maaliskuuhun 1927. Potilaat saattoivat myös nukkua ja syödä ammeessa. (Hirvonen 2003, 121; Hirvonen 2014, 233; Neuman-Rahn 1927, 189–193; Raitasuo 1999, 43; Tuovinen 1990, 43.)

Myös Harjamäellä osa erittäin rauhattomista potilaista joutui 1930-luvulla pitkään lepokylpyyn. Yksi heistä oli naispotilas, jonka diagnosoiksi ensimmäisellä sairaalajaksolla 1936–1948 määriteltiin psychopatia alaluokaltaan reactio psychogenea eli psykopa-

tia, alaluokaltaan sairasmielinen reaktio. Hänen kohdallaan pisin kylpyhoitojakso ajoittui maaliskuulle 1936. Tuolloin potilas oli kylvyssä 27 peräkkäisenä päivänä. Suurin osa kylvyistä kesti muutaman tunnin, mutta muutamana päivänä hän vietti sairauskertomuksen mukaan kylpyammeessa koko päivän eli 10–12 tuntia. (HSA, potilaskertomus 179/1936, muunnettu 212/1960, muunnettu 1239/1963.)

Kylpyjä käytettiin myös epäsiistien potilaiden kohdalla. Siilinjärven piirimielisairaalaan sisäänkirjoitettiin 1943 halvaava aivokuppa -diagnoosilla miespotilas, jonka tauti oli edennyt jo niin pitkälle, että mies häidin tuskin pystyi edes kävelemään. Epäsiisteyden alettua potilas oli kaksi kuukautta vuorokauden ympäri ammeessa, kunnes hän alkoi kuumeilla, jolloin ammehoito ei enää tullut kysymykseen. Mies menetti sekä liikunta- että puhekykynsä ja kuoli sairaalassa keuhkokuumeeseen tammikuussa 1944. (HSA, potilaskertomus 187/1943.)

Monet sairaalat luopuivat kylpyhoidosta 1930-luvulla osin uusien sokkihoitojen (cardiazol- ja insuliinihoidot) myötä. Niuvan Niemessä pitkät kylvyt loppuivat vuonna 1934 epäonnisen putkiremontin seurauksena: lämmin vesi oli niin kuparipitoista, että potilaat muuttuivat vihreiksi (Vuorio 2010, 111, 121). Siilinjärvellä lepokylpyjen käyttö potilaiden rauhoittamiseen väheni jo 1930-luvun lopussa. Sairaalassa muutettiin vuonna 1935 kaksi kylpyhuonetta potilashuoneiksi lääkintöhallituksen luvalla (HSA, Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1935). Kylpyjä kuitenkin annettiin vielä niinkin myöhään kuin 1954. Tuolloin kyseessä oli asiaa muistelleen hoitajan mukaan enemmänkin rangaistus kuin rauhoittamistarkoitus. (Haastattelu Suo 27.11.2014.)

Hirvosen mukaan vuosina 1897–1930 noin kolmannes Niuvan Niemien sairaalan potilaista sai ammehoitoa (Hirvonen 2014, 234–235). Harjamäellä kylpyhoitojen määrä on ollut selkeästi pienempi, mikä selittyy osin sillä, että sairaalan perustamisen aikaan työterapia alkoi nopeasti vallata alaa rauhoittavana ja toisaalta yhteiskuntaan sopeuttavana hoitomuotona. Sairaalan ylilääkäri Elon Enroth korosti voimakkaasti työterapian käyttöä ja hänen kautensa 1927–

1954 se oli ylivoimaisesti käytetyin hoitomuoto. Potilaskertomusten perusteella vaikuttaa lisäksi siltä, että ylilääkäri Enroth suosi kylpyjen sijasta mieluummin *kiede-* eli *käärehoitoa*, jolla myös pyrittiin rauhoittavaan vaikutukseen. Kääreitä käytettiin jo 1800-luvulla, mutta uudestaan hoitomenetelmäksi ne tulivat 1910-luvulla. (Hirvonen 2003, 121; Hirvonen 2014, 235.) Hoitokulttuurien eroista kertoo se, että erityisen paljon kiedehoitoa käytettiin Seinäjoen piirimielisairaalassa Törnävällä. Sairaalan pitkäaikaisena ylilääkärinä 1920–1940-luvuilla toimi Veikko Punttala, joka suosi kääreiden käyttöä niin runsaassa määrin, että hoito tunnettiin ”Punttalan kieteitten” nimellä (Raitasuo 1999, 43).

Yleisimmin potilailla käytettiin kokokiedettä, jota kutsuttiin myös hiostushoidoksi. Vuoteen päälle levitettiin huopapeitteitä ja kuiva poikkilakana. Lähimmäksi potilaan ihoa tulivat märät, alle huoneenlämpöisellä vedellä kastellut lakanat, joihin potilas kapaloitiin jalkateristä kaulaan saakka. Potilas kiedottiin poikkilakanaan ja peiteltiin huolellisesti huovilla, jotka kiinnitettiin hakaneuloilla. Pään alle aseteltiin tyyny, leuan alle pyyheliina ja otsalle kylmä kääre. Käärehoidon kestoksi suositeltiin kahta tuntia, sillä pelkona oli potilaan liika lämpeneminen sekä sydämen ja hengityksen toiminnan vaikeutuminen. Hoito voitiin uusia kolme kertaa päivässä. Pelokkaille potilaille käytettiin puolikääreitä, joissa peiteltiin vartalon keskiosa, sekä kolmeneljäsosakääreitä, joissa kädet jäivät vapaaksi. Jos päivällä annettu kiedehoito ei rauhoittanut potilasta, hänet voitiin yöksi kietoa kuivakääreseen eli kuivaan lakanaan, jonka päälle sidottiin huopapeite. (Hirvonen 2003, 121–122; Kaarninen & Kaarninen 1990, 58; Kinnunen 1943, 91–93; Törrönen 1985, 37.)

Kiedehoitoa ei Harjamäen vuosikertomuksissa mainita, mutta useissa säilyneissä potilaskertomuksissa siitä on merkintöjä. Niiden perusteella tähän hoitomuotoon on turvauduttu muun muassa potilaan oltua väkivaltainen, levoton, vastahakoinen, kiusallinen, oikullinen tai kovaääninen (HSA, esim. potilaskertomukset 143/1928 ja 170/1933). Edellä kuvatut adjektiivit löytyvät myös sairaalaan joulukuussa 1926 otetun vajaamieliseksi diagnosoidun palvelijattaren sairauskertomuksesta. Helmikuun alussa 1927 potilas oli kie-

teissä kahdeksana päivänä peräkkäin, mutta rauhoittumista hoidolla ei saavutettu, vaan potilaan päiväaikaiseksi käytökseksi oli hios-tuskuurin jälkeenkin kirjattu levoton ja äänekäs. (HSA, potilasker-tomus 42/1926.)

Myös kylpyhoidon yhteydessä mainittu naispotilas koki ensim-mäisen sairaalajaksonsa aikana useita kiedehoitojaksoja. Vuoden 1936 aikana hän joutui kääreisiin 17 kertaa, vaikka hänelle annetiin sekä päiväksi että yöksi voimakkaita unilääkkeitä. Vuosi 1938 vaikuttaa olleen potilaalle hankala, sillä hoitajien täyttämään kur-vaan on merkitty 47 kiedehoitoa, joista 13 tapahtui maaliskuun ai-kana. Ylilääkärin tekemistä merkinnöistä ei kuitenkaan löydy min-käänlaista mainintaa kääreiden käytöstä. Hän toteaa vain vuonna 1938 päiväämässään merkinnässä potilaan tilan olevan ennallaan ja ajoittain vaikeakin. Viimeinen merkintä kieteiden käytöstä po-tilaan kohdalta löytyy tammikuun alusta 1946. (HSA, potilasker-tomus 179/36, muunnettu 212/1960, muunnettu 1239/1963.) Po-tilaskertomusten perusteella vaikuttaa, että kiedehoitoa käytettiin kaikkein levottomimpien potilaiden kohdalla, mutta kaikkiin sillä ei ollut toivottua vaikutusta. Osaa potilaista hoitomuoto rauhoitti. Vastetta käärehoitoon antoi esimerkiksi eräs miespotilas, joka vie-lä 1950-luvun alussa saatiin rauhoitettua levottomuuskohtauksen tultua ainoastaan kääreillä. Yleensäkin hoitajat kokivat kääreet toi-mivammaksi kuin kylpyhoidon. (Suo 2016, 101; haastattelu Suo 27.11.2014.)

Kiedehoitoa pidettiin jo 1940-luvun alussa pakkokeinon luon-teisena (Kinnunen 1943, 91). Potilaat kokivat sen vastenmielise-nä, joten sokkihoitojen alettua 1930-luvun lopussa monet sairaalat luopuivat sen käytöstä. Näin toimittiin esimerkiksi Rauhan ja Har-javallan sairaaloissa (Judin 1983, 77–80; Vahvaselkä 1976, 142). Myös Siilinjärvellä kiedehoito vaikuttaa vähentyneen samoihin ai-koihin: hoitotavan merkinnät potilaiden kurvissa vähenevät. Kietei-siin kuitenkin turvauduttiin myöhemminkin: sairaalaan elokuus-sa 1953 sisään otettu maanisdepressiivinen miespotilas kiedottiin

osastolla kääreisiin levottomuuden vuoksi. Tämän potilaan kohdalla toteutuivat kaikki käärehoidon uhkakuvat:

[Potilas] Oli osastolla rauhoittavassa kääreessä, mutta kello 18.30 hoitaja huomannut potilaan yleistilan huonoksi ja poistanut kääreet. Lähti heti ilmoittamaan potilaasta ylihoitajalle, joka vuorostaan soitti yllälääkärille. [...] Hengitys oli hyvin nopea ja suoni pieni ja heikko. Oli saanut jo corazoli ruiskeen, mutta kun tila vaikutti edelleen huonolta, annoin suonensisäisesti strophantini ampullin 10 ccm glukosiliuoksessa. Suoni parani vähitellen, mutta lämpö oli mitattaessa 41° celsius. [...] Kello 7.30 soitti sairaalan yöhoitaja potilaan tilan jälleen huonontuneen. Tullessani sairaalaan oli potilas menehtynyt. (HSA, potilaskertomus 486/149/1953.)

Kuolinsyiksi tähän potilaskertomukseen ylläläkäri Enroth merkitsi pneumonia hypostatican eli vuodepotilaan keuhkoihin veren tai veden kertymisestä aiheutuvan keuhkokuumeen.

Harjamäen potilaskertomuksissa ei ole henkilökunnan tekemiä merkintöjä siitä, miten potilaat kokivat vesihoitot. Myöskään takavarikoiduissa potilaiden kirjeissä ei hoidoista puhuta. On mahdollista, että erityisiä hoitokuvauksia sisältäneet kirjeet hävitettiin saman tien, kun taas esimerkiksi työntekoa kuvaavat, mutta vaikkapa rivon kielen takia lähettämättömät kirjeet säilytettiin potilaskertomusten välissä.⁹ Yleensäkin on todettava, että Harjamäen potilaskertomuksissa potilaiden kirjoitukset, kirjeet ja vastaavat yleistyvät vasta 1950- ja 1960-lukujen taitteessa. Niuvanniemen potilaskertomuksissa on säilynyt henkilökunnan kirjaamana viitteitä siitä, että kylpyyn ei menty vapaaehtoisesti eikä tilannetta helpottanut se, että samassa ammeessa saattoi olla kaksikin potilasta. Lapinlahden sairaalan historiassa mainitaan jopa, että potilaat kokivat kylmät kylvyt tuskallisina. (Hirvonen 2014, 234; Railo 1991a, 67.) Aino Mannerin vuonna 1935 julkaistussa *Viesti Yöstä – Mielisairaalakokemuksia* -teoksessa kuvataan vesihoitoja. Manner kirjoittaa ammehoitoon liittyneen kauhistusta ammeeseen pakottamisen sekä henkilökunnan väkivaltaisuuden myötä, mutta myös kummastusta ammeessa ruokailua kohtaan. Myös kiedehoito tuli tutuksi Mannerille jopa niin, että hänet laitettiin kieteissä eristyshuoneeseen. (Manner 1935, 35–36, 44–49, 122.)

Virkistyksestä terapiaan

Skandinaviassa, erityisesti Tanskassa, rannikon läheisyydessä sijaitsevat asyyliit omaksuivat jo 1800-luvun puolivälistä hoitomuu-toihinsa uimisen ja rannalla oleskelun. Aarhusiin Keski-Jyllantiin rakennettu asyyli rakennettiin tarkoituksellisesti mahdollisemman lähelle merta, jotta vettä ja rantaa voitaisiin hyödyntää potilaiden hoitamisessa ja virkistämässä. (de Young 2015, 169–170; Møllerhøj 2008, 100–101.) Myös Lapinlahden sairaalan potilaat pääsivät uimaan ainakin 1900-luvun alussa, jolloin naisille ja miehille oli meren rannalla omat uimahuoneet (Achté 1974, 186).

Uimisen katsottiin karaisevan ihmistä ja valmistavan häntä kylmää varten. Uintia pidettiin myös tehokkaana hoitokeinona hermostuneisuutta ja muita hermoston häiriöitä vastaan (Pietikäinen 2007, 184–185). Kuitenkaan uiminen ei vielä 1800-luvun lopussa ollut yksiselitteinen osa esimerkiksi kylpyläelämää. Uimista pidettiin jopa hengenvaarallisena ja uimataito alkoi Suomessa yleistyä vasta 1900-luvun alkuvuosikymmenten uusien urheilu- ja kauneusihanteiden myötä. Samalla myös uimisen opettelemisen mahdollisuudet paranivat julkisten uimarantojen yleistyessä. (Suvikumpu 2014, 89.)

Suurin osa kuntainliittojen 1920-luvun alkuvuosikymmeninä perustamista piirimielisairaaloista rakennettiin maataloille, jotka sijaitsevat järvien rannoilla. Pääasiassa kyse oli henkilö- ja tavara-liikenteen toimivuudesta sekä talous- ja vesihuollon turvaamisesta, mutta ainakin muutamien sairaaloiden vuosihistoriikeissa mainitaan myös järvien merkitys potilaiden viihtyvyydessä. Näin tehdään myös Harjamäen 10-vuotishistoriikissa (Siilinjärven Piirimielisairaala 1926–1936, 23). Entisen sairaala-alueen välittömässä läheisyydessä sijaitsee Kevätön-järvi, jonka rannat ovat edelleen ruohikkoisia ja loivia. Heti sairaalan toiminnan käynnistyttyä järvi tarjosikin mahdollisuuden potilaiden virkistyskäyttöön. Vuoden 1929 vuosikertomuksessa ylilääkäri Enroth valittelee, etteivät potilaat kesän koleuden takia juurikaan voineet uida, mutta tämän jälkeen miltei jokaisessa vuosikertomuksessa kerrotaan uimisen olevan po-

tilaille sangen mieluista kesäistä ajanvietettä. Varsinkin ulkotöissä olleet potilaat kävivät mielellään pelto- ja metsätöiden lomassa virkistäytymässä Kevättömässä. Uimaan pääsivät potilaat, jotka olivat ulkotöissä tai joilla oli vapaakävelyoikeus. Valvonnan tuli olla tehokasta ja siitä huolehtivatkin ulkotöiden työnohjaajat tai osastoilta kootun ryhmän tullessa uimaan mukana olleet mielisairaanhoidajat. Sota-aika toi rajoituksensa virkistykseen, sillä valvojien eli ulkotyönohjaajien ja hoitajien vähäisen lukumäärän vuoksi uimista oli esimerkiksi vuonna 1943 rajoitettava. Järven rannalle rakennettiin myös laiturit ja sauna, jonne potilaat kesäisin tekivät retkiä. (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomukset 1926/7–1945; Kontiainen 2016, 156.) Myöhemmin 1960-luvun alussa potilaat kävivät uimassa läheisellä ”Lemmenlammella” (Kaleton). Marja Rämö kuvaa, kuinka naispotilaat kastelivat itsensä ja jotkut räpiköivät alusvaatteisillaan, koska varsinaisia uimapukuja potilailla ei ollut. Hän toteaa noiden hetkien olleen iloisia hetkiä pois osaston harmaudesta ja todellisuudesta. (Rämö 2018, 50.)

Toinen varsinkin miespotilaiden suosima virkistysmuoto oli kalastus. Kesällä käytössä olivat mato-onget, verkot ja katiskat, joten joillakin potilailla on ollut oikeus soutuveneen käyttämiseen. Kevätön tarjosi myös talvella ainakin muutamalle innokkaalle kalastuksesta pitävälle potilaalle virkistystä mahdollistamalla pilkkimisen ja talviverkkojen virituksen. Jotkut innostuivat kalastamisesta niin, että ajantaju katosi, ja heitä oli säännöllisesti haettava järveltä takaisin sairaalalle syömään (HSA, De:18 Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1932).

1940-luvun lopussa merkinnät uimisesta tai kalastamisesta häviävät vuosikertomuksista. Sen sijaan niitä alkaa näkyä enemmän potilaskertomusten sairaanhoitajien täyttämässä osassa. Merkinnoissa todetaan lyhyesti potilaan olevan esimerkiksi innokas kalastaja, joka vie saalistaan myös sairaalan keittiöön. Myös joissakin arkistosta löytyneissä kirjeissä potilaat mainitsivat harrastaneensa kalan narrausta tai käyneensä uimassa heinätoiden ohessa. (HSA, esim. potilaskertomukset 47/1932, muutettu numeroton 1946, muutettu 371/1959; 220/1957.)

1960-luvun alussa veden äärellä tapahtuva virkistyminen sai uusia ulottuvuuksia sisävesiristeilyjen myötä. 1950-luvun lopussa henkilökunnan keskuudessa perustettu Harjamäen Kerho ry järjesti kesällä 1961 kaksi sisävesiristeilyä Kallavedellä (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomus 1961). Myöhemmin risteilyille kerättiin rahaa myös osastoilla: esimerkiksi osasto 24 järjesti 1980-luvulla myyjäisiä, joiden tuotto käytettiin virkistystoimintaan. Keskäisin ohjelmassa oli sisävesiristeily Kuopiossa. (Laitinen 2016, 163.)

Harjamäen Kerho -yhdistys pyrki myös potilaiden virkistys- ja hoitotoiminnan parantamiseksi rakennuttamaan 1960-luvun lopussa sairaala-alueelle urheilutalon, jonka yhteyteen olisi tullut uimahalli. Valtionavun saamisen ollessa epävarmaa suunnitelmasta oli kuitenkin luovuttava. Jonkinasteiseksi korvikkeeksi tulivat sairaalan vuodesta 1972 kerran viikossa järjestämät matkat lähimpään uimahalliin Kuopioon. Myöhemmin uimahalliksi vakiintui hieman lähempänä sijainnut Vuorelan kuntoutumiskeskus, jolloin uintikerhojen määrää oli mahdollisuus korottaa. (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomukset 1972–1975.) 1970-luvun alussa Kerho hankki omistukseensa Siilinjärveltä lakkautetun Räimän kansakoulun, joka toimi tämän jälkeen potilaiden retkikohteena ympäri vuoden. Kallioksi nimetty paikka tarjosi potilaille myös mahdollisuuksia veden äärellä tapahtuvaan virkistysterapiaan saunan, uimaranan ja kalastuksen myötä (Kontioinen 2016, 156; Lepola 1976, 64–65; Pirhonen et al. 1979, 3–6, 9, 21).

Harjamäen sairaalan vuosikertomuksiin nimitys virkistysterapia tulee vuodesta 1970 lähtien. Samalla liikuntaterapia alkoi yhä selkeämmin koostua liikunnanohjaajien suunnittelemapa liikunnasta, johon myös uiminen vähitellen yhdistettiin. Liikunnanohjaajien työ niveltävi kiinteämmin hoitotyöhön ja osalla potilaista liikunta kirjattiin henkilökohtaisiin hoitosuunnitelmiin. (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomukset 1970–1980; Auvinen 2016, 244.)¹⁰

Veden monet merkitykset

Mielisairaalan potilaille vedellä on ollut hyvin samanlaisia kulttuurisia merkityksiä kuin sairaalan ulkopuolella eläneillä ihmisillä. Veteen liittyi osin sairaalaympäristöön, osin hoitoideologiaan kuulu- nut vaatimus puhtaudesta, joka koski sekä fyysistä ympäristöä että potilasta itseään. Siisteyden vaade ei ulottunut pelkästään potilai- siin, vaan myös mielisairaanhoitajien ja alalle harjoittelevien oli osallistuttava osaston puhtaana pitämiseen muun muassa lattioiden ja ikkunoiden pesun sekä liinavaatevaraston järjestämisen kautta. Siisteyden vaade oli osa ammattiin sosiaalistamista ja toisaalta osa sairaalan hierarkkista arkea. Vesi on ollut potilaille myös rentoutta- va ja samalla virkistävä elementti, joka toi elämään nautintoa. Sa- malla vesi kuitenkin on merkinnyt potilaille pakkoa osallistua ja osin myös alistua hoitoon, joka koettiin pelottavaksi ja uhkaavak- sikin. Vesi on mielisairanhoidon historiassa ainoa elementti, joka muuntui hoitomuodosta ajanvietteeksi ja osaksi virkistysterapiaa.

Vesihoidoista ja varsinkin kylvyistä tuli 1800-luvun loppuun mennessä yleislääke somaattisessa lääketieteessä miltei vaivaan kuin vaivaan. Niiden soveltaminen myös psykiatriisiin sairauksiin kävi helposti – vallitsihan 1860-luvulta alkaen käsitys, että psykiat- riset sairaudet olisivat biologisia aivoperäisiä sairauksia, joihin tuli soveltaa samoja hoitoja kuin somaattisiin sairauksiinkin. Kylpy- ja kiedehoidoista tuli Suomessakin 1800–1900-luvun vaihteessa pal- jon käytetty keino mielisairaiden rauhoittamisessa. Alussa kylpyjä annettiin pitkinä lepokylpyinä, jota saattoivat kestää useita tunte- ja ja niiden antaminen potilaalle jatkui jopa vuosikausia. Myöhem- min esimerkiksi Harjamäessä pääosa kylvyistä annettiin noin kah- den tunnin lyhyenä kylpynä, jolloin tavoitteena oli rauhoittamisen lisäksi unen saannin parantaminen. Kylvyt annettiin alle 36 astei- sessä vedessä henkilökunnan valvonnassa ja niitä käytettiin myös epäsiistien potilaiden hoidossa. Kiedehoidossa potilas kiedottiin yleensä päästä varpaisiin ulottuvaan kääröön, joka koostui lähin- nä ihoa tulevasta märästä liinasta ja sen päälle kiedotuista puuvil- la- ja villakankaista. Kieteen rauhoittava vaikutus perustui paitsi

kehon lämpötilan vaihteluun myös liikkumattomuuteen sekä paineistimukseen. Kääreissä ollutta potilasta ei tarkkailtu koko ajan, joten potilaan kehon ylikuumentumiseen liittyvät uhat olivat todellisia. Hoitojen kautta tavoiteltiin potilaan motorista rauhoittumista, mutta kuten artikkelista ilmenee, kumpikaan hoitomuodoista ei ollut erityisen toimiva. Kirjallisuuden perusteella vaikuttaa, että potilaat pääsääntöisesti pelkäsivät varsinkin kylpyhoitoa, mutta myös kieteet koettiin epämiellyttäväiksi juuri liikkumattomuuden takia.

Uiminen ja muu veden äärellä tapahtunut toiminta näyttää merkinneen lääkäreille ja henkilökunnalle 1950-luvulle saakka lähinnä potilaiden ajanvietettä ja korkeintaan virkistystä. Sama toiminta muuttui kuitenkin hoitohenkilökunnan näkemyksissä terapiaksi 1950-luvun lopulta lähtien. Muutoksen taustalla on nähtävä psykiatrisessa hoitoajattelussa ja -kulttuurissa sekä hoitodiskursseissa tapahtunut käänne. Uusien psykykenlääkkeiden tulon myötä 1950-luvulla potilaiden levottomuus ja motorinen rauhottomuus väheni. Rauhallisimpien potilaiden kanssa erilaiset virkistäytymiseen liittyvät tapahtumat, kuten uintimatkat ja retket, olivat helpompia toteuttaa. Myös liikunnasta tuli vaikkapa päivittäisten jumppatuokioiden ja maanantaitanssien myötä positiivinen tekijä sairaalan ja sen asukkaiden elämään osana kuntoutumisprosessia. Mitä veden tarjoamat virkistysmahdollisuudet sitten potilaille merkitsivät? On todennäköistä, että he eivät pitkään aikaan mieltäneet niitä terapeutiseksi siinä merkityksessä, miten sana nyt medikalismien aikana käsitetään. Todennäköisesti nuo hetket kuitenkin tarjosivat potilaille lepoa, rauhaa, rentoutumista ja ennen kaikkea vapautta sairaala-alueen sisäpuolella.

VIITTEET

¹ Hygienia miellettiin sairauksien ehkäisemiseksi, joten esimerkiksi kylpyjen ja kylpyläkäyntien syynä oli pitkään terveyden vaaliminen ja sairauden parantaminen, ei peseytyminen.

² Helena Hirvosen väitöskirja *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930* käsittelee pääasiassa suomalaisen psykiatrian muotoutumista, mutta hän tarkastelee lyhyesti myös hoitokäytänteitä Niuvanniemen mielisairaalassa vuosina 1897–1930.

³ Vesi nousee potilaskertomuksista esille myös oireena polydipsiassa eli pakonomaisessa nesteiden juomisessa. Vesijuoppoutta diagnosoitiin suomalaisissa mielisairaaloissa varsinkin 1960-luvulta 1990-luvulle: esimerkiksi Kellokosken sairaalassa oli pahimmillaan 5 prosenttia potilaista eristyksessä polydipsian vuoksi (Taipale 1994, 1891). Aihe on erittäin mielenkiintoinen ja ansaitseekin oman erillisen tutkimuksensa.

⁴ Viime vuosina mielisairaaloista on alkanut ilmestyä erilaisia muistelmakokoelmia, joiden pääpaino on hoitohenkilökunnan kirjoituksissa. Harjamäen sairaalasta ilmestyi keväällä 2016 teos *Harjamäki muistoissamme*, jossa noin kuutisenkymmentä henkilökunnan jäsentä muistele muun muassa alalle kouluttautumistaan sekä työuraansa Harjamäen sairaalassa.

⁵ Näihin asiakirjoihin kuuluvat lääkärin lähetteet (A-liite, vuodesta 1937 M III), joissa selvitettiin potilaan henkilöhistoriaa lääketieteellisestä näkökulmasta sekä hänen sairastumistaan. Lisäksi esitietoja potilaasta antoi B-liite, jossa esille tuli potilaan lähiyhteisön maallikkonäkökulma potilaan elämäntavoista, sukutaustasta sekä käyttäytymisestä. Lomakkeen allekirjoitti esimerkiksi holhouslautakunnan esimies tai pappi. Vuonna 1937 se korvattiin omaisille annettavalla kyselykaavakkeella.

⁶ Naistentaloksi kutsuttiin 1939 valmistunutta sairaalarakennusta, johon sijoitettiin naistenosastot.

⁷ Houru oli kansan ja myös lääkintä- ja hallintoviranomaisten nimitys mieleltään sairaaksi tulkitusta ihmisestä. Vielä 1920-luvulla muutamassa Harjamäen sairaalan potilaskertomuksen B-liitteessä eli kunnallisten viranomaisten täyttämässä osiossa potilasta nimitetään houruksi. Muita nimityksiä olivat esimerkiksi mieletön, sekapäinen, älytön ja höperö.

⁸ Karlsbadin suola sisälsi rikkihappoista kaliumia ja natriumia, natriumkloridia ja hiilihappoista natriumia.

⁹ On epäselvää, mielsivätkö potilaat maatyön ja sisääskareiden tekemisen varsinaiseksi hoitomuodoksi.

¹⁰ 1950-luvun lopulta mielisairaanhoido kulki kohti voimakasta murrosta. Uusien psyykenlääkkeiden ja sosiaalipsykiatristen ajatusmallien sekä nopeasti muuttuvan yhteiskuntarakenteen myötä entinen työhoitoon pohjaava säilyttävä mielisairaalalaitos muuttui kohti toimintaterapiaan ja kuntoutustoimintaan pohjaavaa hoitomallia, jossa erilaiset terapiat olivat lääkehoidon ohella tärkeimmät hoitokeinot.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Harjamäen sairaalan arkisto (HSA):

Cf:1–3 Säännöt 1926–1977.

De:18 Sairaalan vuosikertomukset 1926–1989.

Hg:1–2 Sairaalan rakentamista koskevat asiakirjat.

Potilaskertomukset 1926–1989.

Siilinjärven piirimielisairaala 1926–1936 (1936). Siilinjärvi: Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto.

Haastattelut

Mielisairaanhoidtaja Veikko Suo (syntynyt 1933), 27.11.2014.

Painetut aineistolähteet

Auvinen Sirpa (2016) ”Liikunnanohjaaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 242–244. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

Hakola Panu (2016) ”Ylilääkäri”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 30–37. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

Kinnunen, Lyyli (1943) *Mielisairaanhoidto*. Sairaanhoidtajattarien oppikirja IX. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sairaanhoidtajatarjärjestöjen oppikirjakomitea.

Kokkonen Anja-Riitta (2016) ”Elämä Harjamäen kyljessä”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 108–116. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

- Kontioinen Anja (2016) ”Osastonhoitaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 154–156. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Laitinen, Lea (2016) ”Näin minusta tuli harjamäkeläinen”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 158–164. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Manner, Aino (1935) *Viesti yöstä. Mielisairaalakokemuksia*. Helsinki: WSOY.
- Neuman-Rahn, Karin (1927) *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*. Toinen painos. Porvoo: WSOY.
- Ristolainen, Kyösti (2016) ”Mielisairaanhoidtaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 66–70. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Rytönen Esa (2016) ”Harjoittelijasta hoitajaksi Harjamäellä”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 72–75. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Rämä, Marja (2016) ”Harjoittelijaksi Harjamäkeen”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 123–146. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Rämä, Marja (2018) *Harjoittelija*. Helsinki: Books on Demand.
- Suo Veikko (2016) ”Mielisairaanhoidtaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 98–101. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

Lähdekirjallisuus

- Achté, Kalle (1974) *Satakolmekymmentä vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaala 1841–1971*. Helsinki: Otava.
- Achté, Kalle (1975) ”Use of water as a mode of psychiatric treatment”. *Psychiatria Fennica*, s. 93–100. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Achté, Kalle (1991) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*. Nurmijärvi: Recallmed Oy.

- Conrad, Peter (1979) "Types of Medical Social Control". *Sociology of health and illness* Vol.1:1, 1–11.
- de Young, Mary (2015) *Encyclopedia of asylum therapeutics, 1750–1950s*. Jefferson, North Carolina: McFarland & Company, Inc., Publishers.
- Douglas, Mary (2000) *Puhtaus ja vaara. Rituaalisen rajanvedon analyysi*. Suom. Varpu Blom ja Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Forsius, Arno (2005/2015) *Lähde- ja mineraalivesien historiaa*. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/minevesi.htm>. 3.6.2016.
- Gach, John (2011) "Biological psychiatry in the nineteenth and twentieth centuries. Teoksessa Edwin R. Wallace & John Gach (toim.) *History of psychiatry and medical psychology*, s. 381–418. New York: Springer.
- Hirvonen, Helena (2003) "Hourukuuri mieleltänsä wiallisille. Suomalais-ta mielisairaanhoidtoa 1800-luvun lopulta vuoteen 1930". Teoksessa Helena Hirvonen (toim.) *Decursus morbi – taudin kulku. Näkökulmia terveyteen ja sairauteen kesiajalta nykyaikaan*, s. 115–129. Joensuu: Pohjois-Karjalan historiallinen yhdistys yhdistyksen vuosikirja.
- Hirvonen, Helena (2014) *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 76.
- Judin, Tauno (1983) *Harjavallan sairaala 1903–1983. Kahdeksan vuosikymmentä mielisairaanhoidtoa Länsi-Satakunnassa*. Harjavalta: Harjavallan sairaalan kuntainliitto.
- Kaarninen, Mervi & Kaarninen, Pekka (1990) *Pitkäniemen sairaala 1900–1990*. Pitkäniemi: Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto.
- Lepola, Tapani (1975) *Harjamäen sairaala 1926–1976*. Siilinjärvi: Pohjois-Savon Mielisairaanhuoltopiiri.
- Lehtinen Ville, Alanen, Yrjö O., Anttinen, Erik E., Eerola, Kaija, Lönnqvist, Jouko, Pylkkänen, Kari & Taipale, Vappu (1989) *Sosiaalipsykiatria*. 2. painos. Helsinki: Tammi Oy.
- Møllerhøj, Jette (2008) "Sindssygdøm, dårevæsen og videnskab Asylytiden 1850–1920". Teoksessa Jesper Vaczy Kragh (toim.) *Psykiatriens historie i Danmark*, s. 88–119. København: Hans Reitzels Forlag.

- Nolan, Peter (1996) *A history of mental health nursing*. London: Chapman & Hall.
- Pesonen, Niilo (1980) *Terveyden puolesta sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. Helsinki: WSOY.
- Pietikäinen, Petteri (2007) *Neurosis and modernity. The age of nervousness in Sweden*. Leiden: Brill.
- Pirhonen, Teuvo P., Eerola, Mauri, Hartikainen, Reino & Hänninen, Leena (toim.) (1979) *Harjamäen Kerho ry:n historiikki 1959–1979*. Siilinjärvi: Harjamäen Kerho ry.
- Railo, J. E. (1991a) ”Saelanin aika”. Teoksessa Kalle Achté (toim.) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, s. 65–80. Nurmijärvi: Recallmed Oy.
- Railo, J. E. (1991b) ”Sibeliuksen aika”. Teoksessa Kalle Achté (toim.) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, s. 81–103. Nurmijärvi: Recallmed Oy.
- Raitasuo, Ilkka (1996) ”Kylpy- ja kiedehoidot”. Teoksessa Eero Elomaa & Ilkka Taipale (toim.) *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla*, s. 41–44. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto.
- Rintala, Taina (1995) *Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946–1991*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Tutkimuksia 54. Helsinki: Stakes.
- Rosén, Helena (1991) ”Lapinlahden sairaalan rakennushistoriasta”. Teoksessa Kalle Achté (toim.) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, s. 29–33. Nurmijärvi: Recallmed Oy.
- Suvikumpu, Liisa (2014) *Suomalaiset kylpylät*. Helsinki: SKS.
- Taipale, Ilkka (1994) ”Mielisairaana asemaa kohennettava”. *Suomen Lääkärilehti* 49:17, 1891.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa (1990) *Kellokosken sairaala 1915–1990*. Kellokoski: Kellokosken sairaala.
- Törrönen, Sirkka (1985) *Tammiharjun sairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin historia 1924–1984*. Tammisaari: Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

- Vahvaselkä, Veli-Pekka (1976) *Rauhan sairaala 1926–1976. 50 vuotta mielisairaanhoidoa Viipurin ja Kymen lääneissä*. Imatra: Kaakkois-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Vuori, Hannu (1983) ”Medikalisaation kahdet kasvot”. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 20, 79–88.
- Vuorio, Kaija (2010) *Niiva. Niuvanniemen sairaala 1885–1952*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.