

Anu Rissanen

TYÖTÄ, SOKKEJA, LÄÄKKEITÄ

Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden
hoitomuodot vuosina 1926-1959

Suomen historian
pro gradu -tutkielma
Historian ja etnologian laitos
Humanistinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto

Huhtikuu 2012

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Historian ja etnologian laitos
Tekijä – Author Rissanen, Anu Heljä Tuulikki	
Työn nimi – Title Työtä, sokkeja ja lääkkeitä – Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden hoitomuodot 1926-1959	
Oppiaine – Subject Suomen historia	Työn laji – Level Pro gradu-tutkielma
Aika – Month and year Huhtikuu 2012	Sivumäärä – Number of pages 112 sivua + 6 liitettä
Tiivistelmä – Abstract <p>Mielisairaiden eristäminen laitoksiin alkoi Suomessa 1600-luvulla. Hospitaalien ja lääninlasarettien kautta syntyi pohja valtion omistamille keskuslaitoksille sekä kuntien ylläpitämille kunnalliskotien mielisairasosastoille ja 1900-luvulla syntyneille piirimielisairaaloille. Aina vuoden 1952 mielisairaslakiin saakka valtion tehtävänä oli hoitaa akuutteja potilaita. Piirimielisairaaloihin puolestaan sijoitettiin kroonikkopotilaat.</p> <p>Tutkielman kohteena on Siilinjärven piirimielisairaala (Harjamäki) ja sen potilaisiin vuosina 1926-1959 käytetyt hoitomuodot. Vaikka tutkimus keskittyy yhteen sairaalaan ja sen hoitokäytäntöihin, peilaa se samalla psykiatrisen hoidon historiaa Suomessa. Eri hoitomuodot on otettu sairaaloissa käyttöön suunnilleen samaan aikaan, mutta käytännöissä on ollut eroja.</p> <p>Käsiteltävänä ajanjaksona psykiatrisen hoitoajattelu koki murroksen ja myös hoitomuodot muuttuivat. Länsimaisessa psykiatriassa mielisairauksien synnä pidettiin pitkään erilaisia biologisia tekijöitä, joten hoitojen tematiikaksi tuli selkeän lääketieteellinen perusta. Hoitomuodot kehitettiin Keski-Euroopassa, josta ne opintomatkojen myötä saapuivat Suomeen yleensä parin vuoden viiveellä.</p> <p>Alussa myös Siilinjärvellä käytettiin passiivisia hoitokeinoja: makuuhoito, pitkät kylvyt sekä käärehoito tähtäsivät potilaan rauhoittamiseen sekä helppohoitoisuuteen. Myös ensimmäiset lääkkeet olivat joko rauhoittavia – esimerkiksi skopolamiini – tai unilääkkeitä, kuten paraldehydi. Tärkein hoitomuoto Siilinjärven piirimielisairaalassa oli tutkittavana aikana työhoito. Sairaalan potilaat tekivät erilaisia ulko- ja sisätöitä, ja lähteiden perusteella vaikuttaakin, että työhalu ja -into ovat olleet pitkäaikaiselle ylilääkäri Elon Enrothille paranemisen mittari. Potilaiden tekemällä työllä oli myös sairaalan taloudelle suuri merkitys: ulkopuolisen työvoiman käyttö esimerkiksi maatilalla oli vähäistä. Potilaiden työ vaikutti myös kuntien hoitomaksuihin. Siilinjärvi oli hoitopäiväkustannuksiltaan Suomen halvin piirimielisairaala.</p> <p>Sokkihoidot tulivat Siilinjärvelle vuodesta 1937, jolloin otettiin käyttöön sekä Cardiazol- että insuliinihoito. Sähkösoikkihoito aloitettiin 1946. Sokkihoidosta käytetyin ja myös toimivin oli insuliinihoito, sillä se antoi osalla skitsofreenikoista hyvän hoitovasteen. Uudet psykiatriset lääkkeet psykofarmakat tulivat Harjamäelle 1950-luvun puolivälistä alkaen ja ne mullistivat psykiatrisen hoidon sekä koko sairaalan ilmapiirin myös Siilinjärvellä. Uudenlainen avoimuus sekä hoitoinnoston saavuttivat myös Harjamäen sairaalan.</p>	
Asiasanat – Keywords Psykiatrian historia, mielisairaalat, mielisairaajat, mielenterveys, psykiatriset hoitomuodot, Siilinjärvi, Harjamäki, Pohjois-Savo	
Säilytyspaikka – Depository Historian ja etnologian laitos	
Muita tietoja – Additional information	

SISÄLTÖ

1. TUTKIMUSKOHTENA PSYKIATRIAN HISTORIA JA SIINÄ KÄYTETYT HOITOMUODOT	3
1.1. Tutkimuksen aihepiiri ja tutkimuskysymykset	3
1.2. Tutkimuskirjallisuus ja aikaisempi tutkimus.....	8
1.3. Tutkimusmenetelmä ja alkuperäislähteet.....	11
1.4. Psykiatrisen hoitojärjestelmän muotoutuminen.....	15
2. SIILINJÄRVEN PIIRIMIELISAIRAALA VUOTEEN 1959	21
2.1 Piirimielisairaalat syntyvät	21
2.2. Siilinjärven piirimielisairaalan perustaminen	22
2.2. Kroonista tilanpuutetta.....	26
2.3. Piirimielisairaalan hallinto ja henkilökunta.....	29
3. SAIRAALAN POTILAAT	37
3.1. Potilaiden lukumäärä ja hoitopäivien muutos.....	37
3.2. Skitsofreenikkojen sairaala	41
4. ENSIMMÄISET HOITOMUODOT.....	49
4.1. Peti, kylvyt ja kääreet rauhoittivat.....	49
4.2. Rauhoittavat lääkkeet ja unentuoijat.....	55
4.3. Työhoito – ylilääkäri Enrothin lempilapsi	60
5. TOIVE PARANTAVISTA HOIDOISTA.....	69
5.1. Apua kouristuksista	69
5.2. Hoitoa koomasta	74
5.3. Toivo parantavista sähkösokeista	81
5.4. Muita hoitomuotoja	86
6. PSYKOFARMAKOIDEN AIKAKAUDEN ALKU	92
7. SÄILÖISTÄ TÖIHIN JA HOITON	96
LÄHTEET	102

LIITE 1. Vuosina 1921–1953 käytössä olleiden psykiatristen diagnoosien suomennokset

LIITE 2. Vuonna 1954 käyttöönotetut yleisimmät psykiatriset ICD diagnoosit

LIITE 3. Siilinjärven piirimielisairaalassa hoidettujen lukumäärä ja hoitopäivät per potilas 1927-1959

LIITE 4. Siilinjärven piirimielisairaalan sisäänotettujen potilaiden diagnoosit vuosina 1926/27-1953

LIITE 5. Siilinjärven piirimielisairaalan sisäänotettujen potilaiden diagnoosit vuosina 1954-1959

LIITE 6. Siilinjärven piirimielisairaalasta vuosina 1927-1959 poispäästetyt potilaat terveydentilan mukaan

1. TUTKIMUSKOHTENA PSYKIATRIAN HISTORIA JA SIINÄ KÄYTETYT HOITOMUODOT

1.1. Tutkimuksen aihepiiri ja tutkimuskysymykset

Pro gradu tutkielmani kohteena on vuonna 1926 toimintansa aloittanut Siilinjärven piirimielisairaala¹. Tarkastelen sairaalassa käytettyjä hoitomuotoja ja niiden toteuttamistapoja vuosina 1926-1959. Siilinjärven piirimielisairaalan omistivat pääasiassa nykyisen Pohjois-Savon kunnat, joten miltei kaikki potilaat tulivat tältä alueelta. Osana maahamme luotua mielisairaanhuoltoketjua kuntien tehtävänä oli piirimielisairaaloiden myötä huolehtia kroonikkopotilaiden hoidosta tai säilyttämisestä. Vuoden 1952 mielisairaslain myötä myös äkillisesti sairastuneiden eli akuuttipotilaiden hoitaminen tuli kuntien tehtäväksi. Harjamäen toimintojen volyyymi laajeni voimakkaasti 1960-luvun alusta B-sairaalan ja huoltotoiminnan alkamisen myötä. Sairaalan potilaspaikkaluku oli suurimmillaan 907 virallista hoitopaikkaa – käytännössä potilaita oli sairaalan kirjoilla yhtä aikaa yli 1000. Avohoitojärjestelmän käynnistyttyä alkoivat potilaspaikat 1970-luvun lopulla vähentyä ja mielisairaaloiminnassa käynnistyi voimakas valtakunnallinen rakenteellinen muutos 1980-luvun loppuvuosista lähtien. Keskitetyt psykiatriset hoitorakenteet purettiin ja laitoshoido hajautettiin. Psykiatrinen hoitojärjestelmä alkoi lähentyä somaattisen hoidon ympärille syntynyttä hallintojärjestelmää ja vuonna 1989 Harjamäen sairaala siirtyi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin omistukseen. Lopullisesti Harjamäki suljettiin vuonna 1997.²

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä sekä lieventää näitä häiriöitä potevien ihmisten ja heidän ympäristönsä kärsimyksiä sekä parantaa sairastuneiden suorituskykyä. Erikoisalana se syntyi vasta 1800-luvulla ja sitä nimitettiin pitkään mielitautiopiksi.³ Käsitteenä mielisairaus⁴ on siis melko uusi. Amerikkalainen psykiatri David

¹ Käytän sairaalasta myös nimitystä Harjamäki. Virallisesti piirimielisairaalan nimeksi vaihtui Harjamäen sairaala vuonna 1958, mutta paikallisten keskuudessa se tunnettiin heti toiminnan alkamisen jälkeen Harjamäkenä sairaalan sijaintipaikan mukaan.

² Lepola 1976, 31-43; Lehtonen & Kärjä 2002:
<http://www.pssh.fi/nettihenkreika/nettiharj102/harjm.htm>.

³ Hyvönen 2008, 21; Lauerma 2009, 68-69.

⁴ Käytän tässä tutkimuksessa pääasiassa käsitteitä mielisairas, mielisairaus ja mielisairaala, koska ne ovat tutkittavan ajanjakson termistöä.

Rosenhan tulkitsee termin syntyneen humanien ihmisten toimesta, jotka halusivat kiihkeästi auttaa hullut ja mielipuolet somaattisesti sairaiden ihmisten vertaiseksi. Osin tämä onkin onnistunut ja mielisairaiden kohtelu on parantunut. Mutta silti suhtautumista erilaisiin ja epänormaaleihin mielisairaisiin leimaa edelleenkin välinpitämättömyys, pelko, epäily ja jopa vihamielisyys. Fyysisiä sairauksia pidetään oikeina sairauksina, mutta mielisairaus on monelle yhä pelottava tila, joka kestää ikuisesti. Murtunut käsi tai jalka paranee, eikä se ole kenestäkään uhka, mutta vääristynyt mieli on. Potilaiden, joille on diagnosoitu psykiatrinen sairaus, katsotaan osin edelleen olevan jopa uhka yhteiskunnalle.⁵

Psykiatrian historiaan sisältyy hyvin paljon erilaisia normituksia ja vastakkainasetteluja. Normit määrittelevät elämää ja mielisairaajat tuntuvat olevan normien ja sitä myötä myös normaaliuden ulkopuolella. Claes Andersson kirjoittaa otsikon *Torjunta* alla seuraavasti: *”Hulluutta ei voi ymmärtää. Se on jo määritelmällisesti jotain meille vierasta ja outoa. Kun sitä ei voida ymmärtää, siihen liittyy myös jotain pelottavaa, ja pelkoa seuraa epäluuloisuus, torjunta ja viha. Tulee tarve puuttua oudoksi ja uhkaavaksi koettuun käyttäytymiseen. Se häiritsee meitä. Pidämme hullua hulluna, koska hänen maailmansa on meille suljettu; se on arvoitus ja mysteeri. Meidän on vaikeaa, jopa mahdotonta eläytyä hulluna pitämämme ihmisen tunteisiin ja ajatusmaailmaan. Hulluhan ei noudata kirjoittelua tai kirjoittamattomia sääntöjämme.”* Poikkeavuuden sietokyky on vaihdellut suuresti eri aikoina ja eri kulttuureissa. Sietokyky tai sen puute ovat luoneet kontrollin, jota mielisairaisiin on kohdistettu.⁶

Markku Salo käsittelee teoksessaan *Sietämisestä solidaarisuuteen* psykiatrian noidankehää, joka johti kontrollin ja toisaalta hoivan tarpeen kautta mielisairaaloitten syntymiseen. Mielisairaaloitten kehittymisen kautta uhkaksi tunnustettujen hullujen laitoshoidon tapahtui fyysisesti ja sosiaalisesti kontrolloidussa ympäristössä. Psykiatrian ja psykiatrien yhteiskunnallinen merkitys kasvoi näin huomattavasti. Kuitenkin psykiatrisen hoitojärjestelmän ja sitä kautta myös hoitomenetelmien muotoutumiseen liittyy ristiriita: lääkäreiden tavoitteena oli parantaminen eli hoidon ensisijaisuus, mutta osana köyhäinhoitojärjestelmää sairaalat vakiintuivat pitkäksi aikaa osaksi valtiollista köyhäinhoitopolitiikkaa. Salon

⁵ Rosenhan 1996, 48-62.

⁶ Andersson 2003, 29-30.

mielestä hoidon tavoitetta, kontrollin ja järjestyksen saavuttamista ja hoivaamiseen liittyvän elämän ylläpitoa ei 1900-luvun alkuvuosikymmeninä osattu yhdistää mielekkääksi kokonaisuudeksi.⁷

1960-luvulla lähinnä älymystön piirissä voimistui psykiatrian ja varsinkin autoritäärisen laitospsykiatrian kritiikki, jota kutsutaan antipsykiatriaksi. Antipsykiatriassa lääkäreiden laatimia diagnooseja pidetään mielivaltaisena ja tulkinnallisina sekä mielisairaloita kontrolli- ja rangaistuslaitoksina. Myös uudempi, lääkkeisiin perustuva psykiatrinen hoito on saanut osansa: viime vuosina kritiikki on kohdistunut voimakkaasti psykiatrian ja lääketehtaiden yhteyksiin.

Ranskalainen filosofi Michel Foucault näki mielisairaalajärjestelmän kapitalistisen yhteiskunnan alistamisjärjestelmänä. Vuonna 1961 ilmestyneessä väitöskirjassaan *Folie et déraison (History of Madness)* Foucault käsittelee hulluuden määrittelyä ennen nykyaikaisen mielisairauskäsitteen syntyä. Hän myös tarkastelee mielisairaiden kontrollia sekä kontrollin toteuttamista syntyvien asyyliden kautta. Vaikka 1700-luvulla mielisairaita alettiin vapauttaa kahleista ja selleistä, he olivat Foucault'n mielestä edelleen moralisoivan maailman eristämiä: maailma ja valtaa käyttävät lääkärit halusivat sairaiden ymmärtävän oman vastuunsa sairaudestaan.⁸

Foucault jatkoi yhteiskunnan valtarakenteiden ja kontrollin vaikutuksen tarkastelua yksilöihin vuonna 1975 ilmestyneessä teoksessa *Surveiller et punir (Tarkkailla ja rangaista)*. Kirjassaan Foucault käsittelee erilaisia instituutioita, muun muassa vankiloita ja kouluja, joissa ihmisiä tarkkaillaan ja kontrolloidaan. Vaikka teos keskittyy vankiloiden kehitykseen, on koko prosessissa kyse uudenlaisen yhteiskunnallisen vallankäytön synnystä ja käyttöönotosta. Foucault vertaa vankiloita tehtaisiin, kouluihin, kasarmeihin ja sairaaloihin, jotka kaikki puolestaan muistuttavat vankiloita. Myös psykiatrit ovat osallisena luomassa kurinalaistavaa valvontaa, jonka tarkoituksena on tuottaa alistettuja ja kuuliaisia ruumiita.⁹

Teoksessaan *Seksuaalisuuden historia* Foucault esittelee biovallan käsitteen. Tällä hän tarkoittaa edellä mainituissa teoksissaan käsittelemäänsä uudenlaista vallankäytön muotoa, jossa keskeisessä osassa on väestö ja

⁷ Salo 1996, 48-62.

⁸ Foucault 2010, katso esimerkiksi 495-511.

⁹ Foucault 1980, 32-38, 156-159 ja 256-258.

kurinpito, jossa ihmisruumista hallitaan sekä manipuloidaan ohjailun ja kontrollin kautta. Biovalta myös määrittää normeja ja sitä, mikä on oikeaa ja luonnollista muokaten näin ihmisten käsityksiä ja toimintatapoja.¹⁰ Näin biovalta on vaikuttanut hulluuden määrittelyyn. Samalla se on muokannut sekä vallankäyttäjien että tavallisten kansalaisten suhtautumista hulluihin ja mielisairaisiin.

1990-luvun lopussa keskustelu psykiatrian historiasta kärjistyi uudestaan ja muun muassa kanadalainen sosiaalishistorioitsija Edward Shorter on teoksillaan ottanut voimakkaasti kantaa mielisairaaloiden syntyprosessiin sekä kysymykseen miksi ne ylipäätään syntyivät. Hän vastustaa voimakkaasti esimerkiksi antipsykiatrian kannattajien näkemyksiä psykiatrian synnyn syistä. Kuten Lauerma toteaa, psykiatria lienee niin tutkijoiden kuin tavallisten ihmisten mielestä lääketieteen osa-alueista se, johon liittyy eniten kärjistyneitä, hyvä-paha – akselin ääripäiden mielikuvia.¹¹

Psykiatrian historiaan liittyvä aihe on kypsynyt mielessäni monta vuotta. Oikeastaan tämän tutkimuksen ensiaskeleet otettiin jo keväällä 1995, jolloin ensimmäisen kerran jouduin tekemisiin Harjamäen sairaalamuseon esineistön kanssa. Luettelointityön edetessä kiinnostus itse sairaalan ja sitä kautta koko psykiatrian historiaan kasvoi. Jo ennestään minua olivat kiinnostaneet marginaaliryhmät ja niiden historia. Nyt mielenkiinnon kohteeksi tuli myös erilaisuuden ja toiseuden tematiikka: kuka määrittelee erilaisuuden, miten nuo määritelmät muuttuvat ja miksi. Miten erilaisuus vaikuttaa yhteisöön ja niin kutsuttuun yleiseen mielipiteeseen? Olen vuosien kuluessa käynyt virassani Harjamäen sairaalamuseon museoamanuenssina lukuisia keskusteluja psykiatriasta, sen historiasta, hulluudesta ja siitä mitä niille mielipuolille oikein pitäisi tehdä. Keskusteluista syntyneet ajatukset ovat jääneet itämään haluna tutkia aihetta lähemmin soveltaen sitä Siilinjärven piirimielisairaalaan. Osin aihe on siis ”työperäinen”, mutta ei tilaustyö.

Tutkimustehtäväni on selvittää Siilinjärven Piirimielisairaalassa vuosina 1926-1959 käytettyjä hoitomuotoja. Tutkimukseni pääkysymys kuuluu: mitä hoitomuotoja sairaalassa käytettiin, keihin ja miten niitä sovellettiin? Vastatakseni pääkysymykseen, on selvitettävä miten hoitomuodot ovat syntyneet

¹⁰ Foucault 1998, 97-104.

¹¹ Lauerma 2009, 66–93; Shorter 2006, 17-18, 322-324.

ja kehittyneet, millaisia potilaita sairaalassa hoidettiin sekä mikä vaikutus sairaalan ylilääkäreillä oli hoitomuotojen käyttöön. Pysin myös tutkimuskirjallisuuden perusteella vertaamaan Siilinjärven käytäntöjä muihin vastaaviin sairaaloihin Suomessa: otettiinko eri hoitomuodot Siilinjärvellä käyttöön samaan aikaan muiden sairaaloiden kanssa?

Keskityn tutkimuksessani varsinaisiin hoitomuotoihin tai niiksi miellettyihin toimenpiteisiin, enkä käsittele eristämistä tai lepositeiden käyttöä. Näitä on käytetty myös rangaistusluonteisesti esimerkiksi niskuroivan potilaan ojentamiseen tai potilaan tahdon nujertamiseen, eikä potilaskertomuksista tai muista lähteistä käy ilmi, mikä syy kulloisenkin eristystoimenpiteen takana on.

Luon lyhyen katsauksen sairaalan perustamiseen ja sen laajenemiseen sekä toiminnan vakiintumiseen. Jätän tarkastelun ulkopuolelle sairaalan talouden ja maatilaa. Tosin molemmista on mainintoja työhoidon yhteydessä; maatila oli potilaiden tekemän työn pääasiallinen toteuttamispaikka ja tällä työllä oli merkittävä vaikutus sairaalan talouteen. Myös osakaskunnat hyötyivät potilaiden työstä: hoitopäivämaksut pystyttiin pitämään maamme alhaisimpina¹².

Koska hoitomuodot ja diagnoosit ovat suorassa suhteessa toisiinsa, tarkastelen potilaita ja heidän sisäänottodiagnoosejaan. Tehtäväni on tutkia eri hoitomuotojen käyttöä suhteessa diagnoosiin. Käsitelen myös potilaiden kuntoa heidän poistuessaan sairaalasta eli sitä, vaikuttivatko hoidot heihin. Tarkastelen lisäksi potilaiden hoitopäivien kehitystä sekä hoidettujen lukumäärää. Yritän näiden kuvaajien avulla selvittää, oliko uusilla hoitomuodoilla, jotka tulivat psykiatriin sairaaloihin tarkasteltavana ajanjaksona, merkitystä potilaiden sairaalajaksojen pituuden kannalta? Tehtäväni ei ole osoittaa diagnoosien paikkansapitämättömyyttä tai niiden oikeellisuutta.

Yksi osa-alue tutkimustehtävässäni ovat sairaalan ylilääkärit ja heidän vaikutuksensa sairaalaan ja varsinkin siellä käytettyihin hoitomuotoihin. Ylilääkärit olivat sairaalan johtajia ja he osallistuivat myös hallintoon sekä talouskysymysten käsittelyyn. Käsiteltävänä ajanjaksona sairaalalla oli neljä ylilääkäriä ja heistä pisimpään olleen virkakausi kesti peräti 27 vuotta.

¹² Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 77-79.

Aloittaessani tutkimusta asetin yhdeksi näkökulmaksi hoidettavien potilaiden ”äänen” selvittämisen potilaskertomusten kautta – miten he kokivat eri hoidot ja niiden vaikutukset. Tämä tavoite ei mielestäni onnistunut, kuten sen alun perin kuvittelin olevan mahdollista. Suurin osa alkuaikojen potilaskertomuksista on potilaan psyykkistä tilaa kuvaavalta kohdalta täysin lääkärin näkökulmasta kirjoitettuja vain potilaan olemusta tarkastelevia mainintoja. 1940-luvulla mukaan alkaa tulla enemmän merkintöjä hoidon vasteesta, mutta vasta 1950-luvun puolivälistä potilaskertomuksiin kirjataan myös potilaiden tuntemuksia omasta kunnostaan sekä hoitojen toimivuudesta. Kärjistäen voitaneen todeta, että ennen 1950-lukua sairauskertomuksen status psychicus –kohdassa käsiteltiin vain potilasta ja hänen kuntoaan, tämän jälkeen tarkasteltiin edellisten lisäksi myös potilaan liittymistä ympäristöönsä sekä välillä myös hänen tuntemuksiaan.

Tutkielmani aikarajaus alkaa sairaalan toiminnan alkamisvuodesta 1926 päättyen vuoteen 1959, jolloin sairaalan neljäs ylilääkäri oli jo jättämässä virkaansa¹³. Yhtenä syynä takarajan määrittämiseen on lisäksi se, että uudet psykykenlääkkeet, psykofarmakat ja neuroleptit, tulivat psykiatriaan 1950-luvun alkuvuosista lähtien. Olen halunnut saada tutkielmaani mukaan uusien lääkkeiden mukana tulleen mullistavan muutoksen hoitokentässä. Käsiteltävänä ajanjaksona psykiatrinen hoitoajattelu koki voimakkaan murroksen, myös hoitomuodot muuttuivat ja kehittyivät monin tavoin. Länsimaisessa psykiatriassa – myös Suomessa – mielisairauksien syynä pidettiin pitkään erilaisia, muun muassa aivoista ja niiden toimintahäiriöistä johtuvia, biologisia tekijöitä. Täten hoitojen tematiikaksi tuli selkeän lääketieteellinen perusta. Psykoterapia ja vapaammat hoitomuodot tulivat maahamme vasta 1930-luvun lopulta lähtien.¹⁴

1.2. Tutkimuskirjallisuus ja aikaisempi tutkimus

Siilinjärven piirimielisairaala ei aiemmin ole tehty varsinaista tutkimusta. Tapio Lepolalta ilmestyi vuonna 1976 teos *Harjamäen sairaala 1926-1976*, mutta se on lähinnä laitoshistoriikki, joka keskittyy pääasiassa sairaalan kehitykseen 1960-luvun alusta lähtien. Kirjassa ei ole viitteitä eikä lähdeluetteloa, mutta se vaikuttaa perustuvan sairaalan vuosikertomuksiin. Teoksessa luodaan lyhyt katsaus

¹³ Virallisesti hän erosi elokuussa 1960. Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1960.

¹⁴ Ihanus 2005, 119-121.

sairaalassa käytettyihin hoitomuotoihin, mutta myös niiden kohdalla käsittely painottuu 1960- ja 1970-luvuille. Teos julkaistiin sairaalan 50-vuotisjuhlissa ja tämä juhlakirjan ”leima” näkyy myös sen sisällössä.

Sairaalasta on julkaistu myös kaksi lyhyttä yleiskatsausta. Sairaalan silloinen ylilääkäri Eino Venäläinen kirjoitti Suomen psykiatriyhdistyksen 70-vuotisjuhlakirjaan vuonna 1983 muutaman sivun sairaalasta ja sen historiasta (*Harjamäen sairaalan historia*). Kirjoituksessa on joitakin mainintoja sairaalassa käytetyistä hoitomuodoista. Vuonna 2002 ilmestyi Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tiedotuslehdessä *Henkireiässä* KYS:an psykiatrisen klinikan johtajan, nykyisen emeritusprofessorin Johannes Lehtolan ja silloisen KYS:an johtajaylilääkäri Juhani Kärjän kirjoittama *Harjamäen sairaala 75 vuotta*.

Suomen psykiatrian historiasta ovat pitkään kirjoittaneet psykiatrit itse. Atso Sarvilinnan väitöskirja vuodelta 1938 (*Mielisairaanhoidon kehittämisestä Suomessa vuoteen 1919*) on seikkaperäinen selvitys mielisairaanhoidon alkamisesta ja kehittämisestä, mutta sen painopiste on luonnollisesti 1700- ja 1800-lukujen tapahtumissa. Tutkielmani kannalta erittäin hyödyllinen on Juha Hyvösen väitöskirja vuodelta 2008 (*Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta*). Hän luo laajassa historiaosiossaan katsauksen hoitojärjestelmän muutoksiin ja niihin syihin, jotka aiheuttivat nuo muutokset. Tutkimus ei ole perinteinen lääketieteen väitöskirja, vaan se myös tekijän itsensä mielestä lähestyy humanistisia ja yhteiskuntatieteitä¹⁵. Käytän tätä teosta taustoittaessani mielisairaanhoidonjärjestelmän muotoutumista ja siihen liittyviä tekijöitä.

Edward Shorterin teos *Psykiatrian historia* kuvaa länsimaisen psykiatrian historiaa sen syntymästä eli 1700-luvusta alkaen. Teos käsittelee paitsi instituutioiden myös hoitoajatusten sekä hoitomuotojen historiaa. Se sivuaa paljon Yhdysvaltojen tilannetta, mutta se käsittelee kattavasti myös eurooppalaista kehitystä – syntyihän suurin osa hoitomuodoista vanhalla mantereella. Brittiläinen historioitsija Roy Porter tunnetaan lääketieteen historiaa käsittelevistä teoksistaan. Hänen vuonna 2002 ilmestynyt kirjansa *Madness: a brief history* keskittyy psykiatrian historian päälinjoihin, eikä se tekijänsä mukaan yritäkään olla kattava

¹⁵ Hyvönen 2008, 23–26.

esitys aiheesta. Porter käsittelee teoksessaan muun muassa psykiatrian ja hoitojärjestelmän syntyä, psykoanalyysin merkitystä sekä kyseenalaisten hoitomuotojen, esimerkiksi lobotomia, oikeutusta.

Suomen psykiatrisista sairaaloista on ilmestynyt eritasoisia historiikkeja ja historioita. Näistä tutkielmani kannalta tärkeimmät ovat Kaarnisen & Kaarnisen Pitkäniemen sairaalaa käsittelevä teos vuodelta 1990 (*Pitkäniemen sairaala 1900–1990*) sekä Kaija Vuorion Niuvanniemen historiasta kertovaa laitoshistorian ensimmäinen osa vuodelta 2010 (*Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885-1952*). Kaarnisten kirjassa käsitellään melko laajasti sairaalan hoitomuotoja ja selvitetään myös niiden syntyhistoriaa. Kaija Vuorion teos puolestaan on erittäin perinpohjainen, laajaan lähdeaineistoon perustuva tutkimus paitsi yhden laitoksen historiasta myös mielisairaanhoidon kehityksestä sekä siihen liittyvistä yhteiskunnallisista kytköksistä. Olen käyttänyt sitä tutkielmassani niin taustoituksessa kuin hoitomuotojen kehityksen yhteydessä. Fyysisesti Niuvanniemi sijaitsee noin 25 kilometrin päässä Harjamäestä, joten potilaskertomuksista on havaittavissa potilaiden liikkuneen sairaalasta toiseen.

Muiden piirimielisairaaloiden tarinat ja historiikit ovat valottaneet hoitomuotojen käyttöä toisissa sairaaloissa. Sekä Sisko-Liisa Hännisen teos *Kellokosken sairaala 1915-1965* vuodelta 1965 että Sirkka-Liisa Tuovisen vuonna 1990 ilmestynyt *Kellokosken sairaala 1915-1990* ovat auttaneet hoitomuotojen historian selvittämisessä. Mielenterveyden Keskusliiton kustantamassa artikkelikokoelmassa *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla* olevat lääkäreiden kirjoittamat artikkelit ovat luoneet pohjan hoitomuotojen ja niiden kohdediagnoosien hahmottamiselle sekä hoidon muutokselle. Myös Helena Hirvosen artikkeli *Hourukuuri mieleltänsä wiallisille* vuodelta 2009 on ollut tärkeä selvittäessäni vanhempien hoitokeinojen käytäntöjä.

Mielisairaaloista tehdyt teokset kuvaavat usein koko sairaalan historiaa ja niiden painopistealue on sairaalan laajenemisessa sekä henkilökunnassa. Osa niistä sitoo sairaalan historiaa hoitojärjestelmän kehitykseen, mutta hoitomuotojen ja niiden käytön tarkastelu on tyypillisesti hyvin suppeaa. Myöskään potilaskertomuksia ei lähdemateriaalina juuri käytetä. Kaija Vuorion Niuvanniemen historiaa kuvaavat tutkimukset ovat poikkeus, sillä niiden laajaan lähdemateriaaliin kuuluvat myös potilaiden sairauskertomukset. Vuorion

teoksia voidaan mielestäni hyvällä syyllä kutsua kokonaisvaltaisiksi sairaalahistorioiksi, jotka vastaavat totaalihistoriallista lähestymistapaa.

Omassa tutkimuksessani uutta on potilaskertomusten laaja käyttö lähdemateriaalina sekä varsinkin se, että tarkastelen hoitomuotojen toteuttamista ja soveltamista niiden kautta. Näin pyrin syvällisemmin hahmottamaan potilaisiin käytettyjen hoitojen muodostaman hoitokokonaisuuden.

1.3. Tutkimusmenetelmä ja alkuperäislähteet

Tutkimukseni on aate- ja oppihistoriaa sosiaalishistoriallisesta näkökulmasta. Pertti Haapala määrittelee sosiaalishistorian yhteiskunnan historialliseksi tutkimukseksi, jolle useimmiten on ominaista pyrkimys kokonaisvaltaisuuteen sekä poikkitieteellisyys. Sosiaalishistorian tutkimuskohteeksi määritellään usein yhteiskunta, jolloin ihmistä käsitellään yhteiskunnallisena tai yhteisöllisesti toimivana. Mutta sen tutkimuskohteena ovat myös sosiaaliset ongelmat ja marginaaliryhmät; tilanteet ja ihmiset, jotka syystä tai toisesta suljetaan yhteiskunnan ulkopuolelle.¹⁶

Markku Hyrkkänen näkee aatehistorian yhdeksi tärkeimmäksi kriteeriksi sen, että tutkija ottaa vakavasti historiallisten toimijoiden käsitykset asioista. Näiden käsitysten myötä toimija luo tarkoituksia ja perusteita, joita historian tutkija pyrkii havainnoimaan. Toiminnan ymmärtäminen edellyttää toiminnan sisältämän ajattelun ymmärtämistä sekä sen selvittämistä, miten ihmiset ovat kokeneet olosuhteensa tai aatteensa. Edellytyksenä on, että tuo yhteys ymmärretään käsitteellisenä yhteytenä. Aatehistoriallisessa tutkimuksessa huomiota kiinnitetään siihen, miten ajattelu ja toiminta ovat yhteydessä olosuhteisiin ja tilanteisiin, joissa ihmiset elivät ja toimivat. Historiallinen ajattelu on ilmiöiden keskinäisten yhteyksien jäljittämistä ja osoittamista.¹⁷ Omassa työssäni tämä tulee esille ajatuksessa, että diagnoosi määritti hoitoa mutta samalla hoito määritti diagnoosia.

Käytän tutkielmassani sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Jälkimmäistä olen käyttänyt selvittäessäni potilaita koskevia tutkimuskysymyksiä, kuten hoitopäiviä, hoidettujen lukumäärää sekä diagnoosien

¹⁶ Haapala 1989, 14-25, 88-95.

¹⁷ Hyrkkänen 2002, 9-12, 24-35.

jakautumista. Potilas- ja vuosikertomuksiin sovelletaan kvalitatiivista tutkimusotetta, joka Pertti Alasuutarin mukaan on erilaisten raakahavaintojen yhdistämistä yhdeksi tai ainakin harvemmaksi havaintojen joukoksi. Havaintojen yhdistämiseen päästään etsimällä havaintojen yhteinen piirre, jonka pohjana on oletus aineiston sisältämistä saman ilmiön piirteistä. Alasuutari toteaa havaintojen olevan vain johtolankoja, joita tulkitsemalla tutkija pyrkii ratkaisemaan arvoituksen ja pääsemään niiden taakse sekä niiden merkitykseen eli muodostamaan niistä tulkinnan. Havainnot ja tulkinta eivät ole sama asia, vaan mitä enemmän sopivaan ratkaisumalliin sopivia johtolankoja löydetään, sitä todennäköisemmin tulkinta on oikea.¹⁸

Pentti Renvall käyttää teoksessaan *Nykyajan historian tutkimus* käsitettä rakennekokonaisuus. Termillä hän tarkoittaa ilmiöitä ja ilmiöryhmiä, jotka eivät ole irrallisia vaan jonkin hallitsevan tekijän eli rakenneominaisuuden määräämässä suhteessa toisiinsa. Kun tietyn ilmiöjoukon rakenteet saadaan määritellyä, tulee ilmiöihin yhdenmukaisuutta ja ne esiintyvät saman kokonaisuuden osina.¹⁹ Omassa tutkimuksessani erilaiset hoitomuodot ovat ilmiöitä eli havaintoja, jotka ovat rakenneominaisuuden eli diagnoosin määrittelyssä suhteessa toisiinsa muodostaen psykiatristen potilaiden hoitoon käytetyn hoitomuotokokonaisuuden.

Potilaskertomusten tutkimiseen olen soveltanut aineistolähtöistä sisältöanalyysia. Käytyäni läpi potilaskertomuksen, olen merkinnyt ylös tutkimuksen kannalta tärkeät kohdat, jonka jälkeen olen tyypittänyt kertomukset tutkimuskysymysten mukaan. Tyypittäviä piirteitä ovat diagnoosit ja hoitotoimenpiteet sekä molempien muutokset. Yksi potilas kuuluu yleensä moneen ryhmään esimerkiksi siksi, että häneen on sovellettu useita hoitomuotoja.²⁰

Tutkielmani koostuu kahdenlaisten arkistolähteiden käytöstä. Piiriomisairaalan hallintoelinten toiminnan tuloksena syntyneet pöytäkirjat ovat päätöspöytäkirjoja, joissa tosin välillä asioita esiteltiin laajemmaltikin. Sairaalan ylin päättävä elin oli kuntien edustajainkokous, joka vuonna 1935 muuttui liittovaltuustoksi. Pääsääntöisesti edustajainkokous pidettiin kaksi kertaa

¹⁸ Alasuutari 1999, 39-44, 48, 78.

¹⁹ Renvall (1983), 333-339.

²⁰ Katso lisää sisältöanalyysistä esimerkiksi Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-113.

vuodessa, mutta liittovaltuusto kokoontui vain kerran vuodessa. Molemmilla oli myös ylimääräisiä kokouksia. Edustajainkokous ja liittovaltuusto päättivät muun muassa sairaalan ja maatilalan talouteen liittyvistä kysymyksistä, erilaisista laajennuksista sekä teknisten tilojen rakentamisesta. Myös uusien virkojen perustaminen ja täyttäminen kuuluivat liittovaltuuston päättämiin asioihin.

Sairaalan hallinnon toimeenpanevana elimenä toimi johtokunta, vuodesta 1935 liittohallitus. Se kokoontui alussa tarvittaessa, mutta sairaalan toimintojen kasvaessa kokoustahti vakiintui kerta kuukaudessa. Liittohallituksen kokouksessa käsiteltiin liittovaltuustolle menneet asiat, valmisteltiin viranavaus ja – täyttöprosessit sekä päätettiin sairaalan yleiseen toimintaan liittyneitä asioita. Tällaisia olivat esimerkiksi potilaiden palkitsemiseen ja henkilökunnan työtuihin liittyvät kysymykset.

Arkistolähteistä tärkeimpiä ovat potilaskertomukset. Ne ovat asiakirjoja, joista selviävät potilaan henkilötiedot, sosiaalinen tausta, mahdollinen suvussa ollut mielenvika, aikaisemmat sairaudet ja mielisairauskohtaukset, nykyisen taudin alkaminen sekä mahdolliset poispäästötiedot. Anamnesis-kohtaan merkittiin tiedot aikaisemmista mielisairauksista tai vastaavista kohtauksista sekä nykyisen sairauden alkamistiedot. Kertomuksiin kirjattiin myös potilaan ruumiillinen ja henkinen tila hänen saapuessaan sairaalaan.

Hoitava lääkäri kirjasi kertomukseen tietoja potilaan sairaalassaoloajasta. Alkuaikoina nämä kirjaukset saattoivat olla todella niukkoja. Monessa kertomuksessa kuvaillaan potilaan ulkoista olemusta sekä hänen mahdollista työkykyään tai –intoaan. 1950-luvulla tietojen kirjaaminen monipuolistui: potilaskertomuksiin liitettiin muun muassa potilaan omia tuntemuksia, tietoja hänen liittymisestä ympäristöönsä, hoitotoimenpiteiden lukumäärä ja määrätyt lääkkeet.

Potilaskertomuksiin liitettiin myös niin kutsuttu kurva eli kertomuslomake, johon mielisairaanhoitajat päivittäin kirjasivat potilaan tilan sekä päivällä että yöllä erilaisilla symboleilla. Merkintöjä tehtiin esimerkiksi potilaan käytöksestä, rauhoittamisesta, siisteydestä, kuukautisista, ruokailusta sekä työn tekemisestä tai vuoteessa olemisesta. Kurvaan merkittiin myös annetut lääkkeet sekä muiden hoitomuotojen käyttö. Sokkihoitojen alettua potilaskertomuksiin

liitettiin erilliset, yleensä ruutuvihkoon tai vain puhtaalle paperille tehdyt merkinnät hoidon kulusta. Esimerkiksi insuliinihoidon kohdalla paperiin merkittiin insuliiniannoksen suuruus, sokin puuttuminen, puolisosokin ja täyssokin kellonajat, potilaan herääminen ja mahdolliset komplikaatiot.

Tutkituista potilaskertomuksista vain harvat ovat täydellisiä: joiltakin puuttuvat taustatiedot, osalta hoitotoimenpiteitä koskevat merkinnät ja muutamalta potilaalta puuttuu jopa diagnoosi. Oli lääkärin vallassa, milloin ja minkälaisia kirjallisia merkintöjä potilaskertomukseen tehtiin. Joillakin sairaalassa siivosti eläneellä ja työtä ahkerasti tehneellä potilaalla merkintöjen väli saattaa olla jopa vuosia.

Olen käynyt läpi kaikki arkistossa säilyneet sairaalaan ennen vuotta 1960 tulleiden potilaiden potilaskertomukset. Tähän sisältyy otantapäivänä²¹ syntyneiden lisäksi myös muita sairauskertomuksia. Ne ovat jääneet sinne joko seulontavirheen johdosta tai lääketieteellisen tutkimuksen kannalta mielenkiintoiseksi arvioituina. Kaikkiaan kävin läpi 228 potilaskertomusta.

Potilaskertomukset ovat lääkintähenkilökunnan omaan käyttöönsä tuottamia. Lähteinä ne ovat yksittäisinä dokumentteina epätäydellisiä, mutta yhdistettynä tosiin potilaskertomuksiin sekä muuhun lähdemateriaaliin, ne antavat mahdollisuuden rekonstruoida hoitomuotojen käyttöä. Kun potilaskertomukset sijoitetaan osaksi laajempaa kokonaisuutta, on varmistettava epävarmat tulkinnat tutkimuskirjallisuuden tai muiden lähteiden kautta. Esimerkkinä tästä oli omassa tutkimuksessani potilaskertomuksissa olleet tiedot Cardiazolin käytöstä sairaalassa jo vuonna 1934. Tutkimuskirjallisuudesta varmistui, että kyseistä lääkettä on ensin käytetty sydän- ja verenkiertolääkkeenä, kouristushoitoihin sitä alettiin käyttää vasta 1937.

Potilaskertomusten käyttämiseen liittyy monia eettisiä tekijöitä. Osaan sisältyy lääkärin kirjaamia, esimerkiksi potilaan fyysisiin ominaisuuksiin tai ulkonäköön liittyviä seikkoja, joiden perusteella hän osin tulkitsi potilaan sairastavan tiettyntyyppistä mielenvikaisuutta, esimerkiksi vajaamielisyyttä. Myös potilaan sosiaalinen tausta on joissakin potilaskertomuksissa korostetusti esillä,

²¹ Joka kuukauden 8., 18. ja 28. päivä syntyneet ovat otantayksilöitä, joiden henkilö- ja terveystiedot säilytetään ikuisesti esimerkiksi tutkimusta varten.

samoin mahdollinen sukurasite mielisairauksissa. Potilaskertomusten käyttö edellyttää ehdotonta yksityisyyden suojan noudattamista. Potilaan anonymiteetti on säilytettävä eikä potilas saa olla tunnistettavissa tutkimukseen sisältyvistä potilaskertomuksista saaduista tiedoista tai niistä lainatuista kohdista.

Käyttämistäni julkaistuista lähteistä tärkeimmät ovat piirimielisairaalan vuosikertomukset, joihin on vuosittain koottu tiedot sairaalan hallinnosta, henkilökunnasta, taloudesta, maatilasta sekä sairaanhoidosta. Viimeksi mainitussa kirjoituksessa sairaalan ylilääkäri loi yleiskatsauksen potilaisiin, potilaspaikkoihin, kulkutauteihin ja mahdollisiin kuolemantapauksiin sekä tapaturmiin. Yleensä katsaukseen kirjattiin hieman tietoja myös käytetyistä hoitomuodoista. Vuosikertomukset oli pääasiassa tarkoitettu osakaskuntien käyttöön. Ne lähetettiin myös Lääkintöhallitukselle, jonne lähetettiin vuosittain myös tarkemmat tilastotiedot sairaalan toiminnasta.

1.4. Psykiatrisen hoitojärjestelmän muotoutuminen

Mielisairaiden eristäminen erilaisiin laitoksiin alkoi 1600-luvulta lähtien. Ensimmäisiä sijoituspaikkoja olivat hospitaalit, joista mielisairaanhoidon kannalta merkittävimmät olivat Nauvon pitäjässä sijainnut Seili sekä Kruunupyyn hospitaali. Ensimmäinen varmuudella mielisairas potilas sijoitettiin Seiliin vuonna 1633 ja kokonaan mielisairaiden säilytyspaikaksi se muuttui 1785. Kansan keskuudessa hospitaalien maine oli syystäkin erittäin huono ja niiden merkityksestä mielisairaiden säilytyslaitoksena kertoo paljon se, että vuosina 1785-1841 ainoastaan kolme potilasta jätti Seilin muuten kuin kuoleman kautta.²²

Valtion ja paikallishallinnon tehtävät ja työnjako alkoivat vähitellen hahmottua 1600-luvun kuluessa. Vaikka omaisten elatusvelvollisuus vaivaisten ja mielenvikaisten kohdalla säilyi entisellään, alkoi kruunun ja kirkon ote yksilöstä tiuketa. Kaija Vuorio toteaa mielisairaalahoidon lainsäädännön alkupisteitä olevan vuoden 1642 kerjuujärjestys ja vuoden 1686 kirkkolaki. Tämän lain myötä seurakunnat veloitettiin huolehtimaan köyhien lisäksi myös mielenvikaisista. Näin mielisairaanhoido kytkeytyi köyhäinhoitoon aina vuoden 1840

²² Hakola 2002, 10-11; Hyvönen 2008, 85-86; Kääriä 1995, 11-13; Sarvilinna 1938, 40-63, 75. Seili toimi vuosina 1841-1899 parantumattomien potilaiden turvalaitoksena ja sen jälkeen naispotilaiden pitkäaikaissairaalan ainoastaan vuoteen 1962 saakka, jolloin sen toiminta lakkasi. Kruunupyyn hospitaali lakkautettiin vuonna 1841. Seilin historiasta katso kokonaisuutena myös Turunen & Achté 1983, 93-100. Kruunupyystä katso Forsius 1999: <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/suomhosp.html>.

mielisairasasetukseen saakka.²³ Hoitopaikkoja hospitaaleissa oli vähän, joten mielisairaajat joutuivat 1700-luvulla muiden vaivaisten ja köyhien tapaan ruotuhoitoon tai kylänkiertoon sekä 1800-luvulla myös elätehoitoon.²⁴

1750-luvulta lähtien Suomeen perustettiin lääninlasaretteja eli yleissairaaloita. Vaikka niihin perustettiin mielisairasosastot vasta vuoden 1840 mielisairasasetuksen jälkeen, hoidettiin niissä mielisairaita jo aiemminkin.²⁵ Pohjois-Savon kannalta oleellisin lääninsairaaloista oli vuonna 1794 perustettu Kuopion lääninlasaretti. Mielisairaiden hoito sairaalassa käynnistyi vuonna 1814, vaikka tähän tarkoitukseen varattu erillinen kolmen huoneen rakennus oli valmistunut jo 1805. Lasaretin ”hoitomuodoista ja –välineistä” on säilynyt joitakin tietoja. 1820-luvulla erästä syntymästään saakka sairasta potilasta todettiin hoidetun hunajan ja kamferin kera nautitulla englanninsuolalla²⁶ sekä hieromalla espanjankärpäsvoidetta²⁷ niskaan. Lisäksi hänelle on annettu kylmiä kääreitä. Vuoden 1833 hoitokalustoluetteloon Kuopion lääninlasaretissa kuului muun muassa käsiraudat, nahkapatukka, houriinkaappi ja horuinpaita.²⁸

Hospitaalien ja lasarettien synty oli pohjana kahdelle erilaiselle kehityssuunnalle Suomen mielisairaanhoidon historiassa. Valtion vastuulla olleiden lasarettien jatkumoksi tulivat edelleen valtion omistamat keskuslaitokset kuten Lapinlahti, Niuvanniemi ja Pitkäniemi. Paikallishallinnon (seurakunnan) ja hospitaalien tarjoaman alkeellisen hoidon perillisinä toimivat sittemmin vanhainkotien mielisairasosastot ja kuntien perustamat piirimielisairaalat.²⁹

Keski-Euroopassa muun muassa valistuksen myötä syntyneet vaatimukset mielisairaanhoidon uudistamisesta ja inhimillistämisestä saapuivat

²³ Vuorio 2010, 11-12.

²⁴ Hirvonen 2008, 45-46; Hänninen 1965; 10-11. Ruotuhoidossa pitäjän taloista muodostettiin taloudellisen kantokyvyn mukaisia ruotuja, jotka olivat velvollisia huolehtimaan pitäjänkokouksen niille määräämistä vaivaisista. Kylänkiertossa huollettava kiersi talosta taloon seurakuntapitäjänsään. Elätehoidossa puolestaan tilallinen yleensä huutokaupan kautta otti mielisairaajan elätkseen korvausta vastaan. Kääriä 1995, 16-18.

²⁵ Hyvönen 2008, 86-87.

²⁶ Englanninsuolalla tarkoitetaan magnesiumia, rikkiä ja happea sisältävää magnesiumsulfaattia. Magnesiumsulfaatilla on lihaksia rentouttava vaikutus ja sitä käytetään lihaskouristusten lieventämiseen. Aineita on käytetty myös sen laksatiivisten vaikutusten vuoksi. Forsman & Wecksell & Havu & Salovaara, 1926: <http://runeberg.org/pieni/1/0428.html>.

²⁷ Espanjankärpänen (*Cantharis*) on kuivattu kovakuoriainen, jota jauhattuna on käytetty erityisesti vetolaastareissa, joiden avulla yritettiin poistaa tulehdusta ihosta. Matela, Anne-Mari & Marttila, Irmeli & Vähäkangas, Kirsti & Kurola, Päivi, 2008: <http://edu.raahe.fi/yhdistykset/matkailuoppaat/apteekkimuseo.pdf>.

²⁸ Achté 1974, 16; Johnsson 1929, 219-220; Vuorio 2010, 11-13.

²⁹ Vuorio 2010, 13.

Suomeen 1800-luvun alkuvuosikymmeninä. Vuonna 1836 Senaatin siviiliasian toimituskunta asetti professori Carl Daniel von Haartmanin johtaman komitean kehittämään mielisairaanhoidon järjestämistä. Haartmanin komitean ensimmäinen tehtävä oli suunnitella uuden Helsinkiin rakennettavan parannuslaitoksen rakentaminen. Paikaksi valittiin Lapinlahti ja sairaalan suunnittelu- ja rakennustyöt aloitettiin välittömästi. Laitos avattiin heinäkuussa 1841.³⁰

Keisari Nikolai I antoi 4.12.1840 komitean mietintöön pohjautuvan asetuksen ”heikkomielisten holhouksesta ja paremmista laitoksista heidän parantamiseksi” eli mielisairaanhoidon järjestämisestä. Asetuksessa ensimmäistä kertaa erotettiin mielisairaiden hoito vaivaishoidosta ja se merkitsi mielisairaanhoidojärjestelmän alkua maassamme. Asetus luokitteli mielisairaant parantumattomiin ja parantuviin sekä jakoi akuutti- ja pitkäaikaishoidon toteutettavaksi eri hoitolaitoksissa.³¹ Tämä linjaus säilyi Suomen psykiatrisessa hoitojärjestelmässä aina 1900-luvun loppupuolelle.

Asetuksen mukaan lääninsairaaloihin oli perustettava sairaansijoja akuutisti sairastuneiden kahden kuukauden koehoittoa varten. Koehoidon kustannukset maksoi potilas, sukulaiset tai seurakunta. Jos potilas parantui, hänet kotiutettiin. Muussa tapauksessa hänet piti lunastaa houruinhuoneeseen. Mahdollisesti parantuvat lähetettiin uuteen Lapinlahden keskuslaitokseen. Toivottomana pidetyt potilaat lunastettiin loppuiäkseen turvalaitokseksi muutettuun Seiliin.³²

Uudistus osoittautui kuitenkin sangen pian epäonnistuneeksi. Juha Hyvönen näkee sen tarkoituksenmukaisena ja kattavanakin; asetukset järjesti mielisairaanhoidon teoreettisesti tarkoituksenmukaisella tavalla, mutta käytäntö osoittautui toimimattomaksi.³³ Pitkäaikais- ja parantumattomien potilaiden suuri määrä esti akuutisti sairastuneiden pääsemisen edes lääninsairaaloiden mielisairasosastoille Lapinlahdesta puhumattakaan. Lapinlahti puolestaan täyttyi parantumattomista potilaista. Lääkintäylihallitus arvioi 1870-luvun lopussa, että maassamme oli noin 4000 mielisairasta – hoitopaikkoja oli vain 178. Lisäksi, kuten

³⁰ Achté 1974, 17-20; Hyvönen 2008, 87-89.

³¹ Hyvönen 2008, 89.

³² Achté 1974, 21-27; Sarvilinna 1938, 148-165, Vuorio 13-14. Elinikäisen hoitopaikan lunastamisesta asetettu pakko kumottiin 1868, mutta tapa jatkui tämänkin jälkeen. Esimerkiksi Pitkäniemen viimeinen eliniäkseen hoitoon lunastettu potilas kuoli vuonna 1948. Kaila 1966, 171.

³³ Hyvönen 2008, 206-207.

Kaija Vuorio toteaa, uudistus ei muuttanut asenteita eikä käytäntöä: vain kaikkien väkivaltaisimmat ja itsetuhoisimmat lähetettiin korkeiden lunastusmaksujen vuoksi sairaalahoitoon.³⁴

Valtiopäivät asettivat 1800-luvun puolivälin jälkeen komiteoita pohtimaan mielisairaanhoidon uudelleenjärjestämistä. Komiteoiden esityksestä ensimmäinen askel tilanteen parantamiseksi oli Niuvanniemen 120-paikkaisen hoitolaitoksen perustaminen Kuopioon vuonna 1885. Vuonna 1894 sairaalassa oli jo 310 potilaspaikkaa. Käkisalmen 120-paikkainen turvalaitos parantumattomasti sairaille aloitti toimintansa 1889. Vuonna 1900 aloitti Tampereen lähellä toimintansa Pitkäniemen keskuslaitos, jossa alun perin oli 335 sairassijaa.³⁵

Kaija Vuorion mukaan vuoden 1889 mielisairasasetusta valmisteltiin jopa poliittisesti kiihkeässä ilmapiirissä. Mielisairaiden asema oli noussut julkiseksi puheenaiheeksi muun muassa Minna Canthin kirjoitusten myötä. Ratkaisu ongelmaan tuntui olevan, ainakin yhteiskunnallisen kehityksen kannalta, potilaspaikkojen rakentaminen. Lisäpainetta uudistustarpeeseen toi se, että Suomelle valmisteltiin omaa rikoslakia, joka tuli voimaan niin ikään 1889. Lakiin kirjattiin mielenvikaiseksi osoitetun syyntakeettomuus, joka edellytti oikeuslääketieteellistä mielentilatutkimusta.³⁶

Keisari Aleksanteri III antoi toukokuussa 1889 asetuksen, jossa valtiolle jäi edelleen suuri vastuu mielisairaiden hoidosta rahoituksen sekä omistamiensa turva-, keskus- ja vastaanottolaitosten kautta³⁷. Uutta oli, että asetus ensimmäistä kertaa määräsi kunnat ottamaan oman osansa vastuusta vaivaistalojen mielisairasosastojen myötä: uusiin vaivaistaloihin oli rakennettava vähintään kolme sairassijaa kroonisia mielisairaita varten. Näin yritettiin tuoda helpotusta sairaaloissa vallitsevaan paikkapulaan. Hoitopaikan saaminen valtion parannus- ja turvalaitoksista vei kuitenkin kuukausia ja mielisairasosastoille jouduttiin ottamaan myös akuuttipotilaita. Käytännössä asetus merkitsi

³⁴ Hyvönen 2008, 90-93; Sarvilinna 1938, 175, 193-194; Vuorio 2010, 15.

³⁵ Hyvönen 2008, 93-95; Kaarninen & Kaarninen 1990, 13, 42-43; Kääriä 1995, 29-30; Vuorio 2010, 19-29, 48.

³⁶ Hyvönen 2008, 208; Vuorio 2010, 17-18.

³⁷ Vuoden 1889 asetus jakoi valtion laitokset keskus- eli parannuslaitoksiin (Lapinlahti ja Niuvanniemi), turvalaitoksiin (Seili ja Käkisalmi) sekä vuonna 1882 laajennettuihin Turun, Vaasan, Viipurin, Mikkelin ja Oulun lääninsairaaloiden vastaanottolaitoksiin. Keskus- ja vastaanottolaitokset ottivat akuutisti sairastuneita ja muille vaarallisia potilaita sekä mielentilatutkimuspotilaita. Akuuttihoitoa annettiin kahdesta kuukaudesta puoleen vuoteen. Pitempiaikainen hoito jäi edelleen keskuslaitoksille. Hirvonen 2008, 35; Hyvönen 2008, 95; Vuorio 2010, 18-19.

akuuttihoidon taantumista, sillä mielisairasosastot jäivät kuntien köyhäinlaitoksentien alaisiksi ja lääketieteellinen valvonta puuttui niiltä lähes kokonaan. Ensisijaista oli mielisairaana köyhyys, ei itse sairaus. Mielisairasosastojen kohdalla ei voida puhua hoitamisesta; ainoastaan säilyttämisestä, kuten Juha Hyvönen toteaa. Vaivaistalojen ja niitä seuranneiden kunnalliskotien merkitys maamme mielisairaanhoidonjärjestelmässä jatkui lopulta 1970-luvulle saakka.³⁸

Vuoden 1889 asetuksen mukaan myös kuntien oli mahdollista perustaa varsinaisia mielisairaaloita. Valtion sairaaloissa oli aivan liian vähän hoitopaikkoja, joten ensimmäisinä omia sairaaloita perustivat suurimmat kaupungit. Kuntienkin oli sairassijojen puutteessa pakko tarttua tilaisuuteen ja varsinkin itsenäistymisen jälkeen syntyi kuntainliittojen omistamia piirimielisairaaloita.³⁹

Kuntainliittojen perustamisen myötä mielisairaanhoidon painopiste siirtyi yhä enemmän kuntien huoleksi. Valtion sairaaloiden potilaspainoluuku ei itsenäisyyden ensimmäisinä vuosikymmeninä kasvanut ja lääninsairaaloiden vastaanotto-osastot lakkautettiin vähitellen. Hoitojärjestelmän yleiset periaatteet kuitenkin odottivat lopullista järjestämistä. Suomen ensimmäinen vuonna 1937 säädetty mielisairaslaki jakoi vastuun mielisairauksien ehkäisemisestä sekä hoidosta valtion ja kuntien kesken. Lain mukaan sairastuneita voitiin hoitaa valtion, kuntien ja yksityisten omistamissa mielisairaaloissa, kunnalliskotien mielisairasosastolla, hoitokodeissa sekä perhehoidossa yksityisissä kodeissa. Merkittävää oli, että nyt nämä kaikki tulivat lääkintäviranomaisten ja lääkäreiden säännölliseen valvontaan. Uusia hoitopaikkoja tai mielisairasosastoja kunnalliskoteihin ei saanut perustaa ilman lääkintöhallituksen lupaa. Akuuttihoito jäi edelleenkin valtion vastuulle ja vaarattomien kroonikkopotilaiden hoitopaikoiksi määrättiin piirimielisairaalat.⁴⁰

Jo 1930-luvun lopussa huomattiin, että laki oli jälkeenyäännyt eikä se ratkaisut mielisairaanhoidonjärjestelmän ongelmia, jotka liittyivät taloudellisten

³⁸ Hirvonen 2008, 166; Hyvönen 2008, 95-96, 209-210; Sarvilinna 1938, 543-546; Vuorio 2010, 17-19.

³⁹ Hyvönen 2008, 95-96, 99, Sarvilinna 1938, 548-576; Törrönen 1978, 14-19. Piirimielisairaaloiden kehityksestä katso lisää luku 2.1.

⁴⁰ Achte & Kivalo 1989, 14; Hyvönen 2008, 103-104; Kaila 1966, 179; Mäkelä 2008, 52-59.

kustannusten jakautumiseen sekä potilaiden sijoittamiseen. Mielisairaanhoidon kokonaisvaltaista järjestämistä pohtinut Pilppulan komitea totesi 1943 jättämässään mietinnössä, ettei pelkästään valtioapu ratkaisut asiaa, vaan koko järjestelmälle on luotava yhtenäiset perusteet. Mielisairaanhoidon tulee siirtää lääkintöhallituksen valvontaan ja maa jakaa mielisairaanhoidon yksiköihin, jotka vastaavat hoidon kehittämisestä alueellaan yhtenäisen hoitojärjestelmän mukaisesti. Komitea korosti myös avo- ja perhehoidon kehittämistä. Tämän esityksen pohjalta valmisteltiin uutta mielisairaslakia, joka hyväksyttiin vuonna 1952. Voimaan se astui seuraavan vuoden alusta.⁴¹

Lain mukaan mielisairaanhoidon järjestäminen siirtyi kunnille. Maa jaettiin mielisairaanhoidon yksiköihin, joissa jokaisessa oli keskusmielisairaala eli A-sairaala akuuteille potilaille sekä huoltotoimisto (myöhemmin mielenterveystoimisto) avohoitoa varten. Laki mahdollisti myös helppohoitoisia kroonikkoja varten suunnattujen B-sairaaloiden perustamisen. Ne tulivat korvaamaan kunnalliskotien mielisairasosastoja. Edelleen jäi siis voimaan se pitkä perinne, jonka mukaan potilaat jaettiin parannettavissa oleviin aktiivista hoitoa tarvitseviin ja parantumattomiin eli perustason hoidon piiriin kuuluviin. Valtion omistamien keskuslaitosten harteille jäivät oikeuspsykiatriset potilaat sekä muiden valtion välittömässä huostassa olleiden mielisairaiden hoito⁴². Valvonta mielisairaslain noudattamisesta siirtyi Lääkintöhallitukselle. Tämän lain seurauksena maamme mielisairaaloissa oli 1960-luvun lopulla miltei 20 000 sairassijaa, joista noin 10 500 oli A-sairaaloissa ja yli 8 800 B-sairaaloissa. Valtion sairaaloiden paikkaluku oli 590. Mielisairaanhoidon yksiköitä maamme muodostettiin kaikkiaan 18.⁴³

⁴¹ Hyvönen 2008, 104-105; Mäkelä 2008, 62.

⁴² Oikeuspsykiatriset potilaat olivat rikoksesta syytettyjä, mutta mielisairauden takia syyntakeettomina tuomitsematta jätettyjä. Muita valtiosairaalassa tuolloin olleita potilaita olivat esimerkiksi erityisen vaaralliset tai vaikeahoitoiset potilaat sekä tuomioistuimen mielentilatutkimukseen määräämät henkilöt. Lääkintöhallituksen alaisia valtion mielisairaaloita olivat vuonna 1953 Niuvanniemi, Pitkäniemi, Lapinlahti, Mustasaari ja Seili. Vuorio 2011, 14.

⁴³ Hyvönen 2008, 105-108, 213; Kaila 1966, 180-181; Mäkelä 2008, 62-68; Pesonen 1980, 516-520. A- ja B-sairaala luokituksesta luovuttiin vuonna 1978 mielisairaslain osauudistuksen myötä.

2. SIILINJÄRVEN PIIRIMIELISAIRAALA VUOTEEN 1959

2.1 Piirimielisairaalat syntyvät

Vuoden 1889 mielisairasasetuksen mukaan myös kunta, yksityinen henkilö tai jopa yhtiö oli oikeutettu perustamaan ja ylläpitämään mielisairaaloita. Suurimmista kaupungeista ensimmäisenä oman mielisairaalsensa perusti Turku, jossa Kupittaaan sairaalaan valmistui mielisairasosasto vuonna 1892. Se toimi tuolloin somaattisten osastojen kanssa samassa rakennuksessa; oma rakennus mielisairaallalle valmistui 1913. Viipurissa Papulan mielisairaalan toiminta käynnistyi vuonna 1912. Helsingissä Kivelän vaivaistalon mielisairasosasto rakennettiin vuonna 1902 ja varsinainen kunnallinen yli 300-paikkainen mielisairaala valmistui Sipoon pitäjään Nikkilän kylään 1914. Tampereella Hatanpään mielisairaalan toiminta käynnistyi 1916. Kaupunkien omien mielisairaaloiden toiminnan käynnistymisessä on merkittävää se, että ensimmäistä kertaa niissä erotettiin ainakin käsitteellisellä tasolla toisistaan köyhäinhoito ja mielisairaanhoido.⁴⁴

1890-luvulla myös maalaiskunnat alkoivat pohtia yhteisten mielisairaaloiden rakentamista. Senaatti hyväksyikin 1899 esityksen valtionavun perusteet piirimielisairaaloiden rakentamiseksi. Niihin kuului muun muassa se, että tyyppi- ja eristyspiirustuksia tuli noudattaa hyvin tarkasti. Viisi kuntayhtymää teki tiedustelun valtionavun suuruudesta ja siihen liittyvistä ehdoista, mutta vain Harjavallan 32-paikkainen piirimielisairaalanhanke Satakunnassa toteutui vuonna 1903.⁴⁵ Lisäksi on todettava, että monet lääkärit suhtautuivat kielteisesti siihen ajatukseen, että Suomen mielisairaanhoidon taso paranisi kunnallisten sairaaloiden myötä. Pelättiin, että niistä tulisi vain suurennettuja versioita vaivaistalojen mielisairasosastoista. Tähän aiheen antoivat muun muassa mallipiirustuksissa olleet koppi- ja eristyskoneet. Vuosina 1906-1908 Niuvanniemen ylilääkärin Albert Björkmanin johdolla toiminut mielisairaanhoidon komitea esittikin suunnitelman koko maan kattavan valtiollisen mielisairaalanjärjestelmän rakentamisesta.⁴⁶

Paineet hoitopaikkojen lisäämiseksi olivat kuitenkin kovat ja valtion mahdollisuuksia ratkaista mielisairaansijojen rakentamisen ongelmaa ei

⁴⁴ Sarvilinna 1938, 548-571; Tuovinen 2009, 21-33; Törrönen 1978, 14-15.

⁴⁵ Sarvilinna 1938, 572-576; Therman, 1924, 384-385; Törrönen 1978, 16.

⁴⁶ Hyvönen 2008, 99. Hänninen 1965, 19. Uimonen 1999, 157.

lopultakaan nähty realistisena⁴⁷. Vuonna 1911 lääkintöhallituksen esityksestä valtionavun ehtoja lievennettiin ja peräti 14 kuntayhtymää anoi avustusta piirimielisairaalan rakentamiseen. Vuonna 1915 senaatti kuitenkin hylkäsi anomukset ja näin uudet piirimielisairaalat rakennettiin ainoastaan Kellokoskelle vuonna 1916 ja Uuteenkaupunkiin seuraavana vuonna.⁴⁸

Suomen itsenäistyttyä myös psykiatrisen hoitojärjestelmän kehityksessä alkoi uusi aikakausi. Hoitopaikoista oli huutava pula, jonka ratkaisuksi nähtiin nyt piirimielisairaalaverkon luominen. Vuoden 1923 mielisairaanhoidokomitea katsoi hoitojärjestelmän edelleenkin valtion toiminnaksi, mutta piti valtion taloudellisten vaikeuksien vuoksi järkevänä ohjata tukea myös kunnallisten sairaalapaikkojen rakentamiseen. 1920-luvulla valtionapujärjestelmää uudistettiin ja vuonna 1929 astui voimaan laki piirimielisairaaloiden valtionavusta. Lain mukaan piirimielisairaaloihin otettiin hoidettavaksi ensisijaisesti varattomia, vaarattomia ja parantumattomia mielisairaita, jotka eivät sovi vapaammissa oloissa hoidettavaksi. Tosin lääkärin harkinnan mukaan voitiin sisään ottaa myös potilaita, jotka olivat sairastuneet akuutisti. Lisäksi lääkärin tuli käydä sairaalassa vähintään kolme kertaa viikossa. Näiden uudistusten myötä kunnallisten piirimielisairaaloiden rakentaminen vauhdittui, ja kaikkiaan Suomeen syntyi 14 piirimielisairaala, joissa oli vuonna 1938 noin 5000 potilaspaikkaa.⁴⁹ Piirimielisairaaloiden rakentaminen perustui kuitenkin vapaaehtoisuuteen, joten niiden verkosto ei kattanut tasaisesti koko maata. Osa kunnista jättäytyi järjestelmän ulkopuolelle.⁵⁰

2.2. Siilinjärven piirimielisairaalan perustaminen

Myös Pohjois-Savossa alkoi 1900-luvun alkuvuosina keskustelu piirimielisairaalan tarpeellisuudesta. Aloite kuntien yhteisestä sairaalasta tuli Maaningan vaivaishoitolautakunnalta alkuvuodesta 1912. Muut kunnat kannattivat periaatteessa ajatusta, mutta ilmeisesti aiheutuviin kustannuksiin liittyvät pelot viivyttivät kuntien myönteistä päätöstä. Hankkeen kannattajat Pohjois-Savon kansanopiston johtajan Hjalmar Nikanderin johdolla onnistuivat kuitenkin saamaan

⁴⁷ Hyvönen 2008, 211.

⁴⁸ tyypipiirustusvaateesta luovuttiin ja sairaala voitiin rakentaa niiden piirustusten mukaan, jotka maaherra Lääkintöhallitusta kuultuaan hyväksyi. lisäksi valtio osallistui kolmanneksella hoitohenkilökunnan palkkamenoihin. Therman 1924, 385-386; Törrönen 1978, 17-18.

⁴⁹ Hänninen 1965, 7-19; Johnsson 1929, 227; Pesonen, 1980, 515; Therman 1924, 384-396; Tuovinen 1990, 39; Törrönen 1978, 18-20, 26-28.

⁵⁰ Hyvönen 2008, 101, 212.

asian Kuopion läänin läntisten kuntien⁵¹ ensimmäisten kunnallispäivien asialistalle, jossa asiaa valmistelemaan valittiin toimikunta.⁵² Seuraavan vuoden heinäkuussa kaikkiaan 18 Kuopion läänin läntistä kuntaa hyväksyi yhteisessä kokouksessa pöytäkirjan, jossa päätettiin noin 100-paikkaisen sairaalan perustamisesta. Anomuskokous asian tiimoilta järjestettiin Kuopion maalaiskunnan talolla 19.12.1913. Senaatilta päätettiin anoa valtionapua sairassijoja kohden. Valtionavustusta anottiin myös kaluston ja vaatevaraston hankintaan, vuotuisiin ylläpitomenoihin sekä henkilökunnan palkkausmenoihin.⁵³ Vastaus anomukseen viipyi pitkään ja lopulta 21.12.1915 senaatti antoi kielteisen päätöksen vedoten valtion rahojen riittämättömyyteen⁵⁴.

Eduskunta hyväksyi vuonna 1920 ensimmäisen kerran määrärahan piirimielisairaaloitten apua varten. Valtionapu oli sidottu avustettavan sairaalan budjettiin ja tämä uudistus käynnisti todenteolla piirimielisairaaloitten rakentamisen.⁵⁵ Myös Kuopion läänin läntiset kunnat rohkaistuivat käynnistämään uudelleen sairaalan suunnittelun. Aloitteen teki läänin maaherra Gustaf Ingnatius, jonka kutsusta kuntien edustajat kokoontuivat neuvotteluun 10.11.1920. Kokouksessa piirimielisairaala-asiaa edistämään valittiin valmisteleva toimikunta, jonka tehtäväksi tuli laatia ehdotus sekä sairaalasta että tarvittavan maatalan hankkimisesta, ja selvittää läänin mielisairaiden ja varsinkin sairaalahoitoa tarvitsevien sairastuneiden lukumäärä.⁵⁶ Toimikunnan viesti oli selvä: selvityksessä mukana olleissa kunnissa oli 113 % enemmän mielisairaita kuin hoitopaikkoja. Lisäksi todettiin: *”Toivo siitä, että mielisairaatt vähitellen saadaan sijoitettua valtion laitoksiin, on turha, sillä nämä ovat ääriään myöten täynnä.”*⁵⁷

Kuntien edustajat kokoontuivat 5.11.1921 päättämään yhteisen piirimielisairaalan perustamisesta. Sosiaalihuollon arkkitehti Alex Mörne oli jo valmistellut noin 150-paikkaista sairaalaa varten alustavat piirustukset sekä

⁵¹ Kuopion läänin läntiset kunnat muodostivat käytännössä nykyisen Pohjois-Savon alueen. Läänin itäiset kunnat liittyivät joulukuussa 1925 toimintansa aloittaneeseen Pälksaaren piirimielisairaalaan. Sairaala toimi vuoteen 1945 saakka. Katso Tuovinen 1999, 19-20.

⁵² Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 10-14.

⁵³ HSKL Kuopio, Pöytäkirja Anomuskokous piirimielisairaalan perustamisesta Kuopion läänin läntisten kuntien keskuuteen 19.12.1913.

⁵⁴ Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 1936, 5.

⁵⁵ Eskola 1983, 207-208.

⁵⁶ HSKL Kuopio. Pöytäkirja kuntien edustajainkokous 10.11.1920.

⁵⁷ HSKL Kuopio. Selonteko valmisteleva toimikunta 1921 (päivämäärä tuntematon), pöytäkirja kuntien edustajainkokous 5.11.1921 yhteydessä.

kustannusarvion. Hankkeeseen liittyvät kunnat veloitettiin lunastamaan vähintään yksi hoitopaikka 2000 asukasta kohden. Kokous päätti myös 18-henkisen piirimielisairaaloimikunnan asettamisesta hankkeen toteuttamista varten.⁵⁸

Piirimielisairaaloimikunta valitsi keskuudestaan valmistavan valiokunnan, jonka tehtävä oli sairaalan sijoituspaikan ratkaiseminen. Yhtenä vaihtoehtona oli sijoittaa piirimielisairaala valtion omistaman Niuvanniemen sairaalan yhteyteen. Tällöin sairaalan talousrakennus olisi kuitenkin pitänyt kokonaan uusia, minkä Niuvanniemen silloinen ylilääkäri Emil Lindroth arveli tulevan kalliiksi. Näin ollen tämä vaihtoehto hylättiin liian hintavana. Myös yhteisen sairaalan rakentaminen Mikkelin läänin kuntien kanssa hylättiin ilmeisesti molempien osapuolien tahdon mukaisesti. Taloudellisesti tämä olisi ollut molempien läänien kunnille kannattavampaa, mutta ongelmaksi lienee muodostunut sairaalapaikan valinta laajalta aina Mäntyharjulta Vieremälle ulottuvalta alueelta.⁵⁹

Näin valiokunnan tehtäväksi tuli etsiä sopiva paikka hankkeeseen lähteneiden kuntien alueelta. Kyselyiden jälkeen edullisimmaksi osoittautuivat Siilinjärvellä vierekkäin sijainneet Harjamäen ja Lehtolan tilat⁶⁰. Valmisteleva valiokunta teki tiloista alustavan kauppakirjan, jonka piirimielisairaaloimikunta hyväksyi 14.1.1924. Seuraavana päivänä kauppakirjan hyväksyi myös kuntien edustajainkokous. Ostohetkellä tilojen pinta-ala oli 358,2 hehtaaria ja kauppasumma oli 800 000 markkaa. Tilalla oli päärakennuksen lisäksi navetta ja talli sekä muita talousrakennuksia. Tontilla sijainneesta vastavalmistuneesta hirsisestä huvilarakennuksesta tehtiin sairaalan lääkärin asuinrakennus.⁶¹

⁵⁸ HSKL Kuopio. Pöytäkirja kuntien edustajainkokous 5.11.1921.

⁵⁹ Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 1936, 9-10; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 22-23.

⁶⁰ HSKL Kuopio. Pöytäkirja valmisteleva valiokunta 20.11.1923. Tilojen katsottiin olevan huonosti hoidettuja ja rappiolla, joten niiden hankintahintaa pidettiin edullisena.

⁶¹ HSKL Kuopio. Pöytäkirja kuntien edustajainkokous 15.1.1924; HSKL Kuopio. Pöytäkirja piirimielisairaaloimikunta 14.1.1924. Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 67-70. Irtaimen omaisuuden kohdalta kauppakirja tehtiin 17.3.1924. Irtaimen omaisuuteen eivät kuuluneet muun muassa varastossa olleet siemenet, hevostyökalut ja Höperö-niminen hevonen. Kauppasumman arvo on vuoden 2011 euroissa 252 400 euroa. Katso SVT kuluttajahintaindeksi. Taulukko Rahanarvokerroin 1860-2011: http://www.stat.fi/til/khi/2011/khi_2011_2012-01-18_tau_001.html. Kyseisenä vuonna omassa ruuassa olleen maatalousmiehen keskimääräinen päiväpalkka oli 31,85 markkaa ja omassa ruuassa olleen hevosmiehen 69,95 markkaa. Paahtamaton kahvikilo maksoi 31.48 markkaa. Suomen taloushistoria 3 1983, taulukot 13.1 ja 14.4.a.

Sairaalan suunnittelun käynnistyessä Siilinjärvi ei vielä ollut itsenäinen kunta, sillä seurakunnallinen itsenäistyminen tapahtui 1.4.1924 ja varsinainen kunnallisten toimintojen käynnistyminen seuraavan vuoden alussa.⁶² Kuopion naapurina sijaitseva Siilinjärvi oli tuolloin selkää maaseutualuetta, mutta alueen etuna jo tuolloin olivat hyvät kulkuyhteydet: sekä rautatie että valtatie 5 kulkivat tulevan kunnan kautta. Kulkuyhteyksillä on varmasti ollut merkitystä sairaalan sijoittamisessa, koska ne tarjosivat hyvät mahdollisuudet paitsi potilaiden myös tarvikkeiden kuljetuksiin. Mutta eniten merkitystä on ollut ostettavien tilojen pelloilla ja metsillä: jo ostohetkellä ajatuksena oli potilaiden työn kautta hyödyntää niillä sairaalan taloutta muun muassa elintarvikeomavaraisuuden kautta⁶³.

Kuntien edustajainkokous valitsi 15.1.1924 rakennustoimikunnan, jonka tehtäväksi tuli tarvittavien urakkasopimusten solmiminen sekä rakennusten sijoittaminen tontille yhdessä arkkitehti Mörnen kanssa. Rakennushankkeen alkua viivästyttivät asiasta tehdyt valitukset, joiden johdosta sairaalan valtionrahoitus oli vaakalaudalla. Rakennustoimikunta teki puheenjohtajansa O. P. Zittingin johdolla päätöksen siitä, että alkurahoitukseen tarvittava miljoonan markan laina hankittiin toimikunnan jäsenten henkilökohtaisilla takuilla. Näin hanke pääsi etenemään.⁶⁴ Valtio antoi tilan ostoa varten 429 000 markan avustuksen. Lisäksi sisäasianministeriö myönsi valtionavustusta rakentamiskustannuksiin 3 miljoonaa markkaa sekä edellä mainitun miljoonan markan kuoletuslainan.⁶⁵

Rakennustyöt päästiin aloittamaan helmikuun alussa vuonna 1925. Työmaan ylimmäksi valvojaksi kutsuttiin sairaalan suunnitellut arkkitehti Alex Mörne.⁶⁶ Hänen suunnittelemaansa ovat monet tuona aikana rakennetut sairaalat; piirimielisairaaloista hän suunnitteli muun muassa Tammiharjun ja Pälksaaren sairaaloiden rakennuksia. Tyypillisiä ratkaisuja Mörnen piirtämille sairaaloille olivat

⁶² Kasurinen & Kasurinen 1975, 35-39. Siilinjärvi muodostui osista Nilsiästä, Maaninkaa ja Kuopion maalaiskuntaa.

⁶³ Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 58.

⁶⁴ Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936, 11; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 24-25.

⁶⁵ HSKL Kuopio. Pöytäkirja kuntien edustajainkokous 20.1.1925. Vuoden 2011 euroissa summat ovat järjestyksessä 315 500, 135 349 ja 946 500 euroa. Katso SVT kuluttajahintaindeksi. Taulukko Rahanarvokerroin 1860-2011: http://www.stat.fi/til/khi/2011/khi_2011_2012-01-18_tau_001.html.

⁶⁶ HSKL Kuopio. Pöytäkirja kuntien edustajainkokous 15.1.1925; Pöytäkirja rakennustoimikunta 7.3.1925.

paksut kiviseinät sekä suuret jopa 10 hengen potilashuoneet. Tilaratkaisujen takana oli potilaiden mahdollisemman tehokas tarkkailu.⁶⁷

Rakennusurakka edistyi ripeästi: harjannostajaisia vietettiin marraskuussa 1925. Vielä seuraavan vuoden helmikuun alussa näytti siltä, että rakennus valmistuu sopimuksen mukaisesti lokakuun loppuun mennessä, mutta syksyllä ilmennyt sementtipula sekä koneiden paikalleen asentamisessa ilmenneet ongelmat hidastuttivat töitä. Sairaala kuitenkin vihittiin käyttöön alkuperäisen suunnitelman mukaisesti 28.10.1926, vaikka rakennus ei vielä ollutkaan valmis.⁶⁸ Potilaat puuttuivat, mutta vieraat pääsivät ihaillemaan sairaalan tiloja.

”Upeana kohoaa Siilinjärven Piirimielisairaala Harjamäen kummulta. Ei se tee katsojaan synkän, raskaan kasarmin vaikutusta. Sen onnistunut rakennustaiteellinen tyyli todistaa siitä valon, rakkauden ja viihtyisyyden hengestä, jossa uudenaikainen mielisairashoito pyytää kovaosaisten potilasten kolkkoa kohtaloa lievittää ja auttaa.”⁶⁹

2.2. Kroonista tilanpuutetta

Siilinjärven piirimielisairaalan toiminnan käynnistyessä sairaalassa oli 150 hoitopaikkaa, jotka jaettiin 33 kunnan kesken. Kuntainliittoon kuuluivat Pohjois-Savon kunnat Pielavettä ja Rautavaaraa lukuun ottamatta. Mukana olivat myös tuolloin Kuopion lääniin kuulunut Hankasalmi sekä Kainuusta Kajaanin maalaiskunta, Ristijärvi ja Vuolijoki. Eniten paikkoja lunastivat Kuopion kaupunki (30) ja Leppävirran kunta (10). Pielavesi ja Kajaanin kaupunki liittyivät kuntayhtymään vuonna 1936 ja Rautavaara vuonna 1941. Pula mielisairaiden hoitopaikoista oli suuri ympäri maata ja jopa Etelä-Suomesta tiedusteltiin mahdollisuuksia ostaa sairassijoja Siilinjärveltä. Kyselyjä tekivät esimerkiksi Lahden kaupunki vuonna 1928 ja Haagan kauppala vuonna 1930, mutta paikkoja ei riittänyt kuntayhtymän ulkopuolisille.⁷⁰

⁶⁷ Törrönen 1985, 8-9; Tuovinen 1999, 10-15.

⁶⁸ Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 1936, 13-15; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 24-25. Rakennusurakan kokonaishinnaksi tuli 7,6 miljoonaa markkaa eli vuoden 2010 euroissa noin 2,29 miljoonaa euroa.

⁶⁹ HSKL Kuopio. Siilinjärven piirimielisairaalan rakennusselostus 1927.

⁷⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1928, 1930, 1936 ja 1941.

Alussa sairaala tuntui suurelta ja tilavalta, mutta jo kesällä 1927 levottomien potilaiden osastot olivat täynnä⁷¹. Lääkintöhallituksen luvalla sairaala sai 14 uutta sairaspaikkaa keväällä 1928, mutta se ei juuri helpottanut tilannetta. Ylilääkäri Enroth totesikin vuosikertomuksessa: *”Kuluneena vuonna on sairaalasta haettu paikkaa siksi monelle sairaalle, että kaikille paikkaa anoneelle ei ole heti voitu tilaa järjestää, vaan jotkut ovat joutuneet odottamaan kaksikin kuukautta”*.⁷² Tämän jälkeen tilanpuute mainitaan säännöllisesti jokaisessa vuosikertomuksessa.

Vuonna 1935 sairaala sai lääkintöhallituksen luvan muuttaa kaksi kylpyhuonetta potilashuoneiksi. Sairaansijojen lukumäärä kohosi 176 petiin.⁷³ Tilanne ei kuitenkaan helpottunut. Syynä tähän oli osakaskuntien haluttomuus ottaa takaisin kunnalliskotien mielisairasosastoille sairaalaan levottomina tuotuja potilaita. Ylilääkäri suomiikin osakaskuntia vuosikertomuksissa välillä kovalla kädellä. Vuonna 1937 Enroth totesi, että on toisinaan suorastaan mahdotonta saada osaa kunnista noutamaan pois potilaansa, jotka lääkärin mielestä eivät enää ole sairaalahoidon tarpeessa⁷⁴.

Sairaalalla oli hallussaan myös omia, suoraan sen hallinnassa olevia paikkoja, jotka oli tarkoitettu kalliimpaa hoitopäivämaksua maksaville yksityisille potilaille. Alussa näitä paikkoja oli 10 ja suurimmillaan niiden lukumäärä oli 35 heti toisen maailmansodan loputtua.⁷⁵ Käytännössä nämäkin paikat jouduttiin luovuttamaan kuntien käyttöön miltei koko ajan, eikä yksityisille potilaille riittänyt sairaansijoja. Esimerkiksi vuoden 1937 vuosikertomuksesta käy ilmi, että liittovaltuuston puheenjohtajan sukulainen oli joutunut kotikuntansa kunnalliskodin mielisairasosastolla seinään kiinnitettäväksi, sillä hänelle ei ollut tilaa piirimielisairaalaan. Syynä tähän ylilääkäri Enrothin kirjoituksen mukaan oli se, että *”hän ei ollut ihan niin köyhä, että olisi nauttinut kunnanapua.”*⁷⁶

Liittohallitus esitti syksyllä 1937 laajennussuunnitelman liittovaltuustolle eikä tällä ollut enää mahdollisuutta lykätä hanketta, vaan 28.11.

⁷¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1926/27.

⁷² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1928; Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 1936, 18.

⁷³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1935; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 38.

⁷⁴ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1937.

⁷⁵ Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 43-44.

⁷⁶ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1937.

pidetyssä kokouksessa se teki päätöksen uudisrakennuksen rakentamisesta⁷⁷. Seuraavan vuoden toukokuussa liittovaltuusto hyväksyi sekä uuden sairaalarakennuksen että henkilökunnan asuntolaksi tarkoitetun rakennuksen rakentamisen⁷⁸. Sairaalarakennuksen suunnittelivat arkkitehdit Järvi, Suhonen ja Honkavaara ja siinä oli 127 varsinaista sairassijaa sekä neljä kulkutautipaikkaa. Uudisrakennusten hinnaksi tuli 8,7 miljoonaa markkaa, josta valtionapu kattoi hieman alle kolmanneksen.⁷⁹

Rakennukset valmistuivat syyskuun lopulla 1939⁸⁰, mutta tiloja ei saatu mielisairaalan käyttöön, vaan alkaneen sodan myötä ne siirtyivät puolustusvoimien käyttöön. Talvisodan aikana sairaalarakennuksessa toimi 20. sotasairaalan osasto 11. Väli rauhan aikana siihen sijoitettiin 3. sotasairaala ja taistelujen puhjettua uudelleen kesällä 1941 rakennus siirrettiin 20. sotasairaalan jaostosairaalan VIII tiloiksi.⁸¹ Lääkintöhallitus hyväksyi sairaalan 1.6.1942 mielisairaalakäyttöön, mutta reaalisesti tämä toteutui vasta marraskuun alussa 1945, jolloin puolustusvoimat luopui rakennuksesta. Uuteen sairaalarakennukseen sijoitettiin naisten osastot ja sairaalan sairassijaluku kohosi 308:aan.⁸² Ylilääkäri Enroth kirjoitti vuosikertomuksessa toiveikkaana: *”Vuoden lopulla voitiin kaikki paikkaa hakeneet jo viivästyksettä ottaa sairaalaan hoidettavaksi ja yleensä lyhentyneen hoitoajan ansiosta voinee pitää ilmeisenä, että Siilinjärven piirimielisairaala vastaisuudessa hoitopaikkalukunsa puolesta pystyy tyydyttämään alueensa mielisairaanhoidopaikkojen tarpeen.”*⁸³

Jo muutaman vuoden kuluttua tilanahtaus oli palannut sairaalaan. Vuoden 1949 vuosikertomuksessa ylilääkäri toteaa, että paikkoja olisi tarvittu enemmän, jotta kaikki hoitoa tarvitsevat olisi saatu välittömästi hoitoon. Ongelmana olivat pitkäaikaiset kroonikot, joille ei omissa kotikunnissa ollut säilytyspaikkaa.⁸⁴ Vuonna 1951 osakaskunnille lähetettiin tiedustelu hoitopaikkojen

⁷⁷ HSKL Kuopio. Pöytäkirja liittovaltuusto 28.11.1937; Lepola 1975, 22.

⁷⁸ HSKL Kuopio. Pöytäkirja liittovaltuuston kokous 20.5.1938.

⁷⁹ Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 38-39; Lepola 1975, 22-23. Uudisrakennusten hinta vuoden 2011 euroissa on noin 2,9 miljoonaa euroa. Katso SVT kuluttajahintaindeksi. Taulukko Rahanarvokerroin 1860-2011: http://www.stat.fi/til/khi/2011/khi_2011_2012-01-18_tau_001.html.

⁸⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1939.

⁸¹ Kärjä 17.3.2010: http://www.kuopionisanmaallinenseura.fi/?page_id=255.

⁸² Siilinjärven piirimielisairaala 30-vuotiskertomus 1959, 39, 43; Lepola 1975, 22-23.

⁸³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1945.

⁸⁴ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1949.

tarpeesta, jonka mukaisesti sairaalan liittovaltuusto teki 31.10.1952 periaatepäätöksen mielisairaalan laajentamisesta⁸⁵.

Hanke kuitenkin viivästyivät kahdesta syystä. Ensinäkin sairaalan uuden asuntolarakennuksen valmistuttua lokakuussa 1953 saatiin entisiin henkilökunnan asuintiloihin sijoitettua 38 sairassijaa. Toinen laajennushanketta viivyttänyt seikka oli kysymys vuonna 1952 säädetyn mielisairaslain mukaisen B-mielisairaalan perustamisesta. Osa osakaskunnista tuki kroonikkosairaalan sijoittamista keskusmielisairaalan välittömään läheisyyteen, osa katsoi Pohjois-Savon tarvitsevan kolme noin 200-paikkaista B-sairaala eri puolille Pohjois-Savoa.⁸⁶ Lopulta B-sairaaloita perustettiin kolme, joista yksi aloitti toimintansa Harjamäellä syksyllä 1961 Kevättömän sairaalan nimellä⁸⁷.

Kun ratkaisua tähän kysymykseen ei löytynyt ja A-sairaalan jonotuslistalle oli kertynyt jo 242 potilaan jono, päätti liittovaltuusto 14.6.1956 pitämässään kokouksessa piirimielisairaalan, nyt A-sairaalan, laajentamisesta. Arkkitehti Koivulan suunnittelemissa nelikerroksisessa rakennuksessa oli 202 sairassijaa. Rakennustyöt aloitettiin syksyllä 1957 ja uusi päärakennus vihittiin käyttönsä 25.5.1959. Seitsemän osaston lisäksi rakennukseen siirrettiin hallintotilat, leikkaussali, apteekki sekä uuden mielisairaslain edellyttämät huoltotoimiston tarvitsemat tilat.⁸⁸

2.3. Piirimielisairaalan hallinto ja henkilökunta

Alussa sairaalan omistavien kuntien yhteenliittymää kutsuttiin kuntayhtymäksi, mutta vuonna 1932 uudistetun kuntien yhteistoimintaa koskevan lain mukaisesti perustettiin Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto vuoden 1935 alusta. Samalla sairaalan hallintoelinten nimi muuttui: kuntain edustajienkokouksesta tuli liittovaltuusto ja sairaalan johtokunnasta liittohallitus. Edellisen tehtäviin kuului päättää muun muassa sairaalan taloudesta, laajennuksista sekä uusien virkojen perustamisesta. Liittohallitus puolestaan hoiti hallintotehtävien toimeenpanon sekä

⁸⁵ HSKL Kuopio. Pöytäkirja liittovaltuuston kokous 30.10.1952.

⁸⁶ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1953; Lepola 1975, 24-25.

⁸⁷ Lepola 1975, 31-36.

⁸⁸ HSKL Kuopio. Pöytäkirja liittovaltuusto ylimääräinen kokous 14.6.1956; Harjamäen sairaalan toimintakertomus 1959; Lepola 1975, 25-27. Huoltotoimisto tarkoitti avohoitotoimintojen alkamista Pohjois-Savon mielisairaanhuoltopiirin alueella. Huoltotoimiston tehtäviin kuului muun muassa työskentely perhe- ja kotihoitopotilaiden, kunnalliskotien osastojen sekä avohoidossa olevien potilaiden parissa. Huoltotoimiston alaiseksi siirtyi myös sairaalan sosiaalihuoltoajan toimi.

valmisteli liittovaltuustolle menneet asiat. Liittohallituksen tehtävien kasvaessa se valitsi vuodesta 1955 alkaen keskuudestaan valmistelevan valiokunnan. Sairaalan käytännön hallinnosta ja taloudesta vastasi taloudenhoitaja, joita käsiteltävänä aikana oli kolme. Heistä pisimpään tointa hoiti Apeli Itkonen vuosina 1930-1955.⁸⁹

Kuntien edustajainkokouksessa ja sittemmin liittovaltuustossa oli yksi jäsen kustakin jäsenkunnasta. Mahdollisissa äänestyksissä äänimäärä jakautui kuntien omistamien sairassijojen suhteessa. Sen toimikausi oli nelivuotinen, kuten liittohallituksellakin. Aluksi liittohallituksessa oli kuusi jäsentä, mutta sairaalan laajentuessa sen jäsenmäärä lisääntyi kahteentoista. Tutkittavana aikana liittohallituksella oli vain kaksi puheenjohtajaa: toukokuuhun 1929 puheenjohtajana toimi kunnallisneuvos ja kansanedustaja Olli Pekka Zitting Muuruvedeltä ja hänen kuoltuaan puheenjohtajaksi tuli maanviljelijä ja myöhemmin kunnallisneuvos Eino Laitinen Siilinjärveltä.⁹⁰ Myös liittohallitusten jäsenten vaihtuvuus oli pieni, sillä vuoden 1959 loppuun liittohallituksessa oli ollut vain 24 jäsentä⁹¹.

Vuoden 1952 mielisairaslain mukaisesti maa jaettiin 1950-luvun lopulla mielisairaanhuoltopiireihin, joilla jokaisella oli oma keskussairaalsansa. Tämän muutoksen myötä sairaalan nimi vaihtui Pohjois-Savon mielisairaanhuoltopiirin omistamaksi Harjamäen sairaalaksi vuoden 1958 alusta⁹².

Sairaalalle laadittiin ohje- ja järjestyssääntö, jotka lääkintöhallitus vahvisti. Niissä säädettiin muun muassa eri hallintoelinten, ylilääkärin ja taloudenhoitajan sekä hoitohenkilökunnan tehtävistä. Niiden ja mielisairaanhoidon koskevien lakien perusteella sairaalan johtaja oli sen ylilääkäri.⁹³ Piirimielisairaalan ensimmäiseksi ylilääkäriksi valittiin seitsemän hakijan joukosta lääketieteen lisensiaatti Reino Lagus.⁹⁴ Hän oli suorittanut hermotautien erikoistumisopinnot ja lisäksi tehnyt opintomatkoja Saksaan, Tanskaan, Ranskaan ja Ruotsiin. Saapuessaan Siilinjärvelle Lagus otti virkavapaata Helsingissä sijaitsevan Kivelän

⁸⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1933; Siilinjärven Piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 30-34. Lepola 1975, 89-90.

⁹⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1929; Lepola 1975, 84-87.

⁹¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1959.

⁹² Harjamäen sairaalan vuosikertomus 1958.

⁹³ HSKL Kuopio. Siilinjärven piirimielisairaalan ohje- ja järjestyssääntö 1931; Törrönen 1978, 28,30. Varsinkin Piirimielisairaalain Keskusyhdistyksen perustamisen jälkeen 1928 säännöt olivat kaikissa piirimielisairaaloissa hyvin samankaltaiset.

⁹⁴ HSKL Kuopio. Pöytäkirja piirimielisairaaloimikunta 15.4.1926.

sairaalan mielitautien osaston apulaislääkärin virasta. Hänen assistenttuurinsa Helsingin yliopiston oikeuslääketieteellisellä laitoksella sen sijaan jatkui. Lagus oli myös Sielunterveysseuran puheenjohtaja.⁹⁵

Reino Laguksen aika ylilääkärinä jäi lyhyeksi, sillä ylilääkärin asunto tuhoutui tulipalossa maaliskuun lopussa 1927, ja kun uutta asuntoa ei paikkakunnalta löytynyt, Lagus ilmoitti jättävänsä viran kesäkuun lopussa samana vuonna⁹⁶. Avautuneeseen virkaan valittiin lääketieteen lisensiaatti Elon Enroth, joka tuolloin toimi Rautalammin kunnan lääkärinä. Mielisairaalityöstä hänellä oli vain kuuden kuukauden kokemus Nikkilän sairaalasta. Enroth oli toiminut siellä virkaatekevänä II alilääkärinä vuonna 1917. Tultuaan valituksi hän ilmoitti täydentävänsä tietojaan harjoittelemalla jossakin mielisairaalassa.⁹⁷ Tästä ei kuitenkaan esimerkiksi lääkärimatrikelissa ole merkintää.

Enrothilla oli kytköksiä Siilinjärven piirimielisairaalaan jo ennen lääkäriksi tuloaan. Hän kuului sekä vuonna 1921 sairaalan toteuttamista varten perustettuun piirimielisairaaloimikuntaan että vuonna 1924-1926 toimineeseen rakennustoimikuntaan. Lisäksi hän haki ylilääkärin virkaa vuoden 1926 haussa tulematta kuitenkaan valituksi.⁹⁸ Tätä taustaa vasten Enroth lienee ollut sairaalan johtokunnalle tuttu ja turvallinen valinta nousten täten kenties pätevempien mutta tuntemattomien hakijoiden edelle.

Suomen psykiatriyhdistys reagoi voimakkaasti Enrothin valintaan ylilääkäriksi. Lapinlahden sairaalassa pidetyssä kesäkokouksessa vuonna 1927 yhdistys päätti lähettää lääkintöhallitukselle kirjelmän sen johdosta, että ylilääkäriksi oli valittu henkilö, jolla ei ollut psykiatrista koulutusta, vaikka paikanhakijoina oli ollut myös psykiatreja.⁹⁹

⁹⁵ Suomen lääkärit 1952, 484-485.

⁹⁶ HSKL Kuopio. Pöytäkirja Siilinjärven piirimielisairaalan johtokunta 8.4.1927. Lagus toimi myöhemmin muun muassa uudelleen Mielenterveysseuran (entinen Sielunterveysseura) puheenjohtajana 1941-1944, varapuheenjohtajana 1933 ja 1945-59 sekä seuran useita vuosia omistaman Veikkolan parantolan ylilääkärinä ja puheenjohtajana. Häntä luonnehditaan humaniksi kulttuuripersonaksi, jolle kaikki ihmiset olivat samanarvoisia. Katso Lahti & Vuoripalo 1989, 48-65; Rossi 2003, 15-19.

⁹⁷ HSKL Kuopio. Pöytäkirja Siilinjärven piirimielisairaalan johtokunta 27.5.1927; Suomen lääkärit 1952, 133-134.

⁹⁸ HSKL Kuopio. Pöytäkirjat piirimielisairaala toimikunta 1921-1927; HSKL Kuopio. Pöytäkirjat rakennustoimikunta 1924-1926.

⁹⁹ Achte & Suominen & Tamminen 1983, 22. Vuodesta 1890 kaikilta lääketieteen kandidaateilta vaadittiin kolmen kuukauden palvelu Lapinlahden sairaalassa ennen valmistumistaan. Varsinaisen

Elon Enroth piti tiukasti kiinni säästäväisyydestä. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että sairaalan henkilökunta pidettiin mahdollisemman vähäisenä käytännössä koko hänen ylilääkärikautensa. Lääkintöhallituksen määräämät virat ja toimet perustettiin, mutta yhtään ylimääräistä työntekijää ei otettu. Sairaalan 30-vuotiskertomuksessa syyksi tähän säästäväisyyteen kerrotaan Enrothin kokemukset toimiessaan kunnanlääkärinä eräissä Pohjois- ja Itä-Suomen kunnissa: *"Näitä kokemuksia Enroth usein selosti työtovereilleen ja alaisilleen perusteluina seuraaville sanoilleen: 'Meillä ei ole oikeutta tuhlaillen käyttää valtion ja kuntien veroina kantamia varoja'."*¹⁰⁰ Yhtä merkittävä tekijä säästäväisyyden takana on varmasti ollut myös se, että Enroth oli mukana kunnallispolitiikassa: hän oli Siilinjärven kunnanvaltuuston jäsen vuosina 1928-1936¹⁰¹. Enrothin säästeliäisyys tunnettiin muuallakin. Kaija Vuorio kirjoittaa Niuvanniemen sairaalan historiassa, kuinka ylilääkäri Kaltio kävi erityisen kipakkaa kirjeenvaihtoa *"kulujuen minimoimisen paikallisen mestarin"* Enrothin kanssa kroonikkopotilaiden siirtämisestä Siilinjärvelle¹⁰².

Siilinjärven piirimielisairaala olikin pitkään tunnettu siitä, että hoitopäiväkustannukset sairaansijaa kohti olivat alhaisemmat kuin missään muussa vastaavassa sairaalassa Suomessa. Vuonna 1934 nuo kustannukset olivat Kellokoskella 24,45 markkaa, kun ne Siilinjärvellä olivat 21,07 markkaa. Vuonna 1953 hoitopäiväkustannukset piirimielisairaaloissa olivat keskimäärin 574,42 markkaa, kun Siilinjärvellä tultiin toimeen 460,77 markalla. Kannatusmaksuja osakaskunnilta ei peritty.¹⁰³ Sairaalan johtajan, ylilääkäri Enrothin ja taloudenhoitaja Itkosen yhteistyö lienee ainakin taloudellisissa kysymyksissä ollut kitkatonta, sillä Tapani Lepola kirjoittaa Harjamäen historiikissa seuraavasti: *"Taloudenhoitaja A. Itkosen aikana tuntui eräiden lausuntojen*

tieteellisen psykiatrian aloittaja Suomessa on Christian Sibelius, joka toimi Lapinlahden sairaalan ylilääkärinä 1904-1922. Hän perusti Lapinlahden sairaalaan psykiatrisen klinikan, pyrki uudistamaan psykiatrian opetusta ja aloitti mielisairaanhoitajien koulutuksen vuonna 1913. Hänestä tuli maamme ensimmäinen psykiatrian professorin oppituolin haltija, sillä hänet nimitettiin Helsingin yliopiston ylimääräiseksi psykiatrian professoriksi 1906. Tästä alkaen erikoistumien mielitautien erikoislääkäriksi eli psykiatriksi tuli mahdolliseksi. Katso Kaila 1966, 175-178; Kraatari & Vähä 1975, 16-17.

¹⁰⁰ Siilinjärven piirimielisairaala 51939, 53-55.

¹⁰¹ Kasurinen & Kasurinen 1975, 66-71.

¹⁰² Vuorio 2010, 136.

¹⁰³ Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 77-79; Hänninen 1965, 71. Vuoden 2010 euroissa nuo luvut ovat järjestyksessä 9,18; 7,91; 17, 46 ja 14,01 euroa. Vertailuna todettakoon, että vuonna 2006 psykiatrisen osaston hoitopäiväkulut olivat 497,4€. Harjunen & Kaipainen & Tuominen & Kaipainen 2008, 48:

http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopapereita08/VT3_2008_1.htm.

*mukaan siltä, että tähän seikkaan [hoitopäiväkustannuksiin] kiinnitettiin joskus liikaakin huomiota ehkä sairaanhoidon ja muun toiminnan kehittämisen kustannuksella.*¹⁰⁴

Siilinjärven piirimielisairaalan ylilääkäri vastasi myös kunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti Siilinjärven kunnalliskodin asukkaiden lääkärintarkastuksista ja terveydentilasta. Sopimus tehtiin Reino Laguksen kanssa ja uusittiin Elon Enrothin tultua ylilääkäriksi. Viimeinen merkintä Enrothin käynnistä kunnalliskodilla on kesäkuulta 1946, jonka jälkeen tehtävä siirtyi Siilinjärven kunnanlääkärille.¹⁰⁵

Elon Enroth jäi eläkkeelle marraskuun lopussa 1954. Virkaan saapui Oulun piirimielisairaalaasta saapunut hermo- ja mielitautien erikoislääkäri lääketieteen lisensiaatti Martti Kumpulainen. Ilmeisesti Kumpulainen ei juurikaan arvostanut edeltäjänsä työhoitopainotteista ajattelua, sillä Lepola toteaa hänen tokaisseen muuttavansa eristyslaitoksen nykyaikaiseksi psykiatriseksi sairaalaksi. Hän toi tullessaan monipuolisen ja laajan tiedon hermo- ja mielitautien uusista hoitotavoista. Jo ensimmäisessä liittohallituksen kokouksessa, jossa hän oli läsnä, hän teki monia esityksiä havaitsemiensa puutteiden korjaamisesta: sairaalaan oli hankittava röntgenlaitteet, laboratorio, 2 sähkösokkikonetta, sydänfilmikone (EKG) ja happilaite. Liittohallitus myöntyi hankintoihin yksimielisesti.¹⁰⁶

Kumpulainen oli vahvasti suunnittelemassa vuonna 1959 käyttöönotettua uutta päärakennusta, jonne sijoitettiin potilas- ja hallintotilojen lisäksi myös röntgen-, laboratorio-, toimenpide-, leikkaus- ja välinehuollon tilat. Henkilökuntaa koulutettiin ja koko sairaalan ilmapiiri muuttui aktiivisemmaksi. Uusi hoitomenetelmä eli neuroleptiset psyykenlääkkeet tulivat nopeasti insuliini- ja sähkösokkihoitojen rinnalle ja korvaajaksi, ja lääkkeistä tulikin ylilääkäri Kumpulaisen aikana potilaiden tärkein hoitomuoto.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Lepola 1975, 93.

¹⁰⁵ Kasurinen & Kasurinen 1975, 113.

¹⁰⁶ HSKL Kuopio. Pöytäkirja liittohallitus 14.12.1954; Lepola 1975, 50-51.

¹⁰⁷ Venäläinen 1983, 146-147. Neuroleptit, esimerkiksi klooripromatsiini ja reserpiini, toimivat salpaamalla aivojen dopamiinireseptoreita sekä säätelemällä hermovälittäjäaine serotoniinin toimintaa vaikuttaen potilaaseen antipsykoottisesti. Dopamiini säätelee liikkeitä ja sen puute aiheuttaa muun muassa lihaskouristuksia. Se osallistuu tunteiden säätelyyn, aiheuttaa mielihyvää

Martti Kumpulainen siirtyi vuoden 1958 alussa Salon mielisairaanhuoltopiirin huoltolääkäriksi ja hänen tilalleen sairaalan ylilääkäriksi saapui hermo- ja mielitautien erikoislääkäri lääketieteen lisensiaatti Christer Sourander. Hän toimi aluksi aivovammapotilaiden lääkärinä, mutta mielenkiinto psykiatriaankin voitti. Erikoistumisaikanaan Sourander teki lukuisia opintomatkoja Saksaan, Ruotsiin ja Sveitsiin.¹⁰⁸

Souranderin tavoitteena oli lisätä sairaalayhteisön avoimuutta ja potilaiden vapautta: pakkopaitojen käytöstä luovuttiin ja kävelypihoja kiertäneet aidat poistettiin. Potilaiden kohtelussa korostettiin arvonantoa muun muassa teitittelemällä heitä. Eristyskeinoja vähennettiin ja eristyshuoneita alettiin nimittää tilapäishuoneiksi. Myös vanhan rauhoittavan lääkkeen skopolamiinin käytöstä luovuttiin. Sourander otti osin takaisin hoitomuotoihin edeltäjänsä kenties väheksymät insuliini- ja sähkösokkihoidot. Viimemainitussa käyttöön otettiin esilääkityksenä lihasrelaksantit. Myös neurologisten ja neuroosipotilaiden tutkimusta ja hoitoja kehitettiin.¹⁰⁹

Souranderia luonnehditaan energiseksi, temperamenttiseksi ja innostuneeksi ylilääkäriksi, joka sai puhallettua hoitohenkilökuntaankin innostuneen ja hoitomyönteisen hengen. Oppi-isänsä Martti Kailan esimerkin mukaan Sourander painotti psykoterapian merkitystä. Hän uskoi myös uudistuneeseen työ- ja askarteluterapiaan ja lisäsi potilaiden askartelumahdollisuuksia sekä työsaleissa että osastolla. Souranderin aika Harjamäen ylilääkärinä jäi lyhyeksi, sillä hän siirtyi elokuussa 1960 Turkuun Kupittaaan sairaalan ylilääkäriksi.¹¹⁰

Ylilääkärien merkitys sairaalassa käytettyihin ja varsinkin suosittuihin hoitomuotoihin oli huomattava. Luonnollisesti ylilääkärien virkakausia tarkasteltaessa on otettava huomioon se valtava muutos ja kehitys, joka paitsi psykiatriassa, myös neurologiassa ja farmakologiassa tapahtui 1950-luvulla. Uusien psyykenlääkkeiden myötä koko psykiatrian hoitokenttä koki täydellisen

ja vaikuttaa elimistöön piristävästi. Seratoniini vaikuttaa mielialaan ja sen puute voi aiheuttaa väkivaltaista ja impulsiivista käytöstä. Katso lisää Achté 1999, 18-23.

¹⁰⁸ Rousi & Salokangas 2007, 2994.

¹⁰⁹ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus numeroton aloitettu 7.9.1934, siirretty 7.5.1957 uudelle lomakkeelle. Potilaskertomukseen Sourander kirjoitti 28.2.1958: *"Nutut hävitetään koko laitoksesta. Eristämistä vältettävä, mikäli mahdollista."*; Lepola 1975, 52; Venäläinen 1983, 147.

¹¹⁰ Harjamäen sairaalan vuosikertomus 1960; Venäläinen 1984, 146-147; Rousi & Salokangas 2007, 2994.

mullistuksen ja lääkkeiden mukanaan tuoma potilaiden rauhoittuminen mahdollisti myöhemmin 1960-luvulla terapiakirjon laajenemisen työ-, liikunta- ja virkistysterapiasta taide-, ryhmä- ja yksilöterapiaan. Merkitystä oli myös uusien hoitojen mukanaan tuomalla myönteisellä ilmapiirillä. Lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan innostus siitä, että vaikeat sairaudet eivät enää näyttäneetkään parantumattomilta, vaikutti myös potilaiden kohteluun. Into potilaiden parantamisesta tuli sokkihoitojen myötä myös osaan suomalaisista mielisairaaloista. Siilinjärvellä tuo into jäi ainakin käytettävien lähteiden perusteella laimeaksi ja se näkyy esimerkiksi potilas- ja vuosikertomuksista vasta 1950-luvun puolivälin tienoilta lääkkeiden tulon ja ylilääkäreiden vaihtumisen myötä.¹¹¹

Verrattuna osaan piirimielisairaaloista oli Siilinjärven lääkäritilanne sairaalan toiminnan alkuaikoina hyvä. 1920-luvulla piirimielisairaaloiden lääkärin tehtäviä hoitivat muun muassa kunnanlääkärit oman toimensa ohessa. Esimerkiksi Harjavallan ja Uudenkaupungin piirimielisairaalat saivat ensimmäiset päätoimiset lääkärinvirat vasta 1930-luvun alussa.¹¹² Myös Kellokosken sairaala sai ensimmäisen vakituisen ylilääkäriensä vasta 1931, mutta tämän jälkeen lääkäreiden määrä kasvoikin nopeasti, niin että 330-paikkaisessa sairaalassa oli vuodesta 1941 ylilääkärin lisäksi kolme apulaislääkärin virkaa, jotka kaikki olivat myös täytettyinä.¹¹³

Siilinjärvellä apulaislääkärien määrä oli koko käsiteltävän ajan huomattavan vähäinen. Toinen lääkärin virka, alilääkärin vakanssi, perustettiin tulevan laajennuksen vuoksi sairaalaan syyskuun alusta 1939, mutta YH:n alettua joutui virkaan valittu Veikko Laine käytännössä heti astumaan puolustusvoimien palvelukseen. Sodan päätyttyä hän otti vastaan vakinaisen viran sotasairaalassa ja piirimielisairaalan liittohallitus irtisanoi hänet 1.12.1940.¹¹⁴ Seuraavan kerran virka täytettiin vasta huhtikuun alusta 1946. Tämänkin jälkeen viran täyttämässä oli suuria hankaluuksia - sairaala oli esimerkiksi kokonaisen vuoden vailla toista lääkäriä marraskuusta 1947 marraskuuhun 1948. Sairaalan laajentuessa virkoja lisättiin, mutta silti vuoden 1959 lopussa 623-paikkainen sairaala toimi vain viiden lääkärin varassa. Ylilääkärin lisäksi sairaalalla oli apulaisyllilääkäri sekä kolme

¹¹¹ Uusien hoitomuotojen mukanaan tuomasta innostuksesta psykiatriassa katso esimerkiksi Achte 1961, 501-502.

¹¹² Törrönen 1978, 30-31.

¹¹³ Hänninen 1965, 83-85, 92.

¹¹⁴ HSKL Kuopio. Pöytäkirja liittohallituksen 7.6.1939 ja 30.11.1940.

osastolääkäreitä, joista yksi vastasi huoltotoiminnasta huoltolääkäriä nimikkeellä. Ongelmat lääkäreiden virkojen täyttämässä johtuivat psykiatriapulasta sekä Harjamäen syrjäisestä sijainnista lääketieteelliseen koulutukseen nähden. Tilanne paheni 1960-luvulla, jolloin syyksi tunnustettiin myös sairaalan tietynlainen jälkeenjääneisyys: tutkimukseen ei panostettu, työskentelytilat olivat heikot ja lääkäreiden asunnoista oli huutava pula.¹¹⁵

Muun hoitohenkilökunnan virkojen ja toimien täyttäminen sujui helpommin. Ensimmäiseksi ylihoitajaksi valittiin Signe Waenerberg, joka tapasi ennen työnsä alkamista piirimielisairaala- ja rakennustoimikunnan puheenjohtajan kansanedustaja O.P. Zittingin, ylilääkäriksi valitun Reino Laguksen ja arkkitehti Alex Mörnen. Elämäkerrassaan Waenerberg kirjoittaa seuraavasti: *”Tapaaminen oli miellyttävä ja vastasi saamani kutsukirjeen ystävällistä ja luottamuksellista sävyä. - - - Valitkaa käytännöllistä ja hyvää sairaalaamme, hinnasta ei aina ole väliä, oli puheenjohtajan kehoitus, kun keskustelimme uuden sairaalan sisustamisesta. Ja hän kertoi, että toimikunnan hartain pyrkimys on luoda viihtyisiä ja kaikin puolin ajanmukainen parannuslaitos kuntalaisille. Tuntuu siltä, että pääsen toteuttamaan monia, äskeisellä stipendimatkillani saamia vaikutteita.”*¹¹⁶ Työnsä hän aloitti elokuun alussa 1926 ja hänen ensimmäinen tehtävänsä oli vaatevaraston ompelemisen valvonta.¹¹⁷ Kaikkiaan ylihoitajia oli tutkittavana aikana kuusi. Heistä pitkäaikaisin oli Signe Waenerbergin seuraaja Tyyne-Maija Okkonen, joka hoiti virkaa yhdeksäntoista vuotta vuosina 1928-1947. Apulaisylihoitajan virka perustettiin 1958.¹¹⁸

Vuonna 1929 sairaalassa oli 26 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää – kolmekymmentä vuotta myöhemmin heitä oli hieman yli 200¹¹⁹. Suurin osa sairaalassa työskennelleistä hoitajista oli työhönsä koulutettuja joko mielisairaanhoidajakurssin tai muissa sairaaloissa tehdyn käytännön työn kautta. Vuosikertomuksista löytyy ainoastaan yksi vuosina 1928-1929 työskennellyt hoitajatar, joka on merkitty henkilökuntaluetteloon ei kurssinkäyneenä. 1950-

¹¹⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1959; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 55; Lepola 1975, 8-11. Ennen vuotta 1972 lääketieteellinen tiedekunta oli vain Helsingin, Turun ja Oulun yliopistoissa. Tuosta vuodesta alkaen lääkäreitä koulutettiin myös Kuopion ja Tampereen yliopistoissa. Katso Hyyppölä & Mattila 2004, 971-974.

¹¹⁶ Waenerberg 1961, 128-129.

¹¹⁷ Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 1936, 14-15.

¹¹⁸ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1958; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 56.

¹¹⁹ Lepola 1976, 12-13.

luvulta sairaassa alkoi työskennellä sijaishoitajia eli niin kutsuttuja vippareita.¹²⁰ Toki sairaalassa hyödynnettiin myös alalle harjoittelevien mielisairaanhoitajiksi opiskelevien työpanosta. Vuodesta 1944 sairaala oli Pieksämäen diakonissalaitoksen oppilaiden ja vuodesta 1958 Kuopion sairaanhoito-oppilaitoksen opiskelijoiden käytännön opetuspaikkana¹²¹. Virkanimikkeiden kirjo pysyi aina 1950-luvulle saakka melko suppeana, mutta kasvoi sairaalan laajenemisen ja ennen kaikkea toimintojen monipuolistuminen myötä. Vuonna 1956 sairaalaan tulivat ensimmäiset laboratorio- ja röntgenhoitajat. Sosiaalihoitajan, farmaseutin, perhehoitajan, opetushoitajan ja leikkausalihoitajan virat perustettiin uuden päärakennuksen toiminnan käynnistyessä vuonna 1959 ja samana vuonna sairaala sai myös ensimmäisen päätoimisen psykologinsa.¹²²

Hoitohenkilökunnan määrä vaikuttaa Siilinjärvellä olleen samankaltainen muiden piirimielisairaaloiden kanssa. Vuonna 1934 Siilinjärvellä oli 6,3 potilasta hoitajaa kohti. Suurin tuo luku oli Oulussa, jossa hoidokkeja oli 8,1 jokaista hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohti ja pienin Tammisaaressa, jossa luku oli 5,4.¹²³ Erikoishoitajien virat Harjamäelle perustettiin vasta 1950-luvun lopussa toimintojen laajetessa. Esimerkiksi Kellokoskelle laboratorio- ja röntgenhoitajien virat perustettiin jo 1948¹²⁴.

3. SAIRAALAN POTILAAT

3.1. Potilaiden lukumäärä ja hoitopäivien muutos

Vuoden 1920 valtionapuseräysten mukaisesti Siilinjärven piirimielisairaalaan otettiin hoidettavaksi ensisijaisesti kuntien lähettämiä varattomia kroonikoiksi luokiteltuja potilaita. Ensimmäiset potilaat saapuivat sairaalaan 22.11.1926, jolloin Harjamäelle kirjoitettiin sisään kolme naista.¹²⁵ Potilas numero 1 oli Kuopiosta kotoisin oleva nainen, joka saatetietojen mukaan oli sairastanut

¹²⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1959. Vipparit olivat alalle kouluttamattomia työntekijöitä, jotka yleensä tulivat sairaalaan kesäsijaisiksi. Osa heistä jäi sairaalaan töihin avustaan erilaisissa ulko- ja osastotöissä.

¹²¹ Venäläinen 1983, 147.

¹²² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27--1959.

¹²³ Törrönen 1978, 29.

¹²⁴ Tuovinen 1990, 82. Erikoishoitajilla tarkoitetaan muun muassa röntgen-, laboratorio-, sosiaali- ja opetushoitajia.

¹²⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1926/1927.

lapsivuodekuumeen vuonna 1922, jonka jälkeen hänen mielisairautensa oli puhjennut. Potilasta oli hoidettu Niuvanniemessä sekä Kuopion kaupungin kunnalliskodin Harjulan mielisairasosastolla. Diagnoosiksi hänelle oli määritelty skitsofrenia. Ylilääkäri Lagus oli kirjannut potilaan fyysistä tilaa kuvaavaan kohtaan: ”- - - Potilas makaa liikkumattomana vuorokaudet ympäriinsä, mutta liikuttaa hyvin kaikkia jäseniään kun häntä riittävästi häiritsee. - - - Ei puhele, muutakun joskus ilman tiettyä syytä sanoja joista ei voi saada selvyyttä.”¹²⁶

Ensimmäisen potilaan hoito koostui lähinnä vuodelevosta eli makuuhoidosta. Valvotun yön jälkeen potilaalle annettiin välillä pieni annos unilääkettä, kloraalihydraattia. Potilaskertomuksen lääkkeet -kohdassa on myös säännöllisesti merkintä lakritsapalojen käytöstä, sillä jatkuva vuoteessa makaaminen aiheutti hänelle kuten useimmille muillekin potilaille ummetusta. Potilas numero 1 pääsi pois sairaalasta huhtikuun alussa 1930. Hänen tilansa oli kirjattu muuttumattomaksi eli minkäänlaista paranemista ei ollut tapahtunut.¹²⁷

Kaikkiaan vuonna 1926 sairaalaan otettiin 51 potilasta, joista 61 % sairasti skitsofreniaa. Muita potilaille kirjoitettuja diagnooseja olivat psychosis manico-depressiva, psychopatia, oligophrenia, epilepsia, dementia senilis ja psychosis luegenea. Potilaista 20 oli miehiä ja loput 31 naisia. Kukaan potilaista ei päässyt pois vaan kaikki jäivät sairaalaan seuraavalle vuodelle.¹²⁸

Kuviosta 1 käy ilmi Siilinjärven piirimielisairaалassa vuosina 1927-1959 hoidettujen potilaiden lukumäärä ja potilasta kohden käytetyt hoitopäivät vuosittain. Hoidettujen määrä pysyi melko vakiona aina vuoteen 1944 saakka, sillä hoitopaikkojen luku sairaalassa ei merkittävästi kasvanut eikä potilasvaihto pitkäaikaisten kroonikkopotilaiden sairaalassa ollut nopeaa. Vuoden 1939 lievä nousu johtui talvisodan alkamisen aiheuttamista rajakuntien evakuoinneista. Kunnalliskotien mielisairasastoilta saapui Siilinjärvelle potilaita muun muassa Lieksasta, Ilomantsista ja Pielisjärveltä¹²⁹.

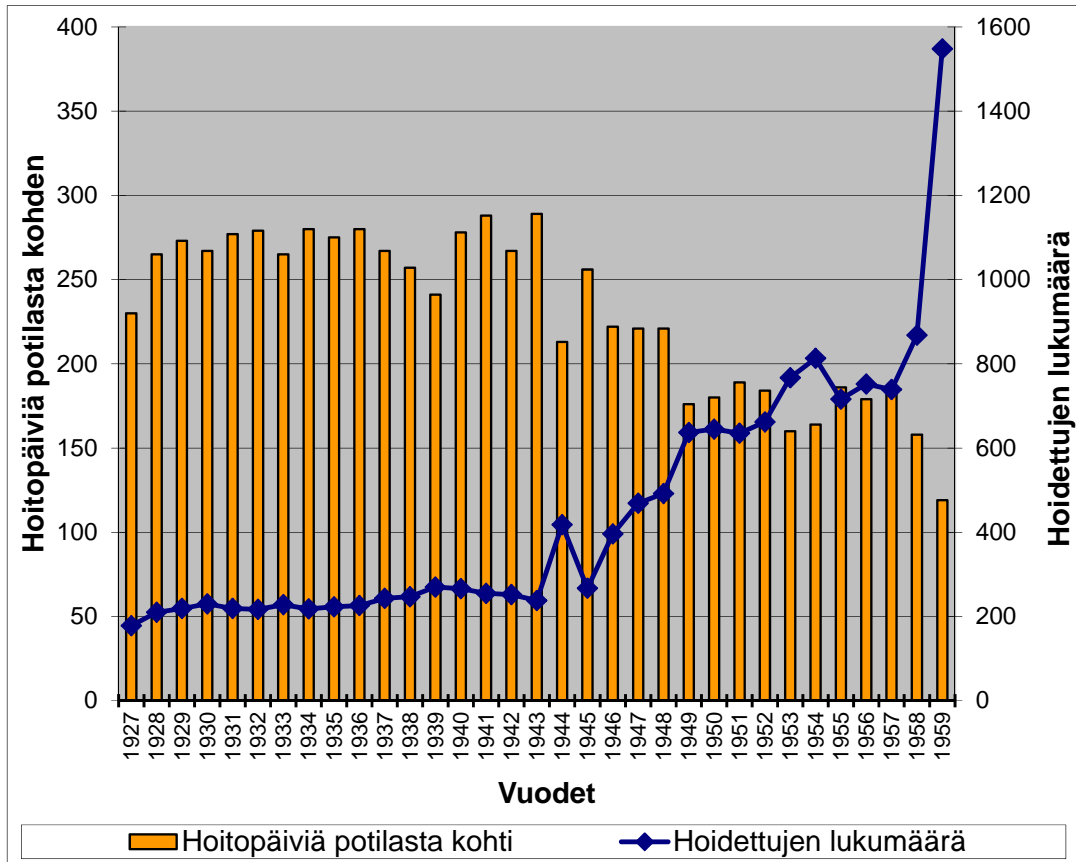
¹²⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 1/1926.

¹²⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 1/1926.

¹²⁸ Siilinjärven Piirimielisairaalan vuosikertomus 1926/27. Diagnoosit ovat järjestyksessä aikalaiskielelle suomennettuna jakomielisyystauti, kiihko(raivo)masennusmielisairaus, sairasmielisyys, vajaamielisyys, epilepsia, vanhuuden tylsistyminen ja kuppataudin aiheuttama mielisairaus. Diagnoosit suomennettuna katso liite 1.

¹²⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1939.

KUVIO 1. Siilinjärven piirimielisairaalassa hoidettujen potilaiden lukumäärä ja hoitopäivät per potilasta vuosina 1927-1959.



Lähde: Siilinjärven Piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/1927-1959. Kuvaajien arvot liitteessä 3.

Vuonna 1944 Harjamäellä hoidettiin kaikkiaan 418 potilasta. Edelliseen vuoteen verrattuna voimakas, peräti 180 potilaan, kasvu johtui pääasiassa Rauhan mielisairaala Joutsenosta evakuoitujen siirtopotilaiden saapumisesta Siilinjärvelle. Kaikkiaan siirtopotilaita oli 148 ja he saapuivat Harjamäkeen yhdessä erässä kesäkuun 18. päivä. Potilaita majoitettiin muun muassa sairaalan juhlasaliin, pukuhuoneisiin ja osastojen päiväsaleihin. Tilanahtaus häytti paitsi hoitotoimintaa myös siivousta, joten kulkutaudit levisivät sairaalassa nopeasti ja kulkutautitapauksia oli enemmän kuin koskaan sairaalan olemassaolon aikana. Tuberkuloosi, influenssa ja pikkulavantauti ovat esimerkkejä tilapäistaudeista, joita sairaalan vuosikertomuksessa tuona vuonna luetellaan. Sodan päätyttyä tilanne saatiin purettua nopeasti ja siirtopotilaat saatiin sijoitettua takaisin Joutsenoon. Suurin osa siirtopotilaista poistui Siilinjärveltä 26.11.1946 ja

loputkiin palautettiin Rauhan sairaalaan vuoden loppuun mennessä.¹³⁰ Potilasta kohden käytettyjen hoitopäivien kuvaajassa on vuoden 1944 kohdalla selkeä lasku: siirtopotilaita oli siis paljon, mutta he olivat sairaalan kirjoilla vain hieman yli viisi kuukautta.

Harjamäen arkistossa on säilynyt muutama siirtopotilaiden potilaskertomus. Osalla taustatiedot olivat niukkoja ja esimerkiksi erään naispotilaan kertomuksessa todetaan, ettei niitä ole ollenkaan. Potilaalle oli diagnosoitu skitsofrenia ja hän käyttäytyi Harjamäelle tullessaan erittäin levottomasti: ”- - - levittää vuodevaatteet pitkin lattiaa j.n.e. Kaikkeen vastahakoinen. On syötettävä lusikalla. Ei vastaa kysymyksiin. Pelkää hoitajia. - - ” Naiselle annettiin Pentazol-hoito, jonka jälkeen hän hetkeksi rauhoittui, mutta 17.11. tehdyssä merkinnässä todetaan: ”[potilas] taas levoton hakaten itseään nyrkillään tai seinään niin että on aivan sinelmissä.” Kuitenkin hieman yli viikon kuluttua sairaalasta pois päästettäessä naisen tilaksi on merkitty ”parempi”.¹³¹

Hoidettujen lukumäärä kasvoi vuodesta 1946 uuden sairaalarakennuksen eli naistentalon käyttöönoton myötä muutamaa poikkeusvuotta lukuun ottamatta. Henkilökunnan asunnoista saneeratut tilat toivat miltei 40 hoitopaikkaa lisää loppuvuodesta 1953 ja tämä näkyy hoidettujen lukumäärän kasvuna myös seuraavan vuoden kohdalla. Vuonna 1955 hoidettujen lukumäärän pienenemisen todetaan vuosikertomuksessa aiheutuneen sairaalaan sisäänotettujen kroonikkopotilaiden määrästä ja vuoden 1957 potilasvaihdon pienenemiseen puolestaan vaikutti mielisairaanhoidajien lakko¹³². Uuden 202-paikkaisen päärakennuksen käyttöönotto toukokuussa 1959 näkyy hoidettujen potilaiden lukumäärässä erittäin selvästi: hoidettujen potilaiden määrä miltei kaksinkertaistui. Kaikkiaan tutkittavana aikana Siilinjärven piirimielisairaalaan otettiin 7073 potilasta¹³³.

Hoitopäivien määrässä potilasta kohden on nähtävissä psykiatrisessa sairaanhoidossa tapahtuneet muutokset. Ensimmäiset kymmenen vuotta hoitopäivien taso pysyi suhteellisen vakaana, joka toisaalta kertoo siitä, että

¹³⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1944; Vahvaselkä 1976, 77-78.

¹³¹ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 310/1944. Pentazol-hoidossa potilaalle aiheutettiin kouristuskohtaus. Lisää tästä hoitomuodosta katso luku 5.1.

¹³² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1955 ja 1957.

¹³³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1959.

hoidettavana oli pitkään sairastaneita kroonikkopotilaita ja toisaalta siitä, ettei keinoja sairauden lievittämiseen saati parantamiseen juuri ollut. Erilaisten sokkihoitojen¹³⁴ käyttöönotto näkyy hoitopäivien vähenemisenä vuodesta 1937 alkaen. Sotavuodet tosin muodostavat poikkeuksen, sillä sairaalassa olleet potilaat olivat huonokuntoisia ja lisäksi sairaalan oli vaikea saada tarvitsemaansa määrää insuliinia insuliinihoitoa varten¹³⁵. Sähkösoikkihoidon alkaminen vuodesta 1946 vähensi selvästi keskimääräistä sairaalassaoloaikaa. Varsinkin sen tehokkaampi yhdistäminen insuliinisokkihoitoon vähensi 1949 alkaen hoitopäivien määrää jopa yli 40 päivällä per potilas. Yhdistelmähoidolla varsinkin akuutit psykoosit saatiin nopeammin laukeamaan ja skitsofreenikoilla hoidon tulokset olivat usein kestävämpiä kuin pelkällä insuliini- tai sähkösoikkihoidolla. Kyseisenä vuonna päästiinkin ensimmäisen kerran alle 200 hoitopäivän keskiarvon.¹³⁶

1950-luvulla hoitopäivien väheneminen pysähtyi hetkeksi kroonikkopotilaiden määrän lisääntymisen vuoksi, mutta uusien yhä tehokkaampien lääkkeiden eli neuroleptien myötä sairaalassaoloaika alkoi nopeasti laskea vuodesta 1958 alkaen. Tähän kehitykseen vaikutti myös ylilääkäri Souranderin uudenlainen hoitoajatus: erityisesti itsenäisesti ja oma-aloitteisesti hoitoon hakeutuvat pyrittiin ottamaan sairaalahoitoon, koska näin sairaala pystyi noudattamaan uutta ”avoimien ovien ohjelmaa”, johon liittyi myös pakkopaitojen poisto ja kävelypihojen aitojen purkaminen¹³⁷. Avoimuuden kautta pyrittiin potilaiden oman paranemis- ja kuntoutusmotivaation kohentamiseen. Hoitopäivien vähenemisessä on toki huomioitava myös lyhytaikaisempaa hoitoa vaativien sairausdiagnoosien, esimerkiksi psykoneuroosien, lisääntyminen.

3.2. Skitsofreenikkojen sairaala

Suomen mielisairaaloissa käytettiin vuosina 1921-1953 lääkintöhallituksen vahvistamaa diagnoosiluokittelua, jonka mukaan mielisairaudet jaettiin kymmeneen pääluokkaan¹³⁸. Vuonna 1954 psykiatriassa otettiin käyttöön Maailman terveysjärjestön laatima ICD-luokitus (International Classification of

¹³⁴ Potilaalle aiheutettiin sokki lääkeaineiden eli Cardiatzolin (Pentatzolin) tai insuliinin avulla. Sokin katsottiin katkaisevan häiritseviä ajatuskuluja, rauhoittavan potilaita ja mahdollistavan muun muassa keskustelun potilaan kanssa. Katso luvut 5.1 – 5.3.

¹³⁵ Katso esimerkiksi Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1942.

¹³⁶ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1949.

¹³⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1958.

¹³⁸ SVT XXXII 1940. Vuorio 2010, 91, 108. Diagnoosit aikalaiskielelle suomennettuna ovat liitteessä 1.

Deaseases), joka oli huomattavasti laajempi ja monipuolisempi sisältäen lukuisia uusia diagnoosinimikkeitä.¹³⁹ Neurologisen ja psykiatrisen tutkimuksen ja tietämyksen kehittymisen myötä diagnooseiksi tulivat muun muassa psykoneuroosit, joihin uudessa luokituksessa sisältyivät esimerkiksi pelko-, pakkomielleiset ja hysteeriset reaktiot. Myös alkoholiin liittyvät mielensairaudet jaettiin muihin psykooseihin kuuluvaan alkoholipsykoosiin (kansankielellä juoppohulluus) sekä alkoholismiin, mikä tarkoitti sellaista alkoholin pitkäaikaista liikakäyttöä, joka haittasi jokapäiväistä työ- ja sosiaalista elämää.

Lääkintöhallituksen luokittelussa monet psykoneuroosit kuuluivat luultavammin sairasmielisyysdiagnooseihin ja niistä varsinkin reactio psychogenea-luokituksen alle. Vuoden 1940 SVT XXXII mielisairaista ja vajaamielisistä tehdyssä sosiaalisessa erikoistutkimuksessa sairasmielisestä reaktiotilasta todetaan sen olevan luonnollisesta sielullisesta ärsykkeestä johtuva sairaalloisen voimakas reaktio, joka usein on verrattavissa mielisairauteen. Tunteenpurkausten todetaan olevan hillittömiä eivätkä ne ole suhteessa siihen syyhyn tai ärsytykseen, mistä ne aiheutuvat. Lisäksi todetaan henkilölle usein kehittyvän täydellisen sekavuustilan¹⁴⁰. Myös skitsofrenia ja maanis-depressiivisyys ovat diagnooseja, joiden alle myöhemmin psykoneurooseihin sairastuneiksi määriteltyjä potilaita on todennäköisesti diagnosoitu.

Esimerkkinä potilaasta, jolle Harjamäellä diagnosoitiin sairasmielinen reaktiotila, on miespotilas, joka otettiin sairaalaan helmikuun lopussa 1941. Esitiedoissa potilaan todetaan olleen hoidettavana Viipurin lääninsairaalassa ja Rajalan sairaalassa¹⁴¹ tohtori Laaksosen hoidossa sekä vielä Kuopion kaupunginsairaalassa. Talvisotaan mies kelpasi, mutta tammikuussa 1940 hänet vapautettiin palveluksesta D-palvelusluokkaan sijoitettuna – toisin sanoen hän ei kelvannut minkäänlaiseen palvelukseen rauhan tai sodan aikana. Sairaalaan miehen toimitti hänen holhoojansa. Yliääkäri Enroht kirjoittaa sairaskertomuksessa: *”Itse olin myöhemmin samana päivänä tilaisuudessa havaitsemaan potilaan luonnottoman herkän luonteen itkukohtauksen muodossa,*

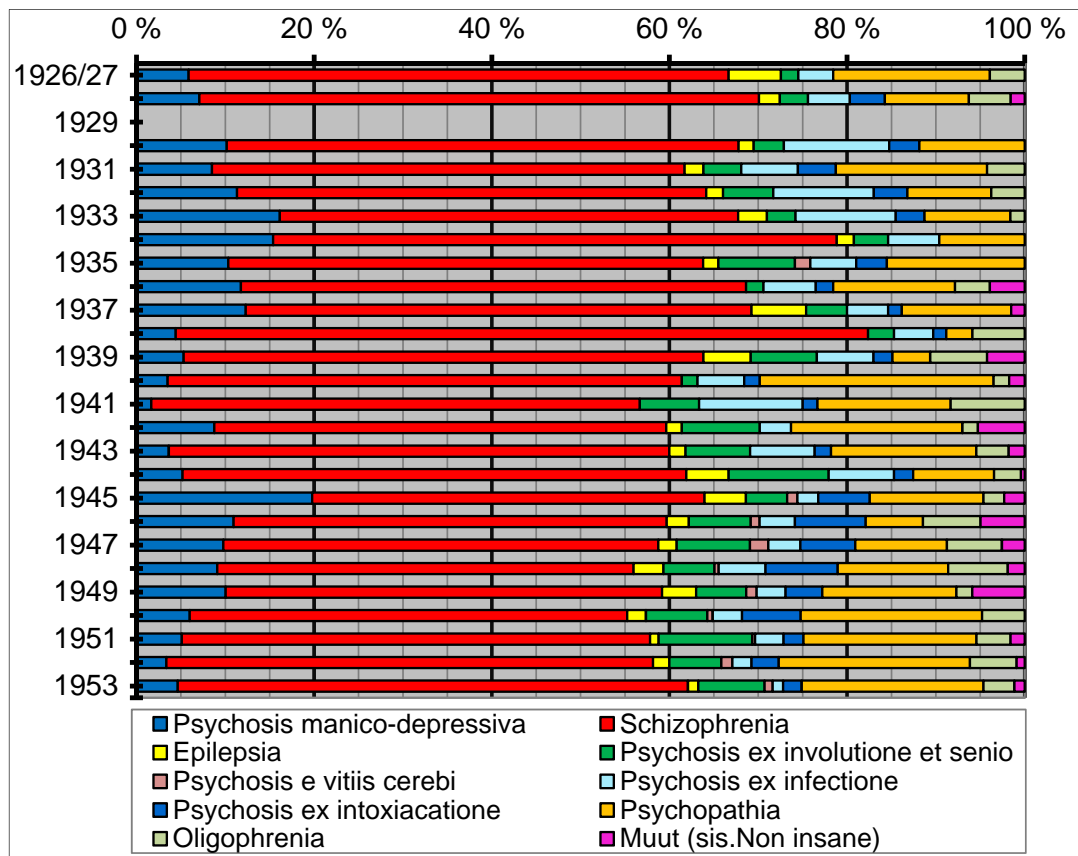
¹³⁹ Ehrling 2006, 8. Yleisimpiä ICD-diagnooseja suomennoksineen on liitteessä 2.

¹⁴⁰ SVT XXXIII 1940.

¹⁴¹ Tällä tarkoitetaan Kuopioon 1914 perustettua Rajalan lepokotia, jossa asiakkaille annettiin rauhoittavia hieronta-, kylpy- sekä käärehoitoja. Hoitojen lääketieteellistä tasoa valvoi lääkäri ja lepokodissa kävi asiakkaita ympäri maata. Verkkomateriaali Minna Canthin jalanjäljillä 2008: http://www.mcanth.fi/Kolmas_sektori/index.shtml.

kun hän ei voinut tietää, että hänen käyttäytymistään kukaan sivullinen voi seurata. - - - Potilas oli sairaalaan tullessa perin herkkä. Hän saattoi itkeä ilman minkäänlaista ymmärrettävää aihetta. Kun hänen tilansa pysyi yhä entisellään, eikä parantumisesta ollut minkäänlaista varmuutta, otettiin insuliinihoito käyttöön.” Hoito tehoi ja sairaskertomukseen on kirjattu hänen tilakseen pois päästettäessä huhtikuussa 1941 ”vaikuttaa terveeltä”. Potilas palasi takaisin entiseen työhönsä talonmieheksi. Kymmenen vuotta myöhemmin mies otti yhteyttä ylilääkäri Enrothiin saadakseen esteettömyystodistuksen avioliittoa varten ja kun ”sairaalloisia oireita ei ole havaittavissa”, mies myös sai todistuksen.¹⁴²

KUVIO 2. Siilinjärven piirimielisairaalan potilaiden sisäänottodiagnoosit vuosina 1926/1927-1953.¹⁴³



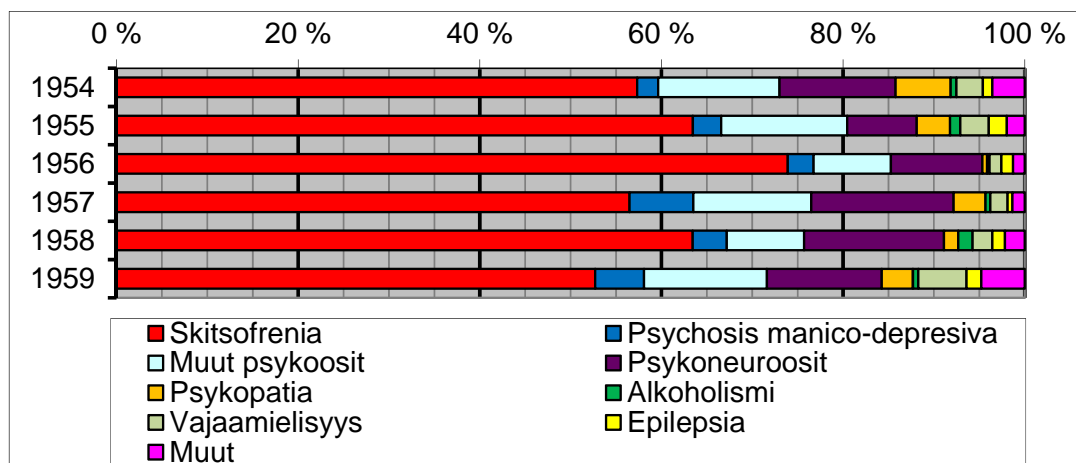
Lähde: Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/27-1953. Kuvion luvut liitteessä 4.

¹⁴² HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus numerotta potilas otettu sisään 27.2.1941.

¹⁴³ Vuoden 1929 kohdalla vuosikertomukseen on merkitty vain sisällä olevien potilaiden diagnoosit. Koska myöskään poistettujen potilaiden diagnooseja ei ole merkitty, on sisään otettujen potilaiden diagnoosit mahdotonta selvittää.

Kuviot 2 ja 3 kuvaavat Siilinjärven piirimielisairaalassa hoidettujen potilaiden sisäänottodiagnooseja. Olen päättänyt esittämään diagnoosit kahdessa eri kuviossa edellä kuvatun diagnoosiluokittelun muutoksen vuoksi. Koko tämän tutkimuksen ajan ylivoimaisesti suurin sisäänottodiagnoosi Siilinjärven piirimielisairaalassa oli skitsofrenia eli jakomielitauti. Se muodosti kaikkiaan 57,9 % hoitoon otettujen diagnooseista. Suurimmillaan skitsofreenikkojen osuus oli vuonna 1938, jolloin heidän määränsä uusista potilaista oli peräti 77,9 %. Myös vuonna 1954 ja 1956 skitsofreenikkojen määrässä oli voimakas piikki. Tuolloin heitä oli miltei 74 % sisällekirjoitetuista potilaista. Alhaisimmillaan skitsofreenikkojen määrä oli sodan jälkeen, joten sota-aika, joka kasvatti esimerkiksi muiden psykoosien määrää, ei vaikuttanut skitsofreniaa lisäävästi.¹⁴⁴ Skitsofreniaa on pidettävä itä- ja pohjoissuomalaisten sairautena¹⁴⁵, sillä esimerkiksi Niuvanniemen sairaalassa skitsofreenikkojen osuus sisälletetuista potilaista oli noin 50 %, kun taas Kellokosken piirimielisairaalassa Tuusulassa skitsofreenikkojen osuus oli reilusti alle puolet hoitoon otetuista.¹⁴⁶

KUVIO 3. Siilinjärven piirimielisairaalaan sisäänotettujen potilaiden diagnoosit 1954-1959.



**Lähde: Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1954-1959.
Kuvion arvot liitteessä 5.**

¹⁴⁴ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/27-1959. Vuoden 1940 sosiaalisessa erikoistutkimuksessa skitsofreniasta todetaan muun muassa sen oireiden olevan hyvin vaihtelevia: ajatustoiminnassa tapahtuu hajautumista ja tunne-elämä tylsistyy. Potilailla esiintyy usein kuulo- ja näköharjoja sekä vainoamisajatuksia ja hän muuttuu sulkeutuneemmaksi. SVT XXXIII 1940.

¹⁴⁵ Lepola 1975, 74 Lönnqvist 2005:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028.

¹⁴⁶ Hänninen 1965, 97-99; Vuorio 2011, 39-40. Kellokosken kohdalla on huomioitava muiden psykoosien, varsinkin alkoholistien, suurempi määrä verrattuna Siilinjärveen. Sodan jälkeen alkoholistit muodostivat jopa 30 % sisäänotetuista potilaista.

Skitsofreniapotilaiden ryhmä on myös siksi merkittävä, että heidän hoitoaikansa pituus sairaalassa oli varsinkin toiminnan alkuaikoina yleensä pitkä. Esimerkiksi heinäkuussa 1927 sairaalaan otettu työmiehen vaimo oli potilaana miltei 22 vuotta. Hänellä oli voimakkaita suuruusharhoja ja jo ensimmäisessä tapaamisessa ylilääkäri Enrothin kanssa hän kertoi sairaalan olevan hänen talonsa. Naisesta tehtiin harvakseltaan merkintöjä, jotka kertoivat hänen tilansa jatkuneen ennallaan. Potilas vietti päivänsä seisokseen ja tanssahdellen – minkäänlaista merkintää työnteosta ei hänen kohdallaan ole. Potilaskertomuksen viimeisessä merkinnässä joulukuussa 1948 potilaan todettiin tietävän olevansa Siilinjärvellä, mutta menossa olevaa vuosisataa hän ei tietänyt. ”*Myöntää olevansa keisarinna, hänen miehensä - - - on keisari ja heidän linnansa on kaupungissa*” kirjoittaa alilääkäri Westling kertomuksen loppuun. Seuraavan vuoden helmikuussa potilas siirrettiin Harjulan mielisairasosastolle ja hänen tilakseen pois päästettäessä on merkitty ”*entisellään*”.¹⁴⁷

Kiihkomasennusmielisairautta eli maanis-depressiivisyyttä sairaalaan otetuista potilaista sairasti runsaat 7 %. Sairaskertomuksista on usean potilaan kohdalta huomattavissa taudin toistuva uusiutuminen. Tammikuussa 1933 sairaalaan ensimmäistä kertaa otettua talollisen poikaa hoidettiin kaikkiaan seitsemällä hoitajaksoilla yhteensä hieman yli 10 vuotta. Ensimmäiset kolme jaksoa kestivät muutaman kuukauden kukin, mutta sairauden kestäessä hoitajakset pitkittyivät niin, että viimeinen kesti neljä ja puoli vuotta, jonka jälkeen potilas siirrettiin kunnalliskotiin.¹⁴⁸ Sota-ajan vaikutus näkyy maanis-depressiivisyysdiagnooseissa, sillä niiden prosentuaalinen osuus kasvoi vuosina 1945-1949 huomattavasti.

Sairasmielisyyden eli psykopatiadiagnoosit¹⁴⁹ muodostivat vuoteen 1953 saakka peräti 13,8 % sisäänottodiagnooseista, mutta diagnoosiluokittelun uusiuduttua psykopatian osuus oli vain hieman yli kolme prosenttia. Tämä selittyy sillä, että suurin osa aiemmin sairasmielisyydiagnoosin saaneista potilaista määriteltiin nyt psykoneuroosiluokkiin¹⁵⁰ kuuluviksi potilaiksi. Psykoneuroosien

¹⁴⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 75/1928; Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 55.

¹⁴⁸ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 168/1933.

¹⁴⁹ Sairasmielisyydiagnooseihin kuuluivat vuosina 1926-1953 constitutio psychopatica ja reactio psychogenea diagnoosit. Katso liite 1.

¹⁵⁰ Katso liite 2.

osuus olikin yli 10 % diagnooseista. Varsinkin talvisodan syttyminen näkyy selvästi lisääntyneinä sairasmielisyysdiagnooseina. Osa näistä potilaista oli rajaseudun evakkoja, jolle kodin jättäminen tuli liian raskaaksi. Hoitona heidän kohdallaan käytettiin yleensä unilääkkeitä sekä työhoitoa. Sodan päätyttyä ja tilanteen vakiinnuttua he lähtivät sairaalasta terveinä tai terveempinä omaistensa luo.¹⁵¹

Toukokuussa 1951 sairaalaan otettiin muurari, joka paitsi epäili vaimoan uskottomuudesta, myös tutkiskeli omia tuntemuksiaan ja oireitaan erittäin tarkasti. Potilaan tutkinut piirimielisairaalan alilääkäri risti potilaan tyypilliseksi j.p.s.-potilaaksi (joka paikkaa särkee), joka selitti kaikki vaivansa erittäin yksityiskohtaisesti ja pikkutarkasti: *”Potilas järjestänyt kuitenkin koko kirjavan oireistonsa kauniiksi kokonaisuudeksi pitäen kaikkia taudinkuvaan kuuluvana ikään kuin olisi tarkkaan tutkinut jotakin lääkärikirjaa. - - - Koska potilaalla on niin paljon vaivoja, että niiden kuuntelemiseen menee aikaa tuntikausia, pyydetään häntä kirjoittamaan vaivansa paperille, mihin hän auliisti suostuu.”* Potilaan diagnoosiksi kirjattiin reactio psychogenea ja sähkö- ja insuliinisokkihoitojaksojen jälkeen hänet poistettiin runsaan kahden kuukauden sairaalassa olon jälkeen terveempänä kotiin.¹⁵²

Sairaalaan kirjattiin potilaita myös non insane eli ei mielisairas -diagnoosilla. Useat näistä kuuluivat hermo- ja mielitautien ryhmään. Tällaisia olivat muun muassa poliomyeliitti eli polioviruksen aiheuttama selkäytimen infektio tauti sekä heikkohermoisuus neurosis gravis.¹⁵³ Inhimillisen pilkahduksen usein karuun, ahdistavaan ja julmanakin pidettyyn mielisairaalamailmaan tuo marraskuussa 1945 sairaalaan tuodun siirtolaisnaisen tapaus. Potilaskertomuksessa hänen kerrotaan *”kaatuessaan loukkanneen nilkkansa niin pahoin, ettei hän pystynyt jatkamaan matkaansa. Ohi ajava hevonen otti potilaan rekeensä ja toi sairaalaan, koska potilaalla ei ollut minkäänlaista hoivaajaa asunnossaan otettiin potilas tänne sairaalaan.”* Nainen paranteli piirimielisairaalassa nilkkaansa miltei kaksi kuukautta ja lähti terveenä kotiinsa.¹⁵⁴ Tilanteen mahdollisti se, ettei uuteen, juuri puolustusvoimien käytöstä vapautuneeseen, sairaalarakennukseen voitu vielä

¹⁵¹ Katso esimerkiksi HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 268/1939 ja 270/1939.

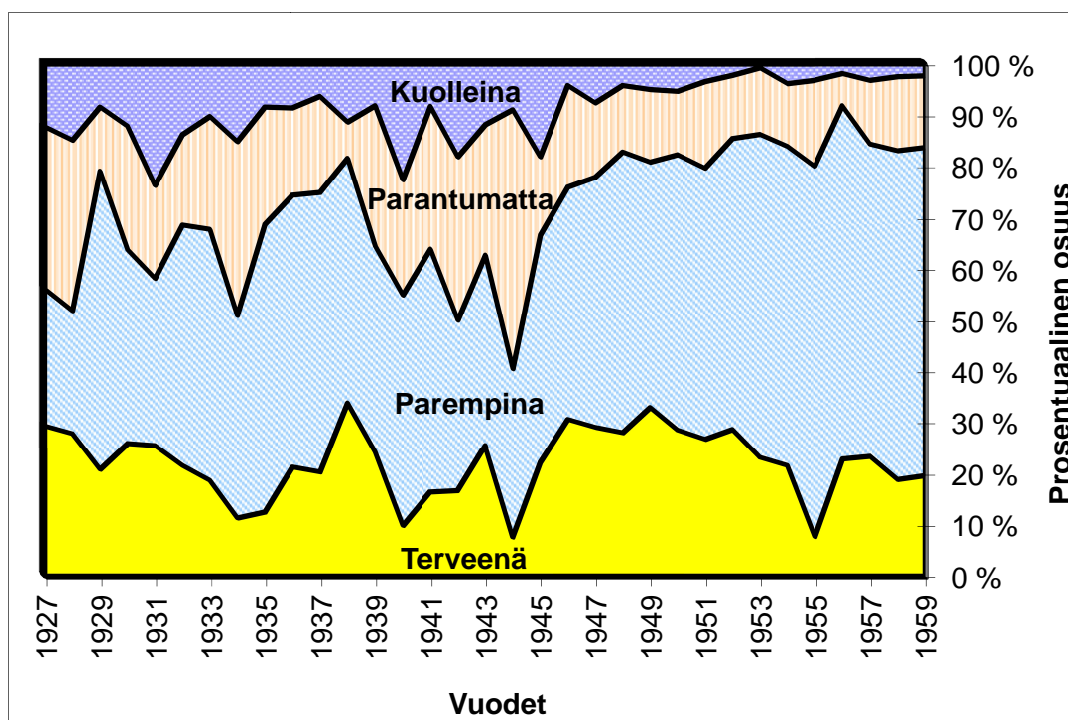
¹⁵² HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 416/96/1951.

¹⁵³ Nienstedt, Kellosalo, Rautiainen, Pernaa, Salmi & Pirrtimaa 2007, 562; Pitkäranta & Mikkonen 2009, 136.

¹⁵⁴ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 497/78/1945. Non insane diagnooseista katso esimerkiksi potilaskertomus 618/126/1949.

vastaanottaa varsinaisia potilaita henkilökunnan puutteen vuoksi.¹⁵⁵ Toisaalta on myös huomioitava se, että sairaala sai kyseisestä naispotilaasta valtiolta korkeamman maksuluokan mukaisen sairassijakorvauksen.

Kuvio 4. Siilinjärven piirimielisairaalaista vuosina 1927-1959 pois päästetyt potilaat terveydentilan mukaan.



Lähde: Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/27-1959.

Yllä olevasta kuvaajasta selviää Harjamäeltä pois päästettyjen potilaiden tila. Kaikkiaan sairaalasta poistettiin tutkittavana aikana 6443 potilasta. Terveinä sairaalasta poistui 1424 potilasta, mikä tekee hieman yli 22 % poistettujen määrästä. Osa heistä joutui palaamaan takaisin sairaalaan, mutta merkittävä osa pystyi itsenäiseen elämään ja elättämään itsensä. Työn tekeminen ja toimeentulosta huolehtiminen olikin se mittari, jolla mielenterveys usein potilaskertomuksissa ja sairaalan vuosikertomuksissa mitattiin.

Jotkut parantuneista potilaista ottivat myöhemmin yhteyttä sairaalaan. Yksi esimerkki heistä on 17-vuotiaana sairaalaan heinäkuussa 1934 joutunut koululainen. Potilaskertomuksen esitiedoissa kuvataan teini-ikäisen petkuttaneen sekä kasvatusäitiään että tättiään esiintymällä uskonasioita pohtivana nuorena,

¹⁵⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1945.

mutta tosiasiaassa hän oli viettänyt huonoa ja siveetöntä elämää yöpyen muun muassa saunassa. Tytölle diagnosoitiin constitutio psychopatica eli sairasmielinen luonteenlaatu. Ylilääkäri Enroth kuvaa tytön henkistä tilaa sairaalassaolon aikana seuraavasti: *”Potilas oli sairaalaan tullessa erittäin itsetietoinen ja esiintyi poliittisena ja uskonnollisena suuruutena käyttäen kuitenkin varsin vähän sopivia sanoja ja lauseita. Kun lääkäri oli ottanut häneltä autoanamneesin, sekä sen johdosta huomauttanut, että hyväuskoisia tätejä hän voi jutuillaan pettää, mutta tuskinpa sentään muita, kävi potilas vaiteliaksi. Lääkärin tiedusteltua tarkemmin yksityiskohtia, huomasi potilas joutuneensa kiinni valheista ja alkoi vähitellen selvittää koko petosta jutuissaan kasvatusäidilleen. Senjälkeen muuttui vähitellen koko potilaan esiintyminen. Jonkun ajan kuluttua hänestä tuli työteliäs, asiallinen ja miellyttävä potilas, joka mukautui vaikeuksitta sairaalan järjestykseen.”* Päästessään pois sairaalasta runsaan neljän kuukauden jälkeen tytön todettiin olevan parantunut ”sairaudestaan”. Puolen vuoden kuluttua kotiutumisestaan tyttö lähetti ylihoitajatar Tyyne Olkkoselle kirjeen, jossa hän kiitti sairaalan henkilökuntaa siitä työstä, jonka he olivat tehneet hänen eteensä, ja siten saaneet hänen elämänsä takaisin raiteilleen.¹⁵⁶

Parempana sairaalasta päästettiin pois 57 % potilaista. Insuliini- ja lääkesokkihoitojen käyttöönotto 1930-luvun loppuvuosina ja sähkösokkihoidon alkaminen 1940-luvun puolivälissä näkyy kuvaajassa hyvin selkeästi varsinkin parempana kotiutettujen määrässä. Tästä potilasryhmästä tosin moni palasi takaisin sairaalaan – osa useamman kerran. Esimerkki tällaisesta potilaasta on sairaalan joulukuussa 1957 kirjattu akuuttia skitsofreniaa sairastanut mies, joka ehti vuoden 1959 loppuun mennessä olla sairaalassa hoidettavana kaikkiaan viisi kertaa. Hänen hoitajaksonsa vaihtelivat puolestatoista seitsemään ja puoleen kuukauteen. Potilas sai sekä sähkö- että insuliinisokkihoitoa ja lääkehoitoa. Näiden lisäksi hän osallistui askartelu- ja työterapiaan.¹⁵⁷

16 % potilaista poistettiin erilaisten tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden jälkeen parantumattomina. Yleensä heidät siirrettiin kotikuntiansa kunnalliskotien mielisairasosastoille. Joitakin potilaita pääsi omaisten toivomuksesta kotiin. B-

¹⁵⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 196/1935.

¹⁵⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 355/1957.

sairaaloiden synty ajoittui 1950-luvun loppupuolelle ja 1960-luvun alusta lähtien nämä kroonikkosairaalat tulivat parantumattomien potilaiden sijoituspaikoiksi.

Kuolleina potilaista poistettiin 5 %. Kuolleisuus oli suurinta vuoteen 1945 saakka, jonka jälkeen se laski nopeasti. Erilaiset kulkutaudit, kuten influenssa ja tuberkuloosi, tappoivat potilaita, mutta myös mielisairaalassa kuoltiin vanhuuteen ja heikkouteen. Tutkittavana aikana tapahtui myös muutamia tappoja ja itsemurhia.¹⁵⁸

4. ENSIMMÄISET HOITOMUODOT

4.1. Peti, kylvyt ja kääreet rauhoittivat

Siilinjärven piirimielisairaalan ensimmäiset vuosikertomukset antavat valitettavan vähän tietoa sairaalassa tuolloin käytetyistä hoitokeinoista - ainoastaan työhoidosta on toistuvia tietoja. Myös sairaalan 10-vuotiskertomuksessa todetaan lakonisesti: *”Käytetyistä hoitomuodosta ei tässä yhteydessä voida tehdä selkoa”*, jonka jälkeen siirrytään käsittelemään työhoitoa ja sen suurta merkitystä sairaalalle¹⁵⁹. Vuoden 1934 vuosikertomuksessa annetaan ymmärtää Siilinjärvellä käytettyjen hoitomuotojen olevan samankaltaisia kuin muissakin vastaavissa sairaaloissa: *”Muista samantapaisista sairaaloista on koetettu ottaa esimerkkiä siinä, mitä mielestämme niissä on ollut tarkoituksenmukaista menemättä kuitenkaan pitemmälle kuin olosuhteet ovat sallineet”*¹⁶⁰. Säilyneet potilaskertomukset vahvistavat tämän asian.

Useat lääkärit ja myöhemmin myös sairaanhoitajat tekivät 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alkuvuosikymmeninä lukuisia opintomatkoja pääasiassa Saksaan, muihin Pohjoismaihin sekä Englantiin tuoden tullessaan uusimman tiedon paitsi psykiatrian kehittymisestä myös hoitomuotojen uusista tuulista.¹⁶¹ Ulkomailta kantautuneet tiedot ja hyvät kokemukset pakkokeinottomista hoidoista¹⁶² rohkaisivat myös suomalaisia lääkäreitä vähitellen 1900-luvun alusta

¹⁵⁸ Siilinjärven Piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/26-1959.

¹⁵⁹ Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 1936, 22.

¹⁶⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1934.

¹⁶¹ Hirvonen 2009, 160-165.

¹⁶² Modernin psykiatrian käynnistäjänä pidetty ranskalainen Philippe Pinel kehitti johtamassaan Bicêrten sairaalassa moraalisen hoidon (institution morale, moral treatment), jonka yksi osa-alue oli

yrittämään luopua esimerkiksi pakkopaitojen ja pakkorukkasten käytöstä. Pakkokeinottomuus oli tavoite, jossa ei potilaiden rauhattomuuden vuoksi kuitenkaan onnistuttu pysymään.¹⁶³ Tuolloin mielisairaita pyrittiin hoitamaan pitkälti samoilla hoitokeinoilla kuin somaattisesti sairaitakin ja yksi esimerkki näistä oli **vuodehoito eli makuuttaminen**.

”Makuullapito on jo itsessään ihmeellisen rauhoittava. Se antaa mitä parhaimman levon ja pidättää sairaan erillään kaikista kiihokkeista ja riidantilaisuuksista, jota elämä sairasosastolla tuo aina tullessaan. Vuoteessa ollen voi sairas helpommin toipua mahdollisesta pitkäaikaisesta ruumiillisesta tai sielullisesta liikarastuksesta tai molemmista ja samalla järjestelmällinen käsittely käy mahdolliseksi. Sitäpaitsi saavat kiihoittumis- ja levottomuuskohtaukset usein lievemmän muodon ja menevät pikemmin ohi kuin sairaan jalkeilla ollen. Ja ennen kaikkea käy valvonta – ehkä kaikkein tärkein puoli sielullisesti sairaiden hoidossa – makuukäsittelyn avulla tarkemmaksi, kuin sairaan ollessa ylhäällä.”¹⁶⁴

Näin luonnehtii pitkään käytössä olleen sairaanhoitajaksi opiskeleville tarkoitetun oppikirjan *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa* kirjoittaja Karin Neuman-Rahn makuu- eli vuodehoitoa. Lepohoitoajatuksen juuret yltävät 1860-luvulle, jolloin Berliinin yliopiston ensimmäinen psykiatrian professori William Griesinger suositteli psykiatristen potilaiden pitämistä levossa. Greisingeriä pidetään yhtenä tieteellisen psykiatrian uranuurtajista, sillä hän määritteli mielisairaudet aivosairauksiksi lähentäen siten psykiatria muihin lääketieteen erikoisaloihin. Hänen mukaansa aivojen lepuuttaminen tynnytti myös mieltä, tunteita ja ajatuksia.¹⁶⁵

Sänkyhoidosta tuli yksi mielisairaaloitten oleellisista hoitokeinoista aina 1930-luvulle saakka. Tavoitteena oli lepo ja rauhoittaminen, mutta myös potilaan sairautentunnon herättäminen. Toisaalta lepuuttaminen sopi siihen

pyrkimys potilaiden vapaampiin oloihin. Hän korvasi potilaiden kahleet pakkopaidoilla vuonna 1795. Englantilainen John Conolly poisti 1840-luvulla johtamassaan Hanwellin mielisairaalassa potilaisiin kohdistetut pakkotoimenpiteet aloittaen niin kutsutun non restraints (ei pakkoa)-järjestelmän. Lapinlahden sairaalassa pakkokeinoista luopumista yritettiin jo 1850-luvulla mutta lopullisesti se toteutettiin 1904. Niuvanniemessä yksittäishuoneiden seiniä poistettiin ja valvonnanalainen vuodehoito aloitettiin jo ensimmäisen yllääkärin Axel Hårdin kaudella 1890-luvulla. Katso Achté 1974, 39-41, 77; Kaila 1966, 101-103, 109; Porter 2002, 103-104, 139; Shorter 2006, 12-13; Vuorio 2010, 56.

¹⁶³ Ihanus 1997, 50; Vuorio 2010, 58.

¹⁶⁴ Neuman-Rahn 1927, 182-183.

¹⁶⁵ Achté 1974, 45-46; Hirvonen 2003, 118; Shorter 2006, 85-93.

uuteen humanimpaan hoitoajatukseen, joka Suomeen oli hiljalleen saapunut. Eristämisen sijaan potilaat sijoitettiin avariin valoisiin saleihin, joissa he olivat jatkuvan valvonnan alla. Mutta makuuttamisella oli myös haittapuolensa. Osa potilaista tylsistyi, epäsiisteys ja harhat lisääntyivät. Myös potilaiden paino nousi joskus nopeastikin – tosin painonnousu oli osalle myös yksi hoidollista tavoitteista.¹⁶⁶

Vuodehoidon kesto vaihteli viikosta kuukausiin. Alussa makuutusajat olivat pidemmät ja vielä 1920-luvun lopussa potilas saattoi – käyttäytymisestä ja kunnosta riippuen - viettää vuoteessa useita kuukausia, kuten psykopatiaa sairastanut naispotilas Siilinjärvellä teki¹⁶⁷. Toisaalta työhoidon tullessa yhä tärkeämmäksi hoitokeinoksi alettiin makuuhoitoa lyhentää. Potilaita pidettiin yleensä vuoteessa pari ensimmäistä sairaalaviikkoa, jotta heidän käytöstään pystyttiin tiiviimmin tarkkailemaan. Samalla potilaat sopeutuivat paremmin sairaalan päivärytmiin. Esimerkiksi tammikuussa vuonna 1927 sairaalaan joutunut 28-vuotias miesskitsofreenikko oli sairaalassa vuoteessa ensimmäiset 15 vuorokautta, vaikka hänen käytöstään sekä päivällä että yöllä luonnehdittiin koko ajan rauhalliseksi. Tämän jälkeen hän oli säännöllisesti jalkeilla ja elokuusta 1927 alkaen myös ulkona. Työhön potilas meni helmikuussa 1932 ja hänet poistettiin sairaalasta parempana joulukuussa 1933.¹⁶⁸

Makuuhoitoa tuettiin usein antamalla potilaalle yöksi unilääkkeitä, esimerkiksi paraldehydia ja klooralihydraattia sekä erilaisia barbituraattiyhdistelmiä kuten veronaalia, luminaalia ja amytaalia¹⁶⁹. Väkivaltaisia potilaita varten oli esimerkiksi Niuvanniemessä ja Nikkilässä korkealaitaisia verkolla suljettavia verkkosänkyjä¹⁷⁰ ja vaikka Harjamäeltä niistä ei löydykään merkintää, on oletettavaa vastaavanlaisia myös Siilinjärvellä olleen. Joulukuussa 1926 sairaalaan otetun vajaamieliseksi diagnosoidun palvelijattaren sairauskertomuksen kuvasta ilmenee hänen olleen eristyksessä vuoteessa useita kertoja sairaalassaolonsa aikana¹⁷¹. Hirvonen mainitsee vuodehoitoa sovelletun varsinkin dementia preacoxia (skitsofrenia), aivokuppaa ja maanisdepressiivistä

¹⁶⁶ Hirvonen 2003, 118-119.

¹⁶⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 208/1928.

¹⁶⁸ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 45/1928.

¹⁶⁹ Harenko 1996, 23-24. Rauhoittavista lääkkeistä lisää luvussa 5.2.

¹⁷⁰ Tuovinen 2009, 35; Vuorio 2010, 57-58.

¹⁷¹ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 42/1926.

mielisairautta poteviin¹⁷², mutta Siilinjärvellä ylilääkärit Lagus ja Enroth sovelsivat sitä myös esimerkiksi vajaamielisyyttä ja psykopatiaa sairastaviin potilaisiin¹⁷³.

Makuuttaminen menetti hoitomuotona merkityksensä 1930-luvun alkupuolelle tultaessa. Uudet ajatukset, joissa korostettiin tekemisen ja ryhmässä olemisen merkitystä, syrjäyttivät passiivisen lepuuttamisen. 1940-luvulta lähtien vuoteessa olleet potilaat olivat yleensä liian heikkokuntoisia noustakseen ylös. Monet heistä sairastivat potilaskertomusten mukaan muun muassa dementiaa tai pitkälle edennyttä halvaannuttavaa aivokuppaa¹⁷⁴.

Jo 1800-luvun alkupuolella Heidelbergin mielisairaalassa Saksassa kiinnitettiin ensimmäisen kerran huomiota pitkäaikaisten lämpimien kylpyjen rauhoittavaan vaikutukseen. **Kylpy- eli ammehoito** levisi nopeasti ja myös Lapinlahden sairaalassa annettiin lämpimiä kylpyjä jo 1840-luvulla. Ammehoidosta tulikin 1800- ja 1900-lukujen vaihteesta alkaen keino levottomien, epäsosiaalisten ja epäsiistien potilaiden rauhoittamiseksi. Puolesta tunnista muutamaan tuntiin kestäneissä lyhytaikaisissa kylvyissä tarkoituksena oli rauhoittaa potilaan levotonta mieltä sekä auttaa unen saavuttamisessa. Tämä hoitomuoto ei kuitenkaan saavuttanut suurta suosiota, mutta sitä on käytetty esimerkiksi Kellokosken mielisairaalassa.¹⁷⁵

Pitkistä kylvyistä eli varsinaisesta kylpyhoidosta muodostui sairaaloissa paljon käytetty rauhoitusmuoto. Kylvyt kestivät nimensä mukaisesti useita tunteja ja niiden antamista jatkettiin viikkoja, kuukausia ja joskus jopa vuosiakin. Potilaat saattoivat myös nukkua ja syödä ammeessa. Kylpyveteen voitiin myös sekoittaa suolaa ja aromaattisia aineita. Pitkien kylpyjen katsottiin rauhoittavan potilasta, edesauttavan aineenvaihduntaa sekä myös kohentavan ruokahalua. Lisäksi kylvyt olivat toimiva apukeino epäsiistien ja makuuhaavaisten potilaiden hoidossa.¹⁷⁶ Siilinjärven piirimielisairaalaan sisäänkirjoitettiin halvaava aivokuppa-diagnoosilla helmikuussa 1943 miespotilas, jonka tauti oli edennyt niin pitkälle, että sairaalaan joutuessaan mies hädin tuskin pystyi edes kävelemään. Epäsiisteyden alettua potilas oli syyskuun lopusta joulukuun puoliväliin joka päivä

¹⁷² Hirvonen 2003, 118.

¹⁷³ Katso esimerkiksi HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 42/1926 ja 208/1928.

¹⁷⁴ Katso esimerkiksi HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 778/72, muutettu 458/58.

¹⁷⁵ Aché 1974, 38; Hirvonen 2009, 121; Raitasuo 1999, 43.

¹⁷⁶ Hirvonen 2003, 121; Neuman-Rahn 1927, 189-193; Tuovinen 1990, 43.

ammeessa, kunnes hän alkoi kuumeilla, jolloin ammehoito ei tullut kysymykseen. Mies menetti sekä liikunta- että puhekykynsä ja kuoli sairaalassa tammikuussa 1944.¹⁷⁷

Pitkäniemen sairaalassa tapahtui useita onnettomuuksia potilaita kylvetettäessä, joten lääkintöhallitus vahvisti vuonna 1911 kylpyhoitoa varten erityiset ohjesäännöt, joita myös Siilinjärvellä noudatettiin. Niiden mukaan kylpyveden oli oltava täysin valmis, ennen kuin potilas sai astua ammeeseen, kylpyä laskettaessa kylmävesihana oli avattava ensimmäisenä, veden oli oltava hyvin sekoitettu ja sen 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 sekä välittömästi sen likaannuttua. Potilasta ei koskaan saanut jättää kylpyyn ilman valvontaa ja kaikkein levottomimmille potilaille voitiin ammeen päälle asettaa verkko, jossa oli päätä varten aukko. Näin potilaat pysyivät kylvyssä ja hukuttautumisen vaara väheni oleellisesti.¹⁷⁸

Monet sairaalat luopuivat kylpyhoidosta 1930-luvulla. Niuvanniemessä pitkät kylvyt loppuivat vuonna 1934 epäonnisen putkiremontin seurauksena: lämmin vesi oli niin kuparipitoista, että potilaat muuttuivat vihreiksi. Myös Rauhan sairaalassa pitkistä kylvyistä luovuttiin uusien hoitomuotojen myötä vuonna 1937.¹⁷⁹ Siilinjärvellä lepokylpyjen käyttö rauhoittamistarkoituksessa väheni jo 1930-luvun puolivälissä. Tätä otaksumaa tukevat säilyneet potilaskertomukset, joissa viimeiset rauhoittamistarkoituksessa annetut kylpyhoidot ajoittuivat vuoteen 1936.¹⁸⁰ Ja kuten aiemmin potilaspaiikkojen lisääntymistä käsittelevän tekstin kohdalta ilmenee, muutettiin sairaalassa vuonna 1935 kaksi kylpyhuonetta lääkintöhallituksen luvalla potilashuoneiksi¹⁸¹. Epäsiistejä potilaita oli kylvyssä vielä seuraavan vuosikymmenen alkuvuosina, kuten edellä todettiin.

Myös **kiede- eli käärehoidolla** pyrittiin samanlaiseen rauhoittavaan vaikutukseen kuin kylvyilläkin. Kääreitä käytettiin 1800-luvulla, mutta uudestaan

¹⁷⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 187/1943.

¹⁷⁸ HSKL Kuopio. Siilinjärven piirimielisairaalan ohje- ja järjestyssääntö 1931; Kaarninen & Kaarninen 1990, 56-57.

¹⁷⁹ Vahvaselkä 1976, 142; Vuorio 2010, 111, 121.

¹⁸⁰ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 176/1929 ja 179/1936, muutettu 212/1960.

¹⁸¹ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1935.

hoitomenetelmäksi ne tulivat 1910-luvulla.¹⁸² Ilkka Raitasuo mainitsee kiedehoitoa käytetyn paljon varsinkin Seinäjoen piirimielisairaalassa Törnävällä. Sairaalan pitkäaikaisena ylilääkärinä toimi Veikko Punttala, joka suosi kääreiden käyttöä niin paljon, että hoito tunnettiin ”Punntalan kieteitten” nimellä.¹⁸³

Yleisimmin käytettiin kokokiedettä, jota kutsuttiin myös hiostushoidoksi. Vuoteen päälle levitettiin huopapeitteitä, joiden päälle asetettiin kuiva poikkilakana. Lähimmäksi potilaan ihoa tulivat märät, alle huoneenlämpöisellä vedellä kastellut lakanat, joihin potilas kapaloitiin jalkateristä kaulaan saakka. Tämän jälkeen potilas kiedottiin vielä poikkilakanaan ja peiteltiin huolellisesti huovilla. Lopuksi huopa yleensä kiinnitettiin hakaneuloilla. Pään alle aseteltiin tyyny, leuan alle pyyheliina ja otsalle kylmä kääre. Käärehoito ei saanut kestää kahta tuntia kauempaa, sillä pelkona oli potilaan liika lämpeneminen sekä sydämen ja hengityksen toiminnan vaikeutuminen. Tarvittaessa hoito voitiin uusia kolme kertaa päivässä. Pelokkaille potilaille käytettiin puolikääreitä, joissa peiteltiin vartalon keskiosa, sekä kolmeneljäsosakääreitä, joissa kädet jäivät vapaaksi. Jos päivällä annettu hiostushoito ei rauhoittanut potilasta, voitiin hänet yöksi kietoa kuivakääreseen eli sitoa kuivaan lakanaan, jonka päälle sidottiin vielä huopapeite.¹⁸⁴

Jo ennen kuin Harjamäen toiminta alkoi, varauduttiin sairaalassa käärehoidon toteuttamiseen. Ensimmäinen taloudenhoitaja Vilho Tikkanen tilasi elokuun alussa 1926 Kosken Verkatehtaalta vilttejä sairaalan käyttöön. Tikkanen kirjoittaa tarvitsevansa erilaisia näytteitä, sillä *”niitä tarvitaan erilaisia hoitajille, potilaille, kääreiksi y.m.”*¹⁸⁵. Käärehoitoa ei vuosikertomuksissa mainita, mutta muutamissa säilyneissä potilaskertomuksissa siitä on merkintöjä. Niiden perusteella tähän hoitomuotoon on turvauduttu muun muassa potilaan oltua väkivaltainen, levoton, vastahakoinen, kiusallinen, oikullinen tai kovaääninen.¹⁸⁶ Nuo edellä kuvatut adjektiivit löytyvät myös sairaalaan joulukuussa 1926 otetun vajaamieliseksi diagnosoidun palvelijattaren sairauskertomuksesta. Helmikuun alussa 1927 potilas oli kieteissä kahdeksana päivänä peräkkäin, mutta merkittävää

¹⁸² Hirvonen 2003, 121.

¹⁸³ Raitasuo 1999, 43.

¹⁸⁴ Hirvonen 2003, 121-122; Kaarninen & Kaarninen 1999, 58; Kinnunen 1943, 91-93; Törrönen 1985, 37.

¹⁸⁵ HSKL Kuopio. Lähetettyjen kirjeiden toisteet, kirjeenvaihtoa, taloudenhoitaja Tikkanen Kosken Verkatehtaalle 2.8.1926.

¹⁸⁶ Katso esimerkiksi HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 143/1928 ja 170/1933.

rauhottumista hoidolla ei saavutettu, vaan potilaan päiväaikaiseksi käytökseksi oli hiostuskuurinkin jälkeen kirjattu levoton ja äänekäs.¹⁸⁷

Käärehoitoa pidettiin jo 1940-luvun alussa pakkokeinon luonteisena¹⁸⁸. Myös potilaat kokivat sen vastenmielisenä, joten sokkihoitojen alettua 1930-luvun lopussa monet sairaalat luopuivat sen käytöstä. Näin toimittiin esimerkiksi Rauhan ja Harjavallan sairaaloissa¹⁸⁹. Myös Siilinjärvellä kiedehoito vaikuttaa vähentyneen samoihin aikoihin: hoitotavan merkinnät potilaskertomuslomakkeissa ovat tämän jälkeen harvinaisia. Kietesiin kuitenkin turvaututtiin myöhemminkin: sairaalaan elokuussa 1953 sisäänotettu maanisdepressiivinen miespotilas käärittiin 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 yllilääkärille. Olin kuitenkin jo tulossa sairaalaan saman asian takia, mutta jouduin muiden asioiden takia viivytetyksi sairaalan edustalla ja tullessani potilaan luokse oli kello jo 19. 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 glukoosiliuoksessa. Suoni parani vähitellen, mutta lämpö oli mitattaessa 41° celsius. Potilaan tilaa seurattiin klo 24 saakka yöllä, jolloin annoin yöhoitajalle aamuyötä varten määräykset hoidosta. Kello 7.30 soitti sairaalan yöhoitaja potilaan tilan jälleen huonontuneen. Tullessani sairaalaan oli potilas menehtynyt.”* Kuolinsyyksi on yllilääkäri Enroth merkinnyt pneumonia hypostatican eli vuodepotilaan keuhkoihin veren tai veden kertymisestä aiheutuvan keuhkokuumeen.¹⁹⁰

4.2. Rauhoittavat lääkkeet ja unentuojat

Psykiatristen potilaiden lääkehoito koostui 1950-luvun alkuvuosille saakka rauhoittavista aineista sekä unilääkkeistä – nykyaikaisen lääkehoidon katsotaan alkaneen vasta 1952 klooripromatsiinin myötä. Sedatiiveilla pyrittiin lievittämään

¹⁸⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 42/1926.

¹⁸⁸ Kinnunen 1943, 91.

¹⁸⁹ Judin 1983, 77-80; Vahvaselkä 1976, 142.

¹⁹⁰ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 486/149/1953. Potilaskertomuksessa ei ole minkäänlaisia merkintöjä kuolemasta hoitohenkilökunnalle aiheutuneista varoituksista tai muista toimenpiteistä. Myöskään vuosikertomuksessa asiaa ei mainita.

potilaiden kiihtymys- ja tuskatiloja, unettomuutta ja myös sairauden oireisiin kuulunutta motorista levottomuutta. Tavoitteena oli helpottaa potilaan yleishoitoa ja hoidettavuutta. Lääkityksen vaikutuksena osastot hieman rauhoittuivatkin ja pakkokeinoja voitiin vähentää.¹⁹¹ Eron niistä ei kuitenkaan päästy. Vielä 1930-luvulla rakennettuihin mielisairaaloihin sijoitettiin eristyshuoneita¹⁹² ja eristäminen sekä pakkopaitojen käyttö käy ilmi potilaskertomuksista¹⁹³.

Keskeisin lääkeryhmä ennen modernien psykofarmakoiden aikaa olivat erilaiset unilääkkeet. **Kloraalihydraatti** kehitettiin 1869¹⁹⁴ ja tehokkaan vaikutuksensa takia se oli sairaaloissa paljon käytetty iltalääke. Levottomille potilaille sitä voitiin joskus antaa myös päivällä, kuten Siilinjärvellä tehtiin helmi- ja maaliskuussa 1929 skitsofreniaa sairastaneelle miespotilaalle.¹⁹⁵ Toinen paljon käytetty, nopeasti vaikuttava unilääke oli pahanhajuinen liuoksena annettu **paraldehydi**, jonka tavalliset annokset olivat 3-5 grammaa¹⁹⁶. Harjamäen arkistosta löytyy kuitenkin sairauskertomus, jossa tuskainen ja vaikeista levottomuuskohtauksista kärsinyt miesskitsofreenikko sai heinäkuussa 1933 lääkettä jopa 15 gramman annoksina. Kahtena päivänä hän sai lisäksi myöhemmin iltapäivällä uuden 10 gramman paraldehydiannoksen. Vaikka hoitoa tuettiin pitkillä kylvyillä ja muilla unilääkkeillä, jatkui miehen sekavuustila vaikeana.¹⁹⁷

Myös 1800-luvun lopulla keksittiin **sulfonaali** ja **trionaali**, jotka olivat pitkään suosittuja unilääkkeitä. Ne kuitenkin poistuivat käytöstä ennen 1950-lukua muun muassa munuaisiin kohdistuneiden sivuvaikutusten vuoksi.¹⁹⁸ Näistä varsinkin ensimmäinen oli Siilinjärven piirimielisairaalassa ylilääkäri Enrothin suosiossa ollut lääke. Sulfonaalia käytettiin paitsi varsinaisena unilääkkeenä illalla,

¹⁹¹ Hirvonen 2003, 122.

¹⁹² Vuonna 1939 valmistuneessa naistentalossa sijaitsevassa Harjamäen sairaalamuseossa on nähtävillä eristyshuone osin alkuperäisessä asussaan.

¹⁹³ HSKL Siilinjärvi. Säilyneet potilaskertomukset 1926-1959.

¹⁹⁴ Kloraalihydraattia valmistettiin ensimmäisen kerran teollisesti jo 1832 ja se on ensimmäinen teollisesti valmistettu rauhoittava lääkeaine. Koponen 1999, 30.

¹⁹⁵ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 83/1927. Harenko 1999, 23. Kinnunen 1943, 96.

¹⁹⁶ Harenko 1999, 23.

¹⁹⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 170/1933. Potilas kotiutettiin parempana kolme viikkoa viimeisen levottomuustilan jälkeen joulukuussa 1933. Hieman yli kaksi vuotta myöhemmin hän joutui uudestaan sairaalahoitoon, jossa hän kuoli hukuttautumalla toukokuussa 1939. Myöhemmin, esimerkiksi vuonna 1964 painetussa Lyyli Kinnusen Mielisairaanhoidon teoksen seitsemännessä painoksessa, todetaan paraldehydiä käytettävän suurimpina jopa 15 gramman annoksina kroonikoille. Kinnunen 1964, 141.

¹⁹⁸ Hirvonen 2003, 123.

myös iltapäivällä annettavana, unenkestoja pidentävänä lääkkeenä. Tähän tarkoitukseen sitä sai kesäkuussa 1944 skitsofreenikoksi diagnosoitu naispotilas. Kuudentoista päivän kuurin jälkeen potilas rauhoittui ja osallistui jälleen siivoustöihin.¹⁹⁹

Barbituurihaposta johdettujen uni- ja rauhoittavien lääkkeiden barbituraattien käyttö alkoi vuonna 1903, jolloin otettiin käyttöön **veronaali**. Muutamaa vuotta myöhemmin kehiteltiin **luminaali** ja **medinaali**. Kaikki nämä aineet vähensivät jonkin verran vanhempien unilääkkeiden käyttöä sairaaloissa. Kaikkiaan barbituraattivalmisteita kehiteltiin noin 50. Niiden ongelmana oli se, että osalle potilaista kehittyi nopeasti toleranssi lääkettä kohtaan. Vaarana oli myös fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden kehittyminen erilaisiin barbituraattijohdannaisiin.²⁰⁰ Harjamäellä esimerkiksi veronaalin käyttö unilääkkeenä oli yllättävän vähäistä ja vaikuttaakin, että ylilääkäri Enroth turvautui mieluummin paraldehydiin tai hyoskyaminin käyttöön. Syynä tähän on todennäköisesti ollut se, että molemmat olivat erittäin nopeavaikutteisia lääkkeitä. Lisäksi paraldehydiä votiin antaa myös vanhemmille ja fyysisesti huonokuntoisemmille potilaille.²⁰¹ Potilaskertomuksista on havaittavissa, että barbituraattien määrääminen iltalääkkeenä lisääntyy 1950-luvulta lähtien selvästi. Barbituraateista luminaalia käytetään yhä epileptikkojen hoitamiseen.²⁰² Myös helmikuussa 1934 hoitoon otettu työmies oli puolen vuoden sairaalassa olonsa aikana kaksi kertaa pitkällä, yli puolentoista kuukauden Luminal-kuurilla. Potilas siirrettiin sairaalasta kotikuntansa mielisairasosastolle saatesanoilla: *”Saatuuan jonkun aikaa pieniä luminal-annoksia kävivät kouristuskohtaukset harvinaisemmiksi.”*²⁰³

Myös bromidia käytettiin alun perin epilepsian hoitoon. 1920-luvulla siihen yhdistettiin kalsiumia, sillä tämän yhdistelmän uskottiin toimivan rauhattomuuteen. Hirvonen toteaa **kalsium-** ja **kaliumbromidien** osoittautuneen huonoiksi unilääkkeiksi – sen sijaan niitä käytettiin rauhattomien skitsofreenikkojen

¹⁹⁹ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 231/1943. Myöhemmin potilasta hoidettiin muun muassa kahdella sähköhoitajaksolla.

²⁰⁰ Harenko 1999, 24.

²⁰¹ Katso esimerkiksi HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 42/1926. Kinnunen 1943, 96-98.

²⁰² Harenko 1999, 24; Shorter 2006, 238.

²⁰³ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 173/1934.

ja maanisdepressiivisten potilaiden päivälääkkeenä. Näin tapahtui myös Harjamäellä.²⁰⁴

Opiumtikuuraa käytettiin rauhoittavana lääkkeenä tuskaisessa masennustilassa olleille yleensä maanisdepressiivisille potilaille. Hoito koettiin tehokkaaksi ja potilaskertomusten valossa vaikuttaa siltä, että potilaat voitiin poistaa sairaalasta parempana jo noin puolentoista kuukauden hoidon jälkeen. Näin kävi myös joulukuussa 1933 sairaalaan saapuneelle miespotilaalle, joka läpikäytyään 34 vuorokauden kuurin oli osastolla täysin rauhallinen ja tottelevainen. Mies oli ollut sekä siivous- ja ulkotöissä hyvällä tuloksella ja kotiin lähtiessään Enroth toteaa hänen liittyvän hyvin ympäristöönsä.²⁰⁵

Koisokasveista, muun muassa Suomessakin kasvavasta hullukaalista, uutettu **skopolamiini** eli **hyoskiini** oli myös Harjamäellä paljon käytetty skitsofreenisten potilaiden rauhoitusaine. Se rauhoitti nopeasti voimakkaita levottomuus- ja kiihtyvyytiloja vaivuttaen potilaan jopa uneen. Morfiiniin (**skopomorfiini**) yhdistettynä vaikutus entisestään voimistui. Skopolamiini aiheutti voimakasta suun kuivumista, joten osa potilaista tunsi jatkuvaa janon tunnetta.²⁰⁶ Skopolamiinin ”suosiota” kuvastaa ylilääkäri Enrothin kirje Lääkintöhallitukselle maaliskuussa 1953: *”Syy minkävuoksi en antaisi mielisairaanhoitajan ilman tarkkaa lääkärin valvontaa antaa ihonalaisia lääkeruiskeita johtuu siitä, että olen todennut sitä käytettävän tarpeettomasti jopa niin, että sairas rupeaa niitä odottamaan ja saa miltei affektin alussa, kun ne jäävät pois. Tämän huomaa varsinkin kunnalliskotien mielisairasosastoilta tuoduissa potilaissa, jotka voivat käydä levottomiksi senkin vuoksi, että eivät täällä saa scopolamiinihoitoa, mihin heidät on aikaisemmin totutettu. Samaa lääkettä pyrkivät yöhoitajat täälläkin usein antamaan, joten minun on täytynyt poistaa koko lääke usean osaston lääkekaapista.”*²⁰⁷ Hoitajien omatoimisuuden takana on ollut potilaiden helppohoitoisuus ja osin myös työturvallisuus: jokaisella osastolla työskenteli öisin vain yksi yöhoitaja.²⁰⁸

²⁰⁴ HSKL Siilinjärvi. Säilyneet potilaskertomukset 1926-1959. Hirvonen 2003, 122.

²⁰⁵ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 224/1933; Harenko 25.

²⁰⁶ Hirvonen 2003, 123; Kinnunen 1943, 98.

²⁰⁷ HSKL Kuopio. Lähetettyjen kirjeiden toisteet; lähetetyt kirjeet Lääkintöhallitus; ylilääkäri Enroth Lääkintöhallitukselle 19.3.1953.

²⁰⁸ Lepola 1976, 12-14.

Klooripromatsiinin tultua markkinoille skopolamiinin käytöstä seurasi vaarallisia tilanteita: jos potilaalle annettiin ensin klooripromatsiinia sisältävää lääkettä ja sitten skopomorfiinia, oli tuloksena hengenvaarallinen yhdistelmä, johon entinen Pitkäniemen johtava ylilääkäri Aarno Harenko arvelee kuolleen useita potilaita²⁰⁹. Harjamäellä skopolamiinin käytöstä luovuttiin ylilääkäri Souranderin toimesta vuonna 1958²¹⁰.

Vuonna 1922 kehiteltiin Sveitsissä **kestounihoito**, jossa potilas pidettiin aluksi Somnifen-barbituraateilla ja myöhemmin myös muilla unilääkkeillä jopa kahden viikon unessa niin, että potilas oli hereillä vain lyhyitä hetkiä vuorokaudessa. Nukuttavana annoksena potilaaseen ruiskutettiin ihon alle Somnifenia 2 millilitraa kahdeksan tunnin välein. Pisimmälle viedyssä kestounessa potilas ei edes syönyt tukehtumisvaaran vuoksi kiinteää ruokaa, vaan hän sai nestettä joko vatsalaukkuun, peräsuoleen tai suonensisäisesti vähintään kolme litraa vuorokaudessa. Kestounihoitoa saatettiin antaa myös pienempinä annoksina, jolloin potilas oli herätettävissä ateriaomaan. Tällöin potilaaseen saatiin myös ylläpidettyä kontakti ja lääkkeen annostelua voitiin säätää potilaan psyykkisen vasteen mukaan. Hoitokeinoa käytettiin aluksi skitsofrenian hoidossa, mutta myöhemmin sitä sovellettiin lähinnä masennuksesta ja manioista kärsiviin potilaisiin. Kestounihoidon komplikaatiota olivat muun muassa pidentynyt kooma sekä keuhkokuume tai muu korkeakuumeinen infektio.²¹¹

Suomessa kestounihoidon eri versioita kokeiltiin jonkin verran muun muassa Kellokosken, Harjavallan ja Pitkäniemen sairaaloissa. Eniten sitä lienee käytetty Moisioin sairaalassa Mikkeliissä, jossa se oli käytössä vielä pitkään 1940-luvun lopulle.²¹² Myös Harjamäellä hoitoa on ainakin jossakin muodossa kokeiltu. Vuosikertomuksista ei merkintöjä löydy, mutta muutaman potilaan potilaskertomuksissa on merkintöjä lyhyistä Somnifen-kuureista. Vajaamielisyydestä kärsineelle naispotilaalle kokeiltiin viikon Somnifen-hoitoa lokakuussa 1927. Hänelle annettiin 1,5 – 2 millilitran annos lääkettä kahdesti päivässä. Yöllä potilas säilyi rauhallisena, mutta päivisin hän oli välillä jalkeilla. Hoidosta ei liene ollut paljoakaan hyötyä, kuten ei häneen sovelletusta amme-

²⁰⁹ Harenko 1999, 24.

²¹⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1958.

²¹¹ Savolainen 1996 a, 50-53.

²¹² Savolainen 1996 a, 54.

kiede- tai unilääkehoidostakaan. Näihin hoitomuotoihin kuitenkin palattiin hänenkin tapauksessaan takaisin.²¹³

4.3. Työhoito – ylilääkäri Enrothin lempilapsi

Idea työstä mielisairaiden rauhoittamisessa pohjautuu ranskalaisen Philippe Pinelin ajatuksiin. Pinel toi vuonna 1801 julkaistussa oppikirjassaan esiin ajatuksen mielisairaalan terapeuttisesta vaikutuksesta. Pinel päätteli, että sairaalassa voitaisiin harjoittaa psykologista terapiaa, jonka kautta itse laitokseen sulkemista voitaisiin käyttää parannuskeinona kohdistamalla potilaisiin moraalista hoitoa. Siinä lääkäri-potilassuhteessa ystävällisyyden ja avoimuuden kautta päästäisiin sisälle potilaiden tuskaisiin ajatuksiin helpottaen niitä. Pinelin tiedetään rahoittaneen potilaitaan muun muassa lämpimillä kylvyillä. Potilaiden päivärtymi muotoiltiin työn avulla, päivän joutilaat tunnit täytettiin työnteolla sekä järjestelmällisellä toiminnalla. Pinelin suunnitelmien toteuttaminen käytännössä jäi hänen oppilaansa Jean-Etienne Esquirolin toteutettavaksi. Työtä tiedetään käytetyn mielisairaaloissa 1800-luvulla Ranskan lisäksi ainakin Englannissa, Skotlannissa, Saksassa ja Yhdysvalloissa.²¹⁴

Moraalisen hoidon ja sen mukana myös työterapian kehittäminen pysähtyi kuitenkin Shorterin mukaan siihen, että se murskautui suurten lukujen paineisiin. Lääkäreillä ja henkilökunnalla ei ollut tarvittavaa aikaa hoitaa potilaita, vaan mielisairaalat alkoivat muuttua sairaiden varastoksi, kroonikkosairaaloiksi.²¹⁵ Työhoidon kehitystä hidasti myös ajatus siitä, että mielisairauksia ei voida parantaa eikä niiden oireita helpottaa.²¹⁶ Samoin 1800-luvun lopussa mielisairaaloissa yleistynyt vuodehoito oli esteenä laajemman työterapian käytölle.²¹⁷

Työnteolla on suomalaisen laitoshoidon historiassa ollut asukkaiden ja potilaiden elämässä keskeinen osa. Kunnalliskodit olivat maanviljelystiloja, joissa potilaiden piti kykynsä mukaan osallistua elintarvikkeiden ja vaatteiden tuottamiseen. Samaa käytäntöä noudatettiin myös valtion omistamissa mielisairaaloissa. Niuvanniemen ensimmäisen ylilääkäriin Axel Hårdhin mielestä

²¹³ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 42/1926.

²¹⁴ Porter 2002, 104-108; Shorter 2006, 11-13, 21-52.

²¹⁵ Shorter 2006, 52-60.

²¹⁶ Kinnunen 1964, 113.

²¹⁷ Shorter 2006, 85-93.

työnteko kuului osana potilaiden hoitoon ollen siis terapiaa. Myös Tampereella sijaitsevassa Pitkänien keskuslaitoksessa työntöön merkitys tiedostettiin. Työntöko ei kuitenkaan ollut systemaattista vaan sitä lienee ohjannut ajatus, jonka mukaan työtä tekemättömän ei tarvitse myöskään syödä.²¹⁸

Saksalaisen Gütersloh'n mielisairaalan johtaja Herman Simon esitti vuonna 1924 hätkähdyttäviä tuloksia työterapian vaikutuksesta mielisairaiden hoidossa. Simon esitti, että miltei 90 % skitsofreenikoista hyötyi työstä, jota he tekivät maatilalla ja puutarhassa sekä käsityö- ja askartelusaleissa. Simonin mielestä potilas tunsii itsensä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi yksilöksi, kun hän sai tehdä töitä yhteisön hyväksi. Potilaan kokiessa työntöön arvokkaaksi ja tuottavaksi hänen itsetuntonsa kasvoi, mikä helpotti häntä kuntoutumaan mielisairauden tuomista ongelmista.²¹⁹

Tulokset olivat niin rohkaisevia, että niin kutsuttu "Simonin tehokkaampi työterapia" otettiin pian käyttöön maamme mielisairaaloissa. Pitkänienessä sitä alettiin soveltaa 1920-luvun puolivälin jälkeen ja Uudenmaan piirimielisairaalassa Kellokoskella 1930-luvun alkuvuosista alkaen. Kellokosken ylilääkäri Soininen oli perehtynyt Simonin ajatuksiin muun muassa ruotsalaisten lääkärin vuonna 1928 Gütersloh'n tekemän opintomatkaraportin perusteella. Hän innostui ajatuksesta niin, että myös sairaalan pitkäaikainen ylihoitaja Anna Pakalén vieraili Saksassa tutustumassa työterapian käytäntöön.²²⁰ Siilinjärven piirimielisairaala ei vastaavia opintomatkoja tehty, vaikka työterapia oli ylilääkäri Enrothin toimikaudella käytetyin hoitomuoto.

Siilinjärven piirimielisairaalan ensimmäisessä vuosikertomuksessa on tietoa potilaiden tekemästä työstä: *"Työhön kykeneviä on koetettu askarruttaa erilaisissa heille sopivaksi osoittautuneissa tehtävissä. Naispotilaat ovat pääasiallisesti tehneet käsitöitä, kuten kutoneet, ommelleet ja paikkailleet. Jokunen heistä on myös avustanut keittiössä sekä luonnollisesti siivoustöissä sairasosastolla. Varsinaista käsitöiden opettajaa ei sairaalassa toistaiseksi ole ollut. Miespotilaat ovat osittain ulkotöissä pienien polttopuita sekä kulettaneet puita konehuoneisiin ja sähkölaitokselle. Viime aikoina ei tähän työhön ole enää muuta*

²¹⁸ Kaarninen & Kaarninen 1990, 58.

²¹⁹ Aché 1974, 190; Kaila 1966, 110; Kinnunen 1964, 113-114.

²²⁰ Kaarninen & Kaarninen 1990, 100-102.

*työvoimaa tarvinnutkaan käyttää. Maatilalla heitä on toistaiseksi voitu käyttää verrattain vähän, mutta kylläkin raivaustöissä maatilän ympäristössä. Sisällä ovat miespotilaat myös tehneet siivoustöitä sekä soveltuvia käsitöitä kuten verkonkudontaa.*²²¹ Seuraavana vuonna 1928 sairaalalla olikin naisten käsityön ohjaaja, jonka toimeen tosin oli yhdistetty puutarhurin työ: potilaiden käsitöitä hän ohjasi 15.1.-15.5. jonka jälkeen hän toimi puutarhurina lokakuun loppuun asti. Vuoden 1929 lopulla virasta tuli kokoaikainen ja miesten ulkotyönohjaaja astui palvelukseen seuraavana vuonna.²²²

Työhoito koostui ulko- ja sisätöistä sekä käsitöistä. Varsinkin miehet pyrittiin pitämään ulkotöissä läpi vuoden. Miehet kaatoivat metsää, suorittivat maansiirto- ja raivaustöitä sairaalan pelloilla ja puutarhassa, kaivoivat ojia, kylvivät ja korjasivat sairaalan heinät ja viljat, istuttivat ja nostivat perunat, purkivat rakennuksia, ajoivat tukkeja ja kiviä, pilkkovat halkoja, loivat lumet ja puhdistivat pihat. Naisten ulkotyöt koostuivat puu- ja kasvitarhatöistä, heinän ja viljan korjuusta ja perunamaalla työskentelystä. Ainoa maataloustyö, jota potilaat eivät tehneet, oli navettatyö. Osa potilaista poimi marjoja sekä sieniä ja myös kalastaminen oli sallittua, mikäli potilaaseen voitiin luottaa, eikä itsemurha- tai karkaamisriskiä vaikuttanut olevan. Sisätöihin puolestaan kuuluivat muun muassa osastojen siivoustoimet, pesulassa suoritettavat työt, perunan ja juuresten kuoriminen, sekä ruuanjakelu. Käsitöissä naiset kehräsivät villaa, käsittelivät pellavaa, kutoivat, ompelivat ja paikkasivat vaatteita; miehet valmistivat suutarin apuna rukkasia ja kenkiä ja tekivät puutöissä erilaisia huone- ja tarvekaluja.²²³

Potilaiden työn merkitys maatilän toiminnassa näkyi siinä, että iso tila saatiin toimimaan erittäin vähäisellä vakituisella työvoimalla. Sairaalan ensimmäisenä toimintavuotena maatilalla työskenteli palkattuna työnjohtaja, neljä muonamiestä ja kaksi päiväläistä. Tämän jälkeen maatilän työvoiman määrä vakiintui neljään tai viiteen työmieheen.²²⁴

Työhoito oli käytössä kaikissa muissakin mielisairaaloissa, mutta sen toteuttamistapa ja painopiste vaihtelivat jonkin verran. Esimerkiksi Tammiharjun

²²¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1926/1927.

²²² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1928, 1929 ja 1930.

²²³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1953. Vuodesta 1954 lähtien vuosikertomuksessa ei ole mainintoja potilaiden työmuodoista.

²²⁴ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1959.. Navettatöihin oli lisäksi palkattu karjakko ja hänelle kolmesta viiteen apulaista.

sairaalassa potilaiden käsitöiden merkitys vaikuttaa olleen suuri: vuosikertomuksiin on kirjattu ylös naisten valmistamien vaatteiden ja liinavaatteiden lukumäärä sekä heidän kutomansa kankaiden pituus. Samoin miesten puusepäneräillä valmistamien huonekalujen määrä käy ilmi sairaalan alkuaikojen vuosikertomuksista.²²⁵ Myös Kellokosken sairaalassa käsityöt olivat merkittävässä asemassa. Vasta sota-aikana ulkotyöt saivat laajemman merkityksen, sillä käsitöiden järjestäminen tuotti suuria vaikeuksia raaka-ainepulasta johtuen.²²⁶

Kaikkiaan työterapia rytmitti potilaiden päivää. Ulkotöihin lähettiin puoli yhdeksältä ja välillä palattiin osastolle syömään. Tämän jälkeen ulkotyönohjaaja kokosi ryhmänsä uudelleen jatkamaan työskentelyä ja yleensä työpäivä päätettiin kello 16 maissa, jolloin potilaat palasivat osastolle.²²⁷ Ulkotyössä olleet potilaat saivat liikkua vapaasti sairaalan ympäristössä ja monelle potilaista tämä vapaus lienee ollut riittävä korvaus työn tekemisestä. Työnteosta sai myös pientä kehoitusrahaa ja ennen kaikkea ylimääräistä tupakkaa ja kahvia²²⁸.

Tärkeimmäksi työmuodoksi Enroth näki ulkotyön. Tämä tulee ilmi vuoden 1930 vuosikertomuksesta, jossa hän toteaa maanviljelystöiden sopivan miespotilaille kaikkein parhaiten. Samana vuonna rauhallisen osaston miehiä käytettiin jopa metsien puhdistushakkuussa.²²⁹ Esimerkki ulkotöissä käyneestä potilaasta on joulukuussa 1932 sairaalaan otettu skitsofreniaan sairastunut kansakoulunopettaja. Alussa potilas vain jaloitteli ulkona ja osallistui siivoustöihin osastolla. Kesästä 1933 potilas kuitenkin kävi säännöllisesti ja ahkerasti ulkotöissä. Kesäisin hän oli maatilalla ja talvella lumenluonnissa sekä metsätöissä. Joulukuussa 1937 potilas siirrettiin kotikuntansa kunnalliskotiin.²³⁰

Naisten kohdalla ylilääkäri Enroth koki ongelmalliseksi sen, ettei läheskään kaikille tarvitseville ollut tarjota työtä talvikuukausina. Niinpä naisten käsityömahdollisuuksia yritettiin saada monipuolisemmaksi. Tämä *”onkin osoittautunut tuottavan tuloksia myöskin potilaiden viihtyvyyden ja siis välillisesti*

²²⁵ Törrönen 1985, 41-42.

²²⁶ Hänninen 1965, 104.

²²⁷ Siilinjärven piirimielisairaala 30-vuotiskertomus 1959, 62.

²²⁸ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1953.

²²⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1930.

²³⁰ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 215/1932.

myös *parantumisen kannalta*²³¹. Ilmeisesti nämä monipuolisemmat mahdollisuudet tarkoittivat valmistettujen ja ommeltujen tuotteiden kirjon lisääntymistä, sillä seuraavan vuoden vuosikertomuksessa Enroth kirjoittaa kaikkien tarvittavien alus- ja päällysvaatteiden, vuodevaatteitten päiväpeittoja lukuun ottamatta, sekä pyyheliinojen, mattojen ja ikkunaverhojen valmistuneen naispotilaiden toimesta.²³²

Kellokosken piirimielisairaalassa naisille etsittiin myös muita työmuotoja: vuosina 1933-1940 sairaalassa toimi kaikkein levottomimmille naispotilaille tarkoitettu käsipesula, jonka malli oli saatu opintomatkalta Saksasta Gütersloh'n sairaalasta. Pesualtaiden ääreen mahtui 18 naista kerrallaan ja sairaalan historiikeissa todetaan työmuodon auttaneen potilaita rauhoittaen heitä työnteon alkuun.²³³

Sana työterapia esiintyy vuosikertomuksissa ensimmäisen kerran 1939, kun ylilääkäri toteaa sen olleen pääasiallinen hoitomuoto sairaalassa. Sokkihoitojen käyttöönoton jälkeen vuosikertomuksissa mainitaan, että työterapialla on yritetty vakiinnuttaa saavutetut tulokset.²³⁴ Tämä on ensimmäinen kerta, kun ylilääkäri Enroth selkeästi ilmaisee jotain muuta hoitomuotoa käytetyn ennen potilaan työterapian alkamista.

Sotavuodet toivat monenlaisia ongelmia työhoidon toteuttamisessa. Suurin osa mieshoitajista sekä miesten ulkotyönohjaaja joutuivat rintamalle, joten ulkotöiden valvominen vaikeutui. Jatkosodan alettua sama toistui. Niinpä sairaalan iäkäs remonttimies ja suutari joutuivat miespotilasryhmien kaitsijoiksi erilaisiin maanviljelystöihin. Miespotilaat esimerkiksi raivasivat suutarin johdolla laajan uudisruispellon kylvökuntoon kesällä 1941. Pula kankaista ja ompelutarvikkeista näkyi paitsi naispotilaiden vähentyneenä työmahdollisuuksina myös konkreettisesti esimerkiksi talvella sopivan vaatetuksen puutteena. Esimerkiksi talvella 1943 kaikki ulkokävelyyn oikeutetut naispotilaat eivät voineet sitä joka päivä tehdä, sillä samaa ulkokenkäparia jakoivat useat potilaat. Jotta naisilla olisi edes jotain tehtävää, otettiin sairaalaan villoja paikallisista taloista. Näitä kehräsi myös lokakuussa 1943 sisäänotettu naispotilas, jonka diagnoosi oli skitsofrenia. Kuuden

²³¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1932.

²³² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1933.

²³³ Hänninen 1965, 102; Tuovinen 1990, 61.

²³⁴ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1941.

Pentazol-ruiskeen jälkeen potilas alkoi ahkerasti karttaamaan villoja sekä osallistui muuhunkin työhön.²³⁵

Sotasairaalan ja piirimielisairaalan rinnakkainelo toi omia vaikutuksiaan työhoitoonkin: *”Ulkona he [naiset] eivät kesäisinkään voi työskennellä yhtä vapaasti kuin ennen, sillä useimmiten kerääntyä ympärille joukko töllisteleviä miehiä toisesta sairaalasta, joiden puheet ja leikinlasku häiritsevät heitä työssään. Kaikki on tietenkin vain ymmärtämättömyyttä, mutta kun potilaat huomaavat että vieraat eivät aina ymmärrä totella hoitajattaren pyyntöäkään, hermostuvat he pian työssään, eivätkä kaikki enää toisella kerralla halua ulos lähteäkään.”*²³⁶

Sairaalan päärakennuksessa ei ollut työsaleja. Alussa tämä ei tuntunut olevan ylilääkärille ongelma, sillä esimerkiksi vuoden 1934 vuosikertomuksessa Enroth toteaa naisten edelleen tehneen käsitöitä päiväsaleissa ja pitää sitä ehdottomasti parhaana ratkaisuna, koska huoneet ovat riittävän suuria. Vuonna 1939 valmistuneeseen naistentaloon työsalit kuitenkin tulivat ja joutuivat saman tien muun rakennuksen kanssa sotasairaalakäyttöön. Nyt työsalien puutteesta tuli ongelma: useassa vuosikertomuksessa Enroth vihjaa sopivien työtilojen puutteen olevan pulmallista. Kun rakennus vapautui mielisairaalan käyttöön loppuvuodesta 1945, toteaa ylilääkäri valoisan ja hyvin rakennetun sairaalarakennuksen laajoine työsaleineen tyydyttävän sekä potilaita että hoitajattaria.²³⁷

Vaikka sokkihoidot alkoivat toisen maailmansodan jälkeen merkitä yhä tärkeämpää osaa sairaalan hoitotyössä, ei ylilääkäri Enroth unohtanut korostaa työhoidon merkitystä. Työhoitoa yritettiin jopa – Enrothin sanojen mukaan – uudelleen tehostaakin ja esimerkiksi vuonna 1947 sairaalalla oli kolme ulkotyönohjaajaa²³⁸. Vuoden 1949 vuosikertomuksessa ylilääkäri kirjoittaa, kuinka potilaat yritettiin totuttaa säännölliseen työhön ennen sairaalasta poistamista: *”Tämä nimenomaan sen vuoksi, että se on mielestäni tärkeä kontrolli hoidon tulokseen nähden samalla kun se saa potilaan itsensäkin käsittämään, että usein*

²³⁵ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 231/1943; Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1939-1944.

²³⁶ Siilinjärven piiriessairaala vuosikertomus 1942.

²³⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1934, 1939-1945.

²³⁸ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1947.

mielisairauksissa ei säännöllinen työ ole muuta kuin hyödyllistä”.²³⁹ Viimeisessä laatimassaan vuosikertomuksessa Enroth kertoi työterapiaa sovelletun sekä kroonikoille että myös akuuttipotilaille – kunhan he ensin olivat *”hiemankaan”* rauhoittuneet. *”Se onkin ainoa keino, millä voidaan välttää potilaiden sisällä vetelehtiminen ja pitää henkilökuntakin virkeänä”*, Enroth kirjoittaa.²⁴⁰

Enrothin ajatuksella työhoidosta oli humaani puolensa: suurin osa potilaista tuli maalaiskunnista ja heillä oli tottumusta maa- ja metsätaloustöihin. Työ toi päivään selkeän rytmin ja loi siihen samalla vaihtelua. Työn tekeminen ja sen saavutusten näkeminen kohotti potilaiden itsetuntoa. Mutta taustalla oli myös potilaiden työn taloudellinen merkitys sairaalan kannalta. Alussa potilaille annettiin palkkioksi tupakkaa, mutta vuoden 1937 mielisairaslaki velvoitti sairaalan maksamaan pientä kehoitusrahaa työtätekeville potilaille²⁴¹. Tästä huolimatta potilaat olivat lähes ilmaista työvoimaa sairaalalle ja sairaalan maatilalle.

Työhoidon taloudellinen tausta tulee esille Enrothin omasta kirjoituksesta: *”Senlaatuinen työ, mikä ei sairaalalle tuota mitään etua, mutta jota on täytynyt käyttää vain potilaiden hoidon kannalta, on koetettu vaihtaa sellaiseen työhön, jolla olisi nämä molemmat edut puolellaan”*²⁴². Potilaiden työn kautta sairaala sai suurimman osan elintarvikkeista maatilalta, jonne ei siis tarvinnut palkata juurikaan ulkopuolista työvoimaa. Maatilan tuotteita saatiin myös myyntiin, josta saadut tulot käytettiin sairaalan talouden tukemiseen. Työhoidon vaikutus heijastui luonnollisesti myös kuntien hoitomaksuihin: ilman potilaiden merkittävää työpanosta ei Siilinjärvi olisi ollut hoitopäiväkustannuksiltaan maamme halvin piirimielisairaala.

Eläkkeelle jäätyään Enroth kirjoitti sairaalan 30-vuotiskertomukseen katsauksen ulkotöiden käytöstä työhoitona. Kirjoituksessaan hän voimakkaasti puolusti työhoidon käyttöä: *”Lääkkeet, hoitomenetelmät, hoitovälineet ja hoitotavatkin moninaistuivat ja jopa edistyivät kuluneena aikana. Monet ennen toivottomat sairastapaukset oppi lääketiede hoitamaan ja parantamaankin, mutta yhä edelleen ovat monet suuret mielitautien ryhmät kroonisia, pitkäaikaisia ja vain*

²³⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1949.

²⁴⁰ Siilinjärven piiriessairaala vuosikertomus 1953.

²⁴¹ HSKL Kuopio. Pöytäkirja Siilinjärven piirimielisairaalan johtokunta 27.5.1927; Kaarninen & Kaarninen 1990, 102.

²⁴² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1931.

osittain parantuvia tauteja. - - - Kaikki nämä pitkäaikaiset sairaalapotilaat kaipaavat sairaala-aikanaan erilaista työskentelyhoitoa. Muuten he tylsistyvät yhä enemmän ja istuvat tahi loikovat sairastosastoilla tylsinä, välinpitämättöminä ja loittonevat kaikessa terveestä yksilöstä. - - -

Lääkäripiireissä on pitemmän aikaa vieroksuttu potilaiden käyttöä ulkotöissä, eritoten maanviljelys- ja metsätöissä. Niiden katsotaan huonosti sopeutuvan sairaalajärjestykseen ja helposti tuottavan häiriöitä potilaiden terveydentilan säännölliselle seuraamiselle. Ruotsissa esitettiin ensin väite, jota sittemmin on ahkerasti myös meillä toistettu, että potilaiden käyttö säännöllisissä maanviljelystöissä pidentää heidän hoitoaikaansa sairaalassa. Potilasta, joka suorastaan on hyödyksi sairaalalle, ei ehkä muistutakaan poistaa sairaalasta. Jokaisen potilaan ottaa sairaalaan johtava lääkäri. Hänen on myös potilas sairaalasta aikanaan poistettava. Ellei hän nyt muistaa poistaa ”hyödyllistä potilasta”, täytynee hänen siitä syyttää itseään. - - - Vuosien kuluessa piirimielisairaalankin työkentillä saaduista kokemuksista tulisi tallettaa se, mikä on ollut hyödyllistä ja kaunista. Matka eteenpäin on silloin selvempi.”²⁴³ Pitkäaikaisen ylilääkärin viesti seuraajilleen oli selvä: vanhassa on vara parempi. Mutta luonnollisestikaan Enroth ei voinut ennustaa psykiatrian ja sen hoitomuotojen kehitystä, eikä sitä valtavaa muutosta joka Suomea ja varsinkin sen maataloutta kohtasi 1960-luvulla: Harjamäen karja myytiin kesällä 1970 ja seuraavana vuotena aloitettiin peltojen paketointi²⁴⁴.

Vuosina 1930-1953 ylilääkäri Enroth laati tilastot, joissa käy ilmi kuinka monta prosenttia potilaista oli töissä, makuulla tai joutilaina. 1930-luvun alkuvuosina miespotilaista kävi talvikuukausina töissä 55 % ja naisista 50 %. Vuonna 1938 sekä miehistä että naisista kävi töissä ympäri vuoden 77 %. Vuonna 1953 miespotilaiden kohdalla työssäkäyvien osuus oli pudonnut 65 %:iin ja naisten puolella 72 %:iin.²⁴⁵ Naiset siis itse asiassa tekivät työtä jopa ahkerammin kuin miehet, mutta se, että heidän työnsä tapahtui osastolla, työsaleissa, keittiöllä ja siivoustöissä, toisin sanoen sisällä, teki siitä ulkotöitä painottavan ylilääkärin silmissä ilmeisesti vähemmän merkittävää.

²⁴³ Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus 1959, 58-66.

²⁴⁴ Lepola 1075, 97-99.

²⁴⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1930-1953.

Myös muissa sairaaloissa tehtiin tilastoja työhoidossa olleista potilaista. Tilastot ovat hyvin samankaltaisia, eikä Siilinjärven piirimielisairaala erotu 1930-luvulla merkittävästi muista sairaaloista työhoidon käytössä. Esimerkiksi Hattelmalassa vuonna 1935 miespotilaista peräti yli 85 % ja naisistakin yli 76 % kävi töissä²⁴⁶. Suurin ero muihin piirimielisairaaloihin verrattuna vaikuttaakin olevan siinä, että Siilinjärvellä työtä tekevien potilaiden määrä säilyi korkeana aina 1950-luvun alkuvuosiin saakka. Rauhan sairaalassa työhoidossa olevien potilaiden lukumäärä oli vuonna 1953 selkeästi Siilinjärveä pienempi: miehissä töitä teki 61 % ja naisissa 57 %²⁴⁷.

Enrothin seuraaja Martti Kumpulainen ei lähteiden mukaan juurikaan arvostanut työterapiaa, sillä merkinnät sen käytöstä supistuvat vuoden 1955 vuosikertomuksen mainintaan, jossa todetaan työterapiaa sovelletun entiseen tapaan. Samoin hänen aikaisissaan potilaskertomuksissa työ- tai askarteluterapia merkintöjä ei juuri ole, sillä hänen hoitoajatuksensa rakentui lääkehoidon varaan.²⁴⁸ Helmikuussa 1958 ylilääkäriksi tullut Christer Sourander puolestaan painotti sekä askartelu- ja työterapian merkitystä muiden hoitomuotojen tukena. Askartelumahdollisuuksia kehitettiin sekä osastoilla että työsaleissa ja työterapian tehostamiseksi sairaalaan koulutettiin vuonna 1958 eräästä mielisairaanhoitajattaresta työterapiaan erikoistunut terapeutti. Hänen johdolla potilaat valmistivat muun muassa rottinki-, mosaiikki- ja niinitöitä.²⁴⁹

Keitä työterapialla sitten autettiin tai yritettiin auttaa? Säilyneiden potilaskertomusten mukaan suurin osa pääasiassa työterapiassa olleista potilasta kärsi skitsofreniasta. Tämä diagnoosi oli kirjoitettu esimerkiksi sairaalassa yli 25 vuotta olleelle miespotilaalle, joka aloitti ulkotöiden teolla, mutta lopulta hän toimi useita vuosia sairaalan postinkantajana.²⁵⁰ Samoin helmikuussa 1927 sairaalaan kirjatun skitsofreniaa sairastaneen naispotilaan pääasiallinen hoitomuoto oli työnteko. Potilas valitti sähköä käyttävän hänen päähänsä, jonka vuoksi hän piilotti sanomalehtiä huivinsa alle. Lisäksi ommellessa sähkö löi hänen nenälleen. Potilas kieltäytyi alkuun minkäänlaisen työn teosta. Toukokuussa 1931

²⁴⁶ Törrönen 1982, 51.

²⁴⁷ Vahvaselkä 1976, 150.

²⁴⁸ HSKL Siilinjärvi. Säilyneet potilaskertomukset 1954-1958 (menehtyneet ennen vuotta 2000); Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1954-1958.

²⁴⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1958 ja 1959.

²⁵⁰ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 205/1929.

potilaskertomukseen kuitenkin kirjattiin potilaan alkaneen tekemään työtä eli ompelemaan. Seuraavan vuoden elokuussa potilas oli jo ahkera työssään ja pystyi omin neuvoin käymään sairaalan lähimetsässä poimimassa marjoja. Seuraava merkintä on huhtikuulta 1936, jolloin potilaan todettiin olleen kaikki nämä vuodet säännöllisesti käsityösalissa töissä. Tämän jälkeen potilaskertomuksessa seuraa pitkä tauko, sillä 11.1.1946 päivätyssä merkinnässä potilas mainittiin hiljaiseksi ahkeraksi ompelijaksi, joka kuitenkin oli pelokas eikä suostunut lähtemään sairaalasta. Viikon kuluttua tästä potilas kuoli influenssan aiheuttamaan keuhkokuumeeseen.²⁵¹ Potilas oli sairaalassa kaikkiaan 21 vuotta.

Muita työterapian avulla hoidettujen potilaiden diagnooseja olivat muun muassa vajaamielisyys, sairasmielinen luonteenlaatu, maanis-depressiivisyys ja alkoholin aiheuttama psykoosi.²⁵² Myös epileptikoille käytettiin työhoitoa. Tammikuussa 1931 sairaalaan saapui epileptikko kunnanhoidokki, joka vietti sairaalassa lähes yhdeksän vuotta. Sairaalaan saapuessaan potilaalla oli ollut epileptisiä kohtauksia 20 vuotta. Hänelle annettiin sairaalassa luminal-kuuri lokakuussa 1932 ja sen jälkeen hänen pääasiallinen hoitonsa koostui erilaisista töistä. Vuonna 1939 Enroth on potilaskertomukseen kirjannut potilaan olevan ahkera perunan kuorija, joka tekee työnsä hiljaisesti ja siististi. Potilas siirrettiinkin joulukuun 1939 alussa oman kotikuntansa kunnalliskotiin.²⁵³

5. TOIVE PARANTAVISTA HOIDOISTA

5.1. Apua kouristuksista

1930-luvulle tultaessa psykiatristen sairaaloiden hoitokeinot olivat vähissä ja potilaiden paraneminen vaikutti lähinnä tilastoharhalta ja parantuminen täydeltä utopialta. Sairaalat täyttyivät ja potilaat kroonistuivat entisestään. Niin psykiatrit kuin neurologitkin ponnistelivat skitsofrenian ja maanis-depressiivisyyden parannuskeinojen löytämiseksi. Kuten Kaija Vuorio toteaa, jokainen uusi hoitokeino levisi kulovalkean tavoin ja otettiin yleensä nopeasti käyttöön. Ensimmäisiä yrityksiä 1920-luvulla olivat varhaisen lääkehoidon kohdalla mainittu

²⁵¹ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 82/1928.

²⁵² HSKL Siilinjärvi. Katso esimerkiksi potilaskertomukset 153/1928; 168/1933; 196/1934; 462/140/1951.

²⁵³ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 176/1931.

kestouni- eli Somnifem-hoito sekä halvaavan aivokupan eli paralysian hoidossa käytetty malariahoito.²⁵⁴ 1930-luvun puolenvälin jälkeen psykiatrien toiveet kääntyivät sokkihoitoihin.

Psykiatri Ladislas von Meduna havaitsi Budapestin yliopistossa työskennellessään, että äkillisesti skitsofreniaan kuolleen aivot olivat erilaiset kuin epilepsiapotilaidenaivot. Vuonna 1929 raportoitiin, että skitsofreniaan sairastuneet epileptikot saivat vähemmän epilepsiakohtauksia kuin ennen. Näiden havaintojen pohjalta Meduna kehitti olettaman, että yhteys toimisi myös toisin päin: skitsofrenia olisi mahdollista parantaa aiheuttamalla potilaalle epileptisiä kohtauksia. Kohtaukset aiheuttavaksi aineeksi Meduna valitsi aluksi kamferin, mutta sen huono ennakoitavuus kohtausten tuottamisessa sekä potilaiden vastenmielisyys kohtausta edeltävään ahdistukseen sai Medunan vaihtamaan aineeksi sydän- ja verenkiertolääkkeenä käytetyn Cardiazolin. Meduna julkaisi tutkimustuloksensa vuosina 1934-1937.²⁵⁵

Cardiazolin reagoiva ainesosa oli pentetrasoli, joka sai aikaan voimakkaita kouristuskohtauksia, jotka puolestaan aiheuttivat reaktion aivoissa. Sitä mekanismia, jolla aivoissa tapahtunut sokki paransi psykoottisten potilaiden tilaa, ei vielääkään tunneta. Cardiazolin asemasta voitiin käyttää kotimaista Pentazol-valmistetta.²⁵⁶ Näin tehtiin pääsääntöisesti myös Siilinjärven piirimielisairaalassa.

Medunan julkistettua tutkimuksensa levisi hoitomuoto nopeasti Suomen mielisairaaloihin. Muun muassa Pälksaassa, Kellokoskella ja Niuvanniemessä se otettiin käyttöön heti 1937. Suurista sairaaloista viimeisenä pentetrasoli-hoidon otti käyttöönsä Hattelmala seuraavana vuonna.²⁵⁷

Myös kouristuskäsittelynä eli konvulsiohoitona²⁵⁸ tunnettu Cardiazol-hoito aloitettiin Harjamäellä vuoden 1937 alkupuolella, jolloin sillä alettiin hoitaa skitsofreenikkoja. Koska hoidot eivät kuitenkaan kaikissa suhteissa vastanneet

²⁵⁴ Shorter 2006, 223-225; Vuorio 2010, 113.

²⁵⁵ Porter 2002, 202; Shorter 2006, 251-254. Medunan olettama oli väärä. Kaila 1966, 112.

²⁵⁶ Kinnunen 1943, 126; Mattila 1996, 18; Vuorio 2010, 113.

²⁵⁷ Tuovinen 1990, 65; Tuovinen 1999, 92; Törrönen 1982, 56; Törrönen 1986, 42; Vuorio 2010, 113.

²⁵⁸ Vuorio 2010, 113.

niihin asetettuja toiveita, siirryttiin sairaalassa insuliinihoitoon.²⁵⁹ Cardiazol oli kuitenkin sairaalassa tuttu lääke jo aiemmin: helmikuussa 1934 sairasmielisestä reaktiosta kärsinyt nainen sai päivälääkkeeksi sitä sydäntuntemuksiinsa kahtena päivänä peräkkäin.²⁶⁰

Yksi konvulsiohoidon ongelma oli Cardiazolin kalleus. Kaija Vuorio toteaa 100 gramman annoksen maksaneen 4 000 markkaa, joka vastaa vuoden 2011 euroissa runsasta 1400 euroa²⁶¹. Sadasta grammasta lääkettä sai tuhat millilitraa²⁶² 10-prosenttista liuosta. Jos potilaan saama keskimääräinen annos oli viisi kuutiosenttiä ja hoitokuuri sisälsi kymmenen injektiota, tarkoitti se, että yhden potilaan pentetrasolihoito vei noin 50 annosta. Näin sadasta grammasta Cardiazolia sai 200 annosta, jolla hoidettiin noin 20 potilasta. Vuonna 1937 Harjamäen lääkemäärärahat olivat vain 20. 000 markkaa ja Pentazol-hoidon aloittamisen myötä ne ylittyivät. Vaikka lääkkeisiin varattua määrärahaa korotettiin seuraavina vuosina, eivät varatut rahat silti riittäneet. Ylilääkäri Enroth moitiskeleekin muutamassa vuosikertomuksessa pentetrasolihoitoon tyyriyttä.²⁶³

Lääke annosteltiin 10-prosenttisena liuksena nopeasti laskimoon. Injektiot annettiin yleensä kahtena päivänä viikossa. Lääkeannosta suhteutettiin potilaan painoon, mutta tavallinen aloitusannos oli naisilla 4 ja miehillä 5 kuutiosenttiä. Jos potilas ei joutunut kouristustilaan, annettiin lisää lääkettä välittömästi. Seuraavalla kerralla annosta myös suurennettiin. Potilaan antaessa vastetta kymmentä kouristuskohtausta pidettiin riittävänä, mutta jopa 30 kerran kuurit olivat mahdollisia.²⁶⁴

Säilyneiden potilaskertomusten kautta on havaittavissa, että ylilääkäri Enroth ainakin osittain annosteli Harjamäellä pentetrasolia hieman eri tavoin. Loppuvuodesta 1943 sairaalaan skitsofrenia diagnoosilla sisäännotettu nainen sai aloitusannoksena viisi kuutiosenttiä Pentazolia. Neljän päivän levon jälkeen nainen

²⁵⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1937.

²⁶⁰ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 174/1934.

²⁶¹ Vuorio 2010, 113; www.stat.fi/til/khi/2011/khi_2011_2012-01-18_tau_001.html. 100 grammalla Cardiazolia olisi maksanut yli 10 kuukauden keskimääräisen vuokran 1 huoneen ja keittiön asunnosta. Suomen taloushistoria 3 1983, taulukko 14.4.a.

²⁶² Tuhat millilitraa Cardiazolia on sama kuin tuhat kuutiosenttiä.

²⁶³ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1937-1945. Vuodesta 1945 lääkkeisiin varatut määrärahat olivat riittävät, sillä niitä kulutettiin alle arvion.

²⁶⁴ Kinnunen 1943, 124-126; Mattila 1996, 20.

sai joka kolmas päivä kuusi kuutiosenttiä. Kuuri päättyi seitsemän kuutiosentin annokseen. Kaikkiaan nainen sai kuusi ruiskeita. Sairauskertomuksessa todetaan potilaan tilan suuresti muuttuneen neljän sokin jälkeen.²⁶⁵ Myös tammikuussa 1945 sairaalaan kirjattu maanis-depressiivinen naispotilas sai seitsemän Pentazol-ruiskeen kuurin. Hänen aloitusannoksensa oli peräti kahdeksan kuutiosenttiä. Myös hänelle ruiskeet annettiin joka kolmas päivä.²⁶⁶

Pentetrasolia voitiin myös antaa insuliinisokin jälkeen parasta hoitoa etsittäessä. Yhtään tällaista potilaskertomusta ei valitettavasti ole arkistossa, mutta muutamissa sotavuosien vuosikertomuksissa Enroth toteaa yhdistettyä hoitoa annetun ”*sopivissa tapauksissa*”. Mitä nämä sopivat tapaukset olivat, ei selviä.²⁶⁷

Lääkkeen vaikutus heti ruiskeen jälkeen oli nopea. Kinnunen kuvaa sitä seuraavasti:” - - - *potilas liikehtii levottomasti, yskähtää, katse käy kauhistuneen tuijottavaksi, samalla potilas äännähtää tai kiljahtaa, suu aukeaa hetkeksi ja koko ruumis jäykistyy, sen jälkeen alkavat kohtaukset, jotka kestävät noin 40-60 sekuntia.*” Potilaan suuhun oli asetettava kumipala, joka suojasi hampaita ja kieltä kouristeluvaiheessa. Kouristusten sivuvaikutuksina saattoivat nivelet joskus mennä sijoiltaan ja jopa murtumiakin tapahtui. Kouristelun poisjääminen saattoi aiheuttaa jopa 48 tuntia kestävän ankaran tuskareaktion.²⁶⁸

Edellisen valossa onkin ymmärrettävää, että osa potilaista pelkäsi kouristushoitoa. ”*Cardiazolihoitoa on sairaalassa käytetty verrattain harvoin, koska tulokset olivat varsin vähäiset, ja toiset potilaista suorastaan pelkäsivät koko hoitoa piiloutuen mikä minnekin, kun tiesivät heidän hoitopäivänsä olevan, ja kuulivat lääkärin tulevan osastolle. Ainoastaan jokunen potilaista alistui välinpitämättömänä hoitoon ja kouristuksiinsa.*” Enroth kirjoitti vuoden 1938 vuosikertomuksessa.²⁶⁹ Vuonna 1944 yksi potilas karkasi sairaalasta Pentazol-hoidon pelon vuoksi²⁷⁰. Kolme vuotta myöhemmin vuosikertomuksessa on kuitenkin toisenlaistakin viestiä: kahdelle sähkösokkihoidosta kieltäytyneelle potilaalle annettiin muutama pentetrasolilla aiheutettu sokki, jonka jälkeen he suostuivat jatkamaan

²⁶⁵ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 231/1943.

²⁶⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 425/1945.

²⁶⁷ Katso esimerkiksi Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1941 ja 1942. Mattila 1996, 20.

²⁶⁸ Kinnunen 1943, 125; Mattila 1996, 20-21.

²⁶⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1938.

²⁷⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1944.

sähkösoikkihoidolla. Enrothin mielestä hoidon tulos oli näiden kahden naisen kohdalla erikoisen hyvä.²⁷¹

Pentetrasolisokki on aikanaan ollut tehokas varsinkin maanis-depressiivisten potilaiden hoidossa²⁷². Tätä tukee myös alkuvuodesta 1945 sairaalaan sisälle kirjoitetun työnjohtajan vaimon potilaskertomus. Taustatietojen mukaan potilaalla oli ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana oireita noin kerran vuodessa aina kuukausi kerrallaan. Nyt oireet olivat kuitenkin alkaneet jo elokuussa 1944 eivätkä ne hellittäneet. Potilas oli levoton eikä miehen sanojen mukaan tehnyt mitään työtä eikä pysynyt kotona vaan lähti kyläilemään. Myös sairaalassa potilas oli levoton ja hoidoksi määrättiin Pentazol-kuuri. Potilaskertomuksen päätteeksi todetaan: *”Potilas on sairaalassa saanut Pentazolihoitoa ja on varsin lyhyessä ajassa muuttunut kokonaan. On työteliäs ja iloinenkin sekä toimii mielellään hoitajattarien apuna neuvoen ja opastaen huonompia potilaita. Ilme on iloisen tyytyväinen, eikä hän laisinkaan enää puhu asiattomuuksia.”* Kahden kuukauden kuluttua potilas lähti sairaalasta kotiinsa.²⁷³

Pentazol-hoitoa käytettiin myös skitsofreenisten potilaiden hoitoon ja monelle heistä se toimikin antipsykoottisesti. Tammisaaren piirimielisairaalan ylilääkäri Wellenius teki vuonna 1939 seurantatutkimuksen sairaalansa skitsofreniapotilaista, joille oli annettu konvulsiohoitoa. Tulosten mukaan hoito toimi parhaiten alle puoli vuotta sairastaneiden potilaiden kohdalla, sillä peräti 75 % heistä voitiin kotiuttaa terveinä. Ennen kyseistä hoitoa vuosina 1924-1936 vastaavien potilaiden kohdalla terveinä sairaalan jätti noin neljännes uloskirjoitetuista.²⁷⁴

Myös Harjamäellä hoitoa käytettiin skitsofreniapotilaisiin. Osalla heistä hoidolla oli myönteinen vaikutus, kuten sairaalaan marraskuussa 1942 kirjatulla miehellä. Mies oli aikaisemmin ollut hoidossa Niuvanniemessä, josta insuliinihoidon jälkeen hänet oli kotiutettu terveenä. Marraskuun alussa 1942 mies oli kotonaan tullut raivokkaaksi ja joutunut kotipitäjänsä kunnalliskotiin, josta hänet väkivaltaisuuden ja epäsiisteyden vuoksi tuotiin piirimielisairaalaan. Jo parin Pentazol-sokin jälkeen mies oli ylilääkärin mielestä hyvässä kunnossa ja pystyi

²⁷¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1947.

²⁷² Mattila 1996, 21-22.

²⁷³ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 425/1945.

²⁷⁴ Mattila 1996, 21-22; Törrönen 1985, 90.

kertomaan sairastuneensa, koska pelkäsi kutsua rintamalle. Kahdeksan pentetrasoliruiskeen sekä maanviljelystöiden jälkeen potilas pääsi sairaalassa vietetyn kahden ja puolen kuukauden kuluttua kotiinsa terveenä.²⁷⁵

Osa skitsofreenikoista hyötyi hoidosta hetken aikaa, mutta muutaman viikon kuluttua hoidon loppumisesta oireet palasivat takaisin. Näin kävi muun muassa kesällä 1944 sairaalaan otetulle palvelijattarelle. Ylilääkäri kirjoitti 17.11. potilaskertomukseen seuraavasti: *Potilas on täkäläisessä sairaalassa Pentazoli hoidon saatuaan jonkun aikaa rauhallinen ja hiljainen, mutta sitten taas levoton hakaten itseään nyrkillään tai seinään niin että on aivan sinelmissä.* Silti potilas poistettiin sairaalasta kahden viikon kuluttua parempana.²⁷⁶

Siilinjärven piirimielisairaalassa pentetrasolihoitoa käytettiin eniten toisen maailmansodan aikana. Tuolloin insuliinihoidon ongelmana olivat insuliinin ja sokerin puute, mutta Pentazol-lääkettä oli saatavilla. Heti sähköhoidon käyttöönoton jälkeen Pentazol-hoidon määrä väheni. Sähkösoikki oli yksinkertaisempi antaa, varmempi, turvallisempi ja myös halvempi. Viimeinen merkintä pentetrasolihoitosta on vuodelta 1951.²⁷⁷

5.2. Hoitoa koomasta

Ensimmäiset kokeilut insuliinilla aloitettiin psykiatriassa miltei heti insuliinihormonin keksimisen jälkeen 1922. Myönteisiä tuloksia raportoitiin muun muassa masennuksen ja vieroitusoireiden hoidossa. Käytetyt insuliinimäärät olivat kuitenkin pieniä ja ne annettiin yhdessä hiilihydraattipitoisen aterian kanssa, jottei potilas vaipuisi hypoglykeemiseen koomaan. Wieniläinen psykiatri ja neurofysiologi Manfred Sakel luopui hoitaessaan vieroituspotilaitaan hiilihydraattisuojan käytöstä ja havaitsi osalla sokkiin joutuneista potilaistaan hämmästyttäviä ”sielullisia” muutoksia: potilaat olivat päässeet morfiiniriippuvuudestaan ja levottomista sekä kiihtyneistä potilaista oli tullut helpommin lähestyttäviä.²⁷⁸

Sakelin havainto, että insuliinihoidon pelätyintä komplikaatiota eli niin kutsuttua insuliinikoomaa voitaisiin käyttää hoidollisena perustana, rohkaisi häntä

²⁷⁵ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 246/1942.

²⁷⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 310/1944.

²⁷⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1937-1951; Mattila 1996, 21.

²⁷⁸ Porter 2002, 200; Shorter 2006, 244-245.

aloittamaan vuonna 1933 kliiniset ihmiskokeet skitsofreniapotilailla. Tulokset olivat hätkähdyttävän hyviä: jopa 70 % näistä aiemmin toivottomana pidetyistä potilaista toipui kokonaan. Sakel julkaisi kokeilujensa tulokset vuosina 1934-1935. Tämän jälkeen insuliinisokkihoito²⁷⁹ levisi kulovalkean lailla yli koko läntisen maailman mielisairaaloihin. Lääkärit tarttuivat oljenkorren tavoin toiveita herättävään hoitomuotoon, joka näytti vaikuttavan juuri niihin potilaisiin, joiden auttaminen oli aiemmin ollut lähes toivotonta: skitsofreenikkoihin.²⁸⁰

Sakelin klassinen insuliinihoito jakaantui neljään vaiheeseen, mutta Suomessa käytettiin eniten kolme vaihetta sisältävää hoitomenetelmää: hakuvaiheessa insuliiniannosta hitaasti kohotettiin, horros- eli koomavaiheessa potilas vaipui koomaan ja polarisaatiovaiheessa insuliiniannosta pienennettiin ja hoito lopetettiin. Insuliinia annettiin sairaalasta riippuen viitenä tai kuutena päivänä viikossa. Potilaan oli paastettava ainakin edeltävästä illasta. Yleisin aloitusannos oli 8-16 yksikköä insuliinia ja annosta suurennettiin päivittäin 8-12 yksiköllä. 1950-luvun puolivälistä alkaen voitiin insuliiniannosta hoidon nopeuttamiseksi nostaa kaksinkertaiseksi päivittäin. Koomavaiheen pituus riippui potilaan kunnosta; yleisin sokkien määrä oli 30-40 kappaletta, mutta joillakin potilailla sokkeja saattoi kertyä jopa 50. Sokin jälkeen potilaalla katsottiin olevan selkeä hetki, joka hoidon onnistuessa piteni jokaisen sokin jälkeen, ja jäi parhaassa tapauksessa pysyväksi. Polarisaatiovaihe kesti noin viikon.²⁸¹

Siilinjärvellä ylilääkäri Enroth aloitti insuliinin antamisen ensimmäisenä päivänä viidellä yksiköllä, mutta tämän jälkeen hän siirtyi hakuvaiheessa insuliiniannoksen antamiseen sekä aamulla että iltapäivällä. Kun potilas saavutti koomavaiheen ja sai sokin, siirryttiin yhden insuliinipistoksen käyttöön aamuisin. Minkäänlaista polarisaatiovaihetta ei vaikuta käytetyn, vaan hoito lopetettiin horrosvaiheen annokseen. Potilaan insuliinisokkien määrä oli 20 ja 30 välillä. Lepopäiviä potilaalla oli yleensä yksi tai kaksi viikossa.²⁸² Martti Kumpulaisen ja Christer Souranderin aikana hoito sujui muuten hyvin samankaltaisesti, mutta

²⁷⁹ Nimitys insuliinisokki on itse asiassa harhaanjohtava. Hoidossa insuliinilla alenettiin veren sokeripitoisuutta tavoitteena saattaa potilas koomaan. Katso Alanen 1993, 62.

²⁸⁰ Elomaa 1996, 12-13; Shorter 2006, 245-250. Insuliinihoidon ja skitsofrenian oireiden paranemisen välistä yhteyttä ei ole kyetty tarkkaan selvittämään. Alanen 1993, 62.

²⁸¹ Kinnunen 1943, 124; Kinnunen 1964, 160-173. Elomaa 1996, 13-14. Sekelin klassisessa menetelmässä kolmantena vaiheena oli insuliiniton aika, jolloin potilaan vastetta hoitoon tarkkailtiin ja tarvittaessa koomatiloja jatkettiin tulosten stabiloimiseksi.

²⁸² HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 194/1938 ja 204/1938. 454/117/1952.

potilailla oli kahden tai kolmen vuorokauden polarisaatiovaihe. Pisin löytämäni insuliinisokkihoito oli ylilääkäri Kumpulaisen aikana, jolloin skitsofreenista miespotilasta hoidettiin yhtäjaksoisesti insuliinilla kaksi kuukautta, jonka aikana hän sai 47 sokkia.²⁸³ Tämä havainto on sinänsä mielenkiintoinen, koska muiden lähteiden perusteella Kumpulainen vaikuttaa suhtautuneen jopa epäilevästi insuliinihoidon tehoon.

Suomessa insuliinihoidon otti ensimmäisenä käyttöön Kellokosken sairaala vuonna 1936. Ylilääkäri Aarne Soininen kävi Wienissä perehtymässä hoidon tekniikkaan, jonka jälkeen se otettiin käyttöön nopeaan tahtiin seuraavana vuonna muun muassa Pitkäniemessä, Lapinlahdessa ja Pälksaassa. Hoitotulosten havaittiin olevan lupaavia varsinkin skitsofreniassa ja eräänlainen hoitoinnostus valtasi mielisairaaloiden lääkäreitä ja henkilökuntaa. Rauhan ylilääkäri Einari Niemistö kirjoitti sairaalan vuosikertomuksessa vuonna 1939 "[hoito]tulosten olleen jatkuvasti kehoittavia" ja sairaalan historiassa luonnehditaan jopa henkilökunnankin piristyneen – niin paljon parantavia ilmiöitä sokkihoidot saivat aikaan.²⁸⁴

Siilinjärven piirimielisairaalassa ei vastaanotto ollut aivan yhtä innostunut. Vuoden 1936 vuosikertomuksesta selviää, että Enroth kyllä tiesi insuliinihoidosta, mutta sairaalassa ei otettu sitä käyttöön, koska *"tilastot siitä vielä ovat perin erilaisia ja sairaalaan joutuneet jakomielitautiset ovat olleet yleensä vanhoja kauan sairastaneita potilaita."*²⁸⁵ Vuoden 1937 lopulla insuliinihorroshoito oli jo otettu käyttöön ja sitä annettiin yhdellä osastolla, koska kuten ylilääkäri aiheellisesti selitti, oli hoitomuoto vaikea ja hoitajattarille piti antaa aikaa täysin perehtyä uuteen hoitomenetelmään. Hoidon tuloksia Enroth arvioi varovaisesti toivoa herättäväksi, koska siitä oli vielä liian aikaista antaa tarkempaa lausuntoa.²⁸⁶

Vuonna 1938 insuliinihoitoa sai jo 43 potilasta, joista sairaalan saamien tietojen mukaan 16 oli täysin parantunut ja 11 tullut pysyvästi paremmaksi. Loput 16 olivat jääneet ennalleen. Enroth piti mielestään huonoa

²⁸³ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 422/85/1953 muutettu 75/55/1955; 353/55/1955 muutettu 310/58/1958; 20/57/1957 ja 395/58/1958.

²⁸⁴ Kaarninen & Kaarninen 1990, 106-108; Suominen 1951; 1093; Tuovinen 1990, 65; Vahvaselkä 1976, 144.

²⁸⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1936.

²⁸⁶ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1937.

tulosta seurauksena potilasmateriaalista, mikä ei sallinut valikoida hoitoon soveltuvaa ainesta, vaan hoidetut olivat pitkäaikaisia kroonikkoja. Ylilääkäri totesi hoidon antavan hyviä tuloksia vain, jos potilas ei ole sairastanut ainakaan neljää vuotta kauempaa. Enroth mainitsi, että hoidon tulokset ovat samoja kuin muissakin sairaaloissa.²⁸⁷ Itse asiassa tulokset olivat jopa lupaavampia kuin vaikkapa Rauhan sairaalassa, jossa vuonna 1940 insuliinikoomahoitoa sai 38 potilasta, joista viisi toipui täysin, yksitoista toipui hyvin, yhdeksän tuli paremmaksi ja seitsemän jäi ennalleen. Kuuden potilaan kohdalla hoito oli keskeytettävä.²⁸⁸ Siitä suomalaisten mielisairaaloiden ylilääkärit olivat yhtä mieltä, että insuliinihoito toimi paremmin mitä äkillisimmästä sairastumisesta oli kyse. Esimerkiksi Pitkänien ylilääkäri Ilmari Kalpa katsoi, että jos potilaan skitsofrenia oli kestänyt yli kaksi vuotta, jäi hoito yleensä tuloksettomaksi²⁸⁹.

Vaikka ylilääkäri Enroth ei ehkä ollutkaan insuliinisokkihoidon vannoutunut kannattaja, oli hoitomuoto tullut jäädäkseen myös Harjamäelle. Yhdistetty insuliini-pentetrasoli – hoito aloitettiin vuonna 1940²⁹⁰. Sota-aikana insuliinihoidon ongelmana oli sekä insuliinin että sokerin puute. Vuoden 1943 alussa Lääkintöhallitus lähetti kiertokirjeen, jossa kiellettiin insuliinin käyttö mielisairaloissa – kaikki liikenevä insuliini tarvittiin diabeetikoille. Vastalauseiden jälkeen insuliinin käyttö sallittiin uudelleen saman vuoden syyskuusta alkaen.²⁹¹

Myös sokerin saannissa oli ongelmia: insuliinihoidon tarve olisi ollut noin 2,5 kiloa kuukaudessa potilasta kohden ja esimerkiksi vuonna 1942 säännöstelykorteilla perusannos oli 250 grammaa.²⁹² Sodan päätyttyä kansanhuoltoministeriön jakeluosasto lähetti mielisairaloille kyselyn, jossa tiedusteltiin, paljonko sairaala oli käyttänyt sokeria potilaiden korttiannoksesta insuliinihoitoja varten. Taloudenhoitaja Itkosen vastauksesta tulee ilmi vallinnut sokeripula. Vuonna 1943 sokeria oli käytetty vain 12,4 kiloa ja kaksi vuotta myöhemmin hieman yli 36 kiloa. Vuonna 1946 insuliinihoitoon käytetty

²⁸⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1938.

²⁸⁸ Vahvaselkä 1976, 145.

²⁸⁹ Kaarninen & Kaarninen 1990, 108.

²⁹⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1940.

²⁹¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1943; Kaarninen & Kaarninen 1990, 133.

²⁹² Vuorio 2010, 151.

korttisokerin määrä oli noussut jo miltei 75 kiloon.²⁹³ Kyseisenä vuonna 18 potilasta sai sairaalassa insuliinihoitoa.²⁹⁴

Sähköshokkihoito otettiin Siilinjärvellä käyttöön 1946, ja jo seuraavana vuonna potilaisiin sovellettiin myös niin kutsuttua summaatiomenetelmää eli sähkösokin ja insuliinikooman yhdistelmää. Levottomille, unettomille ja häiritseville potilaille voitiin ensin antaa muutaman sähkösokki. Potilaan rauhoittumisen jälkeen aloitettiin insuliinihoito.²⁹⁵ Näin tehtiin esimerkiksi vuonna 1950 sairaalaan toisen kerran joutuneelle naisskitsofreenikolle. Hän oli sairaalaan tullessaan uneton ja myös työhaluton sekä keskusteli harhojensa kanssa. Viiden sähkösokin jälkeen potilas oli rauhoittunut ja hoitoa jatkettiin 30 insuliinikoomalla.²⁹⁶ Enroth kirjoitti samasta asiasta vuoden 1950 vuosikertomuksessa seuraavasti: *”Sähköschokkihoitoa on äkillisesti alkaneissa vaikeissa levottomuustiloissa edelleen käytetty runsaimmin, mutta useimmiten on jatkettu insuliinihoidolla ja vaikka insuliinihoito onkin kalliimpaa, työläämpää ja enemmän aikaa vievää, ovat sen antamat tulokset kestävämpiä ja samalla yleistilaa kohottavia.”*²⁹⁷

Tehottomalta vaikuttava insuliinihoito saatettiin myös keskeyttää, antaa potilaalle kahdesta viiteen sähkösokkia ja jatkaa uudestaan insuliinihoitoa. Harjamäelle otettiin sisään kesäkuussa 1957 sulkeutunut ja eristynyt miesskitsofreenikko, jonka kuntoon seitsemän insuliinisokin kuuri ei aiheuttanut minkäänlaista muutosta. Mies sai neljä sähkösokkia, jonka jälkeen insuliinihoitoa jatkettiin, mutta 36 sokinkaan jälkeen se ei tuottanut haluttua vastetta.²⁹⁸ Sähkösokki saatettiin myös antaa potilaalle insuliinihoidon aikana potilaan ollessa syvimmässä koomanvaiheessa terapeuttisen vaikutuksen tehostamiseksi. Sähkön aiheuttaman kouristuksen jälkeen potilas herätettiin antamalla potilaalle sokerivettä tai glukoosia.²⁹⁹

Pienillä insuliiniannoksilla, yleensä viisi yksikköä, annettua niin kutsuttua pikkuinsuliinihoitoa käytettiin ruokahalun parantamisen ja sitä kautta potilaan voinnin kohentamiseen. Selkeästi alipainoinen naisskitsofreenikko sai

²⁹³ HSKL Kuopio. Lähetettyjen kirjeiden toisteet; lähetetyt kirjeet; taloudenhoitaja Itkonen kansanhuoltoministeriölle 17.3.1947.

²⁹⁴ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1946.

²⁹⁵ Kinnunen 1964, 178.

²⁹⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 803/97/1947.

²⁹⁷ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1950.

²⁹⁸ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 143/57/1957; Kinnunen 1964, 178.

²⁹⁹ Vataja 1996 b, 30.

huhti-toukokuun vaihteessa 1941 pikkuinsuliinikuurin ruokahaluttomuuteen. Kuukauden ja yhdeksän insuliinipiikin kuluttua naisen paino olikin noussut neljä kiloa.³⁰⁰ Myös alkoholistien hoito saatettiin aloittaa lyhytaikaisella insuliinihoidolla. Itse sairauteen hoidolla ei kuitenkaan ollut mitään merkitystä; se vain kohensi yleensä huonokuntoisten alkoholistien yleistilaa.³⁰¹ Yleistilan kohottamista, unen laadun parantamista sekä lievien kuuloharjojen helpottamista tarvitsi sairaalaan toukokuussa 1958 otettu naispotilas, joka diagnoosin mukaan kärsi vaihdevuosien aiheuttamasta mielisairaudesta. Rauhaton ja syrjähtelevä rouva sai kesäsijaiselta lääkäri Anna Pitkäseltä määräyksen pikkuinsuliinihoitoon sekä reseptin rauhoittavaan lääkkeeseen. Potilaan kunto sairaalassa kohenikin niin, että hänen lääkityksensä lopetettiin ja potilas pääsi kotiinsa kahden kuukauden koeajalla heinäkuussa 1958. Koeajan kuluttua nainen tuli tapamaan yllilääkäri Souranderia, joka kirjoitti potilaskertomuksen loppuun: ”28.9.58. Tullut näyttäytymään. Asiallinen ja rauhallinen. Voinut hyvin. Tehnyt kotonaan taloustöitä. On jotakuinkin täydellisesti ilmeisesti parantunut.”³⁰²

Insuliinihoito oli raskasta sekä potilaille että hoitajille. Koomavaiheen insuliiniannos annettiin injektiona aamuisin, jonka jälkeen potilas alkoi hikoilla ja saattoi olla hyvin rauhaton. Oli tyypillistä, että ennen varsinaista koomatilaa potilas oli sekava ja hänellä ilmeni kouristuksia ja pakkoliikkeitä. Potilas jouduttiin joskus sitomaan sänkyyn niin kutsutuilla insuliiniremmillä. Syvässä koomassa potilaan katsottiin olevan silloin, kun hän ei reagoanut puhutteluun, ravisteluun tai muuhun ulkopuoliseen ärsykkeeseen. Usein myös refleksit eli heijasteet heikkenivät selvästi. Kooman kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin. Potilaan herättäminen tapahtui letkuttamalla nenämahaletkulla 40-60 % sokerivettä vatsalaukkuun. Tämän jälkeen potilaalle tarjottiin hiilihydraattipitoinen aamiainen.³⁰³

Insuliinihoitoon liittyi ongelmia ja komplikaatioita. Potilaan herääminen saattoi tuottaa vaikeuksia ja sokeriveden letkuttamisen lisäksi jouduttiin turvautumaan laskimoon ruiskutettuun rypälesokeriliuokseen. Jos potilas ei vieläkään herännyt, annettiin hänelle adrenaliinia ihon alle. Pitkittyneessä koomassa voitiin koettaa jopa suonensisäistä tai selkäydinpiipistä.

³⁰⁰ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 194/1938/ muutettu 246/1938 muutettu 206/1941.

³⁰¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1948; Vahvaselkä 1976, 146.

³⁰² HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 179/58/1958.

³⁰³ Kaarninen & Kaarninen 1990, 107; Kinnunen 1964, 160-165.

Hengitysvaikeuksissa potilaalle annettiin happea ja epileptisissä kouristuksissa esimerkiksi kohtauksia rauhoittavaa luminaalia. Insuliinihoitoa ei saanut antaa kuumeiselle potilaalle.³⁰⁴

Vuonna 1951 tehdyn kyselyn mukaan Suomen mielisairaaloissa oli 26 potilasta menehtynyt insuliinihoitoon. Sairaalasta annettujen tietojen mukaan Siilinjärvellä ei ollut tapahtunut yhtään kuolemantapausta.³⁰⁵ Komplikaatiota sen sijaan riitti. Sairasmielisestä reaktiotalasta kärsinyt naispotilas sai kesällä 1941 insuliinihoidossa *”erityisen vaikeita hengityshäiriöitä ja sydämentoimintakin huononi shokin aikana huomattavasti.”*³⁰⁶ Toukokuussa 1953 sairaalaan otettu naispotilas ehti saada vain kaksi insuliinisokkia, kun hoito oli lopetettava erittäin huonon heräämisen ja pitkän sokinjälkeisen sekavuuden takia.³⁰⁷ Myös katatonisesta skitsofreniasta kärsinyt miespotilas sai insuliinihoidossa lisävaikeuksia. Hoito oli vaikeaa potilaan levottomuuden vuoksi ja potilas painui muutaman kerran hoidon yhteydessä hämärätilaan, josta hänet oli vaikea letkuttaa hereille. Kahden viikon tauon jälkeen insuliinihoitoa yritettiin uudelleen, mutta heti ensimmäisen insuliini-injektion jälkeen potilas alkoi riehua rauhoittuen vasta juotuaan kaksi mukillista sokerivettä. Potilaan matka jatkui levottomien osastolle.³⁰⁸

Erilaisista sokkihoitomuodoista Enroth arvosti selvästi eniten insuliinihoitoa. Vuonna 1951 insuliinisokkia *”oli entisestään paljon lisätty, koska se kaikista schokkimuodoista on osoittautunut parhaaksi sikäli, että sen antamat tulokset ovat muita paljon kestävämmät ja luotettavimmat.”*³⁰⁹ Ongelmaksi kuitenkin muodostui insuliinisalin puute. Insuliinihoito annettiin osastoilla eikä sairaala saanut varsinaista insuliinihoito-osastoa ennen uuden päärakennuksen käyttöönottoa vuonna 1959. Osastoilla insuliinihoidon läpikäyneet potilaat olivat

³⁰⁴ Kinnunen 1964, 168-171.

³⁰⁵ Suominen 1951, 1093.

³⁰⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 217/1941. Harjamäen ensimmäinen sydänsähkökäyrää mittaava EKG-laite otettiin käyttöön vasta 1955 ylilääkäri Kumpulaisen aikana.

³⁰⁷ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 458/120/1953.

³⁰⁸ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 225/58/1958.

³⁰⁹ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1951.

muiden hoidokkien kanssa eikä tarvittava rauhallinen lepoaika yleensä silloin onnistunut.³¹⁰

Ylilääkäri Enrothin seuraaja Martti Kumpulainen uskoi lujasti uusien lääkkeiden, psykofarmakoiden, tehoon. Vuodesta 1955 insuliinihoitojen merkitys Harjamäellä väheni huomattavasti eikä hoitomuotoa sen jälkeen mainita sairaalan vuosikertomuksissa.³¹¹ Uuteen vuonna 1959 valmistuneeseen päärakennukseen valmistuivat insuliinihoitosalit, jotka kuitenkin viiden vuoden päästä jäivät toimeentomaksi: insuliinihoito päättyi Harjamäellä vuonna 1964.³¹²

Pitkäniemen ylilääkäri Ilmari Kalpa kirjoitti vuonna 1947 ilmestyneessä artikkelissa ”Šokkikäsittelyn vaikutuksesta mielisairaalan toimintaan” seuraavasti: ” - - - Yhtä välttämätön kuin leikkaussali on kirurgisessa sairaalassa, on insuliinisali mielisairaalassa.”³¹³ Australialainen psykiatri W.A. Grammond puki insuliinihoidon merkityksen sanoiksi vuonna 1987 ilmestyneessä artikkelissaan *Lessons from the insulin story in psychiatry*. Suomeksi artikkeli ilmestyi vuonna 1999 nimellä *Oppitunteja Insuliinin tarinasta psykiatriassa*. Kirjoituksessaan itsekin insuliinihoitoja antanut psykiatri kiteyttää hoidon saavutukset ja ongelmat. Hoidon ongelmia olivat sen pitkä kesto, jolloin sitä voitiin antaa vain pienelle osalle potilaita, sekä se, että se yleensä toteutettiin potilasta kuulematta. Insuliinihoito oli myös kallista, se sitoi paljon sairaaloiden työvoimaa ja siihen liittyi huomattava komplikaatiovaara. Hoidon etuja kuitenkin oli se, että se annettiin yleensä pienelle potilasjoukolle kerrallaan: hajanaisesta potilasjoukosta muodostui hoidon kestäessä ryhmä, jonka jäsenet tunsivat yhteenkuuluvuutta myös hoidon loputtua. Potilaat myös saivat enemmän huomiota ja hoivaa henkilökunnalta. Lisäksi hoitohenkilökunnan innostus oli varsinkin hoidon alkuaikoina terapeuttinen tekijä: parantumattomien oli sittenkin mahdollista parantua.³¹⁴

5.3. Toivo parantavista sähkösokeista

Myös sähköhoidon kehittyminen pohjasi ajatukseen epilepsian ja skitsofrenian välisestä yhteydestä. Rooman yliopiston neuropsykiatrian professori Ugo Cerletti

³¹⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1953 ja 1959. Vuonna 1953 insuliinihoitoa annettiin kolmella miesosastolla ja kahdella naisosastolla. Pikkuinsuliinia annettiin tarvittaessa kaikilla osastoilla.

³¹¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1955-1957; Lepola 1976, 51.

³¹² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1959; Lepola 1976, 52.

³¹³ Kalpa 1947, 631.

³¹⁴ Grammond 1999, 20-28.

tutkimuskohteena oli 1930-luvun puolivälissä epilepsia ja ennen kaikkea kysymys oliko aivojen otsalohkon tietyn alueen vaurio epilepsian syy vai seuraus. Vastauksen saamiseksi Cerletti aiheutti koirille sähköiskuja, joihin suuri osa niistä kuoli sydänkohtauksen seurauksena. Siirtyessään saman yliopiston psykiatrian professoriksi sekä hermo- ja mielitautiklinikan johtajaksi hän kiinnostui myös mahdollisuudesta aiheuttaa potilaille kouristuskohtaus sähköllä hankalan ja epävarman pentetrasolin sijasta. Ratkaistavana oli kuitenkin melkoinen ongelma: mitään takeita siitä, että sähköisku ei tappaisi myös potilaita, ei ollut.³¹⁵

Cerlettin apulainen Lucio Bini keksi vuonna 1937 uusien koirakokeiden kautta ratkaisun. Sähkövirta voitiin johtaa turvallisesti, kun elektrodit asetettiin ohimoille. Seuraavan vuoden huhtikuussa miehet varmistivat asian todenperäisyyden roomalaisessa teurastamossa, jossa sioille annettiin pihtimäisellä instrumentilla ohimosta ohimoon kulkeva sähkövirta, joka aiheutti eläimille epileptisen kohtauksen tappamatta näitä. Teurastamossa varmistettiin myös, että ero kouristuksia tuottavan ja kuolettavan annoksen välillä oli suuri. Tämä rohkaisi lääkäreitä kokeilemaan sähköä myös ihmiseen: ensimmäinen sähkösokkihoito annettiin 18.4.1938 harhaiselle miehelle, joka yhdentoista hoitokerran jälkeen vaikutti parantuneen täydellisesti. Kuten muidenkin sokkohoitojen kohdalla, varmuutta siitä, miksi sähkövirran johtaminen potilaan aivoihin vaikutti helpottavan potilaan tuskaisuutta ja psykoottisia oireita, ei ollut. Yhä edelleen sähköhoidon vaikutusmekanismi on osin tuntematon.³¹⁶ Uusimmassa tutkimuksessa on tehty havaintoja siitä, että sähkö vaikuttaa aivojen osien keskinäiseen toimintaan. Sähkösokkien uskotaan vähentävän aivojen ylitoimintaa, mikä saattaa vaikuttaa sähköhoidon nykyisen kohderyhmän eli vaikeasti masentuneiden ihmisten ajatteluun ja keskittymiseen.³¹⁷

Alkuaikojen sähkösokkilaiteet olivat hyvin yksinkertaisia. Kojeessa oli ajastin, jonka avulla sähköiskun antoaikaa säädettiin. Iskujen antamiseen käytettiin tavallisesti vaihtovirtaa ja niiden kesto oli tavallisesti 0,1 – 1 sekuntia. Jännite oli 70-130 voltia. Potilaan ohimoille asetettiin kuminauhapantaan kiinnitetyt elektrodit ja suuhun esimerkiksi kuminen suukapula, joka esti potilasta puremasta kieltään.

³¹⁵ Shorter 2006, 254-256; Vataja 1996 b, 28.

³¹⁶ Shorter 2006, 256-259; Vataja 1996 b, 28-30.

³¹⁷ Perrin, Merz, Bennett, Currie, Steele, Reid & Schwarzbauer 2012:
<http://www.pnas.org/content/early/2012/03/12/1117206109.full.pdf+html>.

Sähköhoidon tavoitteena aiheuttaa epileptistä kohtausta muistuttava grand mal – kohtaus, jonka seurauksena potilaan tajunta katkesi. Säättöjen ollessa kohdallaan potilas ei tuntenut kipua eikä myöskään muistanut antotilannetta. Hieman liian heikko impulssi aiheutti vain tajunnan menettämisen, mutta ei kouristusta, jolloin hoito oli tehoton. Jos volttimäärä tai impulssin kesto oli selvästi liian lyhyt, potilas säilyi tajuissaan ja koki kovan sähköiskun päässään. Myös muisti säilyi, joten epäonnistuneet hoitotilanteet ovat varmasti olleet osasyllisiä hoitoon liittyneeseen pelkoon ja kritiikkiin.³¹⁸

Alussa sähkö annettiin niin kutsutusti raakana, mikä tarkoitti sitä, että potilasta ei rauhoitettu tai käytetty lihasrelaksantteja. Tällöin potilas sai voimakkaita kouristuskohtauksia. Hoitajat tukivat potilasta lantiolta ja hartioilta murtumien ehkäisemiseksi. Alaleukaa yritettiin tukea, mutta sen sijoiltaan meno oli tyypillinen komplikaatio. Myös se, että alkuaikojen kojeissa käytettiin vaihtovirtaa ilman kondensaattoria, saattoi voimistaa potilaan kouristuksia. Edistysaskel sähkösokkihoidon historiassa oli kuraren³¹⁹ käyttöönotto lihasrelaksanttina luunmurtumien ehkäisemiseksi 1940-luvun lopulla. Kurare toi kuitenkin tullessaan muun muassa sydämeen kohdistuvia komplikaatioita ja 1950-luvun alkupuolelta käyttöön otettiin turvallisempi sukkinylkoliini³²⁰. Myös itse laitteet kehittyivät: kondensaattori mahdollisti sokin antamisen pienemmällä energiamäärällä.³²¹

Cerletti julkaisi ensimmäiset tutkimustuloksensa vuonna 1938. Seuraavana vuonna niin ikään italialainen Sogliani julkaisi sata potilasta käsittäneen koesarjansa tulokset, joita pidettiin lupaavina.³²² Sähkösoikkihoito levisi muutamassa vuodessa koko läntiseen maailmaan. Uutiset uudesta skitsofreenikkojen hoidon mullistavasta menetelmästä kantautuivat nopeasti myös Suomeen. Kellokosken alilääkäri Paavali Alivirta matkusti keväällä 1941 Tukholmaan tutustumaan hoitomuotoon ja palasi matkaltaan sähkösoikkikoneen sekä tarvittavien tietojen ja taitojen kanssa. Hoidot alkoivat Kellokoskella

³¹⁸ Kinnunen 1964, 174-175; Vataja 1996 b, 30; Vuorio 2010, 151.

³¹⁹ Etelä-Amerikan intiaanit käyttivät kurarea nuolimyrkkinä, joka salpauttaessaan hengityslihaksen aiheutti uhrin kuoleman. Lääketieteessä kurare otettiin ensimmäisenä käyttöön anestesiologiassa vuonna 1942. Kurare vaikuttaa hermo-lihasliitosten toimintaan, jolloin lihaksen supistuskky heikkenee tai sammuu kokonaan eikä lihaksisto toimi. Kaukinen 2001, 211-221.

³²⁰ Sukkinylkoliini depolarisoi eli estää lihaksen sähköisiä impulsseja lamauttaen lihaksen toiminnan. Salenius 1960, 630-635.

³²¹ Shorter 2006, 261-262; Vataja 1996 b, 30; Vuorio 2010, 151.

³²² Kaarninen & Kaarninen 1990, 110.

välittömästi.³²³ Seuraava koneen sai Lapinlahden sairaala ja ilmeisesti kolmannen Niuvanniemi. Myös Tammisaaren sairaalassa ja Moisioin sairaalassa Mikkelissä sähkösokkeja alettiin antaa vuonna 1942.³²⁴

Siilinjärven piirimielisairaalassa sähkösokkihoito käynnistyi keväällä 1946. Tällä kertaa ylilääkäri Enrothin kirjoituksesta on havaittavissa ainakin jonkinasteista innostusta uutta hoitomuotoa kohtaan: *”Sähköshokkihoito on vielä suuremmassa määrin lisääntynyt. Tämä sekä helppo että joutuissa menetelmä onkin soveltuvissa tapauksissa varhaisella asteella tuottanut paljon hyötyä. Ikävä vain, että sen saavuttaman tuloksen kestävydestä kerätyt tilastot ovat niin erilaiset, vaikka hoitoa on käytetty kauan ja kaikesta päättäen vielä erilaisissakin mielisairauksissa. Omana kokemuksenani voin ainoastaan todeta, että aivan äkkiä alkaneessa jakomielitaudissa, joka varsin pian joutuu hoitoon, on se nykyisistä hoitomenetelmistä yksinkertaisin ja palauttaa terveyden miltei kuin taikomalla.”*³²⁵

Yksi ensimmäisistä sähköhoitoa saaneista potilaista oli skitsofreniaa sairastanut mökkiläisen leski. Nainen sisäänkirjoitettiin sairaalaan lokakuussa 1943. Taustatietojen mukaan hänen sairautensa oli alkanut noin vuonna 1936 ja hän oli ollut hoidettavana Niuvanniemen sairaalassa sekä kaksi kertaa kotikuntansa kunnalliskodin mielisairasosastolla. Siellä nainen oli lopulta käynyt niin levottomaksi ja yrittänyt vahingoittaa ympäristöään, että hänet lähetettiin piirimielisairaalaan. Heti alussa potilas läpikävi kuuden Pentazol-sokin kuurin, jonka jälkeen hänen käytöksensä rauhoittui ja puheetkin tulivat asialliseksi. Nainen teki sairaalassa erilaisia sisätöitä ja oli myös välillä mukana siivoustöissä. Hän vaikuttaa olleen hyvin rauhallinen potilas. Ilmeisesti uuden hoitomuodon kokeilu sai Enrothin päättämään sähkösokeista, jotka aloitettiin 27.5.1946. Kaikkiaan nainen sai 22 hoitokertaa, joista kahdessa hän ei mennyt sokkiin. Sähköiskun kesto vaihteli 0,3-0,7 sekunnin välillä ja potilaalle annettiin sähköä kaksi kertaa viikossa. Hoito ei näytä vaikuttaneen potilaan käyttäytymiseen ainakaan potilaskertomuksen kurvan perusteella, sillä hänen työ- ja käyttäytymismerkintänsä pysyvät samana kuin ennen sähkösokkejakin.

³²³ Tuovinen 1990, 66.

³²⁴ Suominen 1951, 1093; Vuorio 2010, 151.

³²⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1946.

Helmikuussa 1949 nainen päästettiin sairaalasta parempaan oman kuntansa kunnalliskotiin.³²⁶

Alkuvuosina sähkösokkeja saivat pääasiassa skitsofreenikot. Akuuteissa sairastumisissa myös Siilinjärvellä hoito aloitettiin sähköllä, jonka jälkeen siirryttiin insuliinihoitoon.³²⁷ Myös muista sairauksista kärsineitä potilaita rauhoitettiin sähkön avulla. Esimerkkinä tästä on vähämieliseksi diagnosoidun miespotilaan hoito kesällä 1947. Yksinkertainen mutta rauhallinen mies oli alkanut saada levottomuus- ja pelkokohtauksia ja joutui poliisiputkaan, josta hänet toimitettiin piirimielisairaalaan. Alussa potilasta yritettiin rauhoittaa kloraalihydraatilla, mutta sillä ei ollut minkäänlaista vaikutusta. Mies jouduttiin sulkemaan eristykseen hänen kiipeilyään ikkunalaudoilla. Potilaskertomuksessa todetaan potilaan rauhoittuneen täysin jo ensimmäisen sähkösoikin jälkeen, jonka jälkeen alkoi käydä ulkotöissä. Kaikkiaan mies sai kuusi sähkösokkia ja hoidon loputtua hän palasi työskentelemään huoltajansa maatilalle.³²⁸

1950-luvulla tehdyt tutkimukset sekä sairaaloista saadut kokemukset osoittivat kuitenkin, että sähköhoito oli vain harvoin avuksi skitsofreniatapauksissa. Vaikeassa masennustilassa, maanis-depressiivisyydessä sekä manioissa hoitovaste oli parempi ja sähköhoitoa alettiin keskittää näistä sairauksista kärsiviin potilaisiin.³²⁹ Tämä käy ilmi myös Harjamäen potilaskertomuksista. Huomattavaa on, että näillä diagnooseilla sisäanotettujen potilaiden hoitoajat lyhenivät selvästi vaihdellen yleensä puolestatoista kuukaudesta kolmeen kuukauteen.³³⁰

Sähkösokihoidon myötä vähitellen luovuttiin kalliista ja komplikaatioiltaan riskialttiimmasta Pentazol-hoidosta. Sähköhoito mahdollisti myös polikliinisten hoitojen aloittamisen vuonna 1952. Tämä oli seurausta samana vuonna voimaanastuneesta mielisairaslaista, joka velvoitti piirimielisairaalat hoitamaan akuuttipotilaita. Enroth kirjoittaa tuskastuneena vuosikertomuksessa siitä, kuinka sairaalasta paikkaa hakeneiden määrä on lisääntynyt ja jonot kasvaneet: *”Selvitäksemme jotenkuten tilanteesta olemme myös koettaneet*

³²⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 231/1943.

³²⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1951; Vataja 1996 b, 31.

³²⁸ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 818/112/1947; Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1951.

³²⁹ Vataja 1996 b, 31.

³³⁰ HSKL Siilinjärvi. Säilyneet potilaskertomukset 1950-1959 (menehtyneet ennen vuotta 2000). Katso esimerkiksi potilaskertomus 76/55/1955.

sairaille, joiden matka sairaalaan ei ole ollut liian pitkä, antaa hoitoa siten, että he ovat aamupäivällä saapuneet sairaalaan ja iltapäivällä lähteneet kotiinsa. Insuliinihoitoa emme kuitenkaan ole täten voineet antaa, vaan hoito on kohdistunut lähinnä el-shokkeihin, jotka sitten ovat rauhoittaneet ja siten potilaat pystyneet odottamaan kunnes ovat voineet saada hoitopaikan sairaalasta.”³³¹

Sähköhoidon käyttö koki muutoksen psykofarmakoiden tullessa psykiatriseen sairaanhoitoon 1950-luvun alkuvuosina. Harjamäellä lääkkeet otettiin laajamittaisesti käyttöön vuonna 1955 ja samana vuonna myös sähkösokkihoidon merkitys sairaalassa vähentyi voimakkaasti.³³² Vuonna 1959 sairaalaan kuitenkin hankittiin uusi sähkösokkikone Siemens-Konvulsator 622. Ylilääkäri Sourander kirjoittaa vuosikertomuksessa uudenaikaisen sähkösokkitekniikan, jossa käytetään lihaksistoa lamauttavaa esilääkitystä ja uutta konetta, osoittautuneen hyväksi ja potilaille miellyttäväksi.³³³

5.4. Muita hoitomuotoja

Kuppatauti oli Suomessa 1900-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä laajalle levinnyt sairaus. Kuppaa hoidettiin elohopealla, mutta itse sairauden diagnostiikan varmistuttua siirryttiin 1900-luvun alussa käyttämään myös arsenikkiin perustuvia salvarsania ja neosalvarsania, vismuttia³³⁴ sekä erilaisia jodijohdannaisia. Uudet tutkimustavat toivat esille myös toisen potilasryhmän: mielisairaaloissa oli potilaita, joiden diagnoosina oli parantumaton halvaus (paralysis). Sen aiheuttajaa ei aikaisemmin tunnettu, mutta nyt Wassermannin seerumireaktion myötä ainakin osa näistä tapauksista osoittautui kupan aiheuttamaksi. Käsité neurosyfilis, aivokuppa, tuli siis käyttöön 1900-luvun alusta.³³⁵ Kuppataudin myöhäisvaiheesta kärsivät dementia paralytica -potilaat muodostivat esimerkiksi Niuvanniemessä

³³¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1951-1952. Pitkänien sairaalassa laskettiin vuonna 1944 yhden sähkösokin maksavan kaksi penniä; Cardiazol-sokki oli maksanut jo ennen toista maailmansotaa kuusi penniä. Kaarninen & Kaarninen 1990, 110.

³³² Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1955; Lepola 1976, 51.

³³³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1959. Tänä päivänä sähköhoito on validi hoitomuoto vaikeaan masennukseen. Hoito annetaan anestesiaalääkärin valvonnassa nukutuksessa ja potilaan sydän- ja aivofilmiä tarkkaillaan koko ajan. Vataja 1996 b, 31; Heikman 2004, 1219-1226.

³³⁴ Vismutti on metallinen alkuaine, joka on tunnettu jo 1450-luvulta. Lääketieteessä sitä on käytetty muun muassa vatsalääkkeenä ja varjoaineena röntgentutkimuksessa. Kupan hoitamisessa lihakseen annetun visumitin todettiin parantavan neosalvarsanin tehoa. Forsius 2001:

<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/vismutti.html>

³³⁵ Härö 1996, 74-75.

1900-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä peräti 10 % sairaalaan sisäänkirjoitetuista potilaista.³³⁶

Neurosyfiliksen ja siten dementia paralyctica -potilaiden hoitoon ei ollut toimivaa keinoa, kunnes wieniläinen lääkäri Walter von Jauregg esitteli 1917 malariakuumeeseen perustuvan hoitonsa. Malarian nostattama korkea kuume tuhosi kuppaa aiheuttavia spirokeettoja ja itse malaria hoidettiin pois kiniinillä. **Malariahoidosta** tuli paralytians hoidossa käytetty ja myös arvostettu hoitokeino ja sen kehittäjä von Jauregg sai lääketieteen Nobel-palkinnon vuonna 1927.³³⁷

Malariahoidon tekniikka oli yksinkertainen: kuumetta sairastavalta siirrettiin laskimoverta paralytiapotilaan lihakseen. Itämisaika oli yleensä pari viikkoa, jonka jälkeen kuumekohtaukset ilmaantuivat. Kuume nousi yleensä lähelle 39 astetta ja kuumepuuskia tuli joka toinen vuorokausi. Kun kuumepiikkejä katsottiin olleen riittävästi, aloitettiin huolellinen kiniinikuuri, joka tuhosi malariaplasmodit. Yleensä malariahoidon kesto kokonaisuudessaan vaihteli kahdesta kolmeen kuukauteen. Hoidon aikana potilaat oli eristettävä huolellisesti, jottei tauti pääsisi leviämään.³³⁸

Paralytians malariahoito Suomessa aloitettiin Lapinlahden sairaalassa vuonna 1923. Vuonna 1927 annettiin asetus, jonka mukaan malariahoitoon sai turvautua vain niissä sairaaloissa, joille lääkintöhallitus oli myöntänyt luvan. Pitkäniemen sairaalassa malariahoito aloitettiin vuonna 1927, Rauhan sairaalassa 1929 ja Oulun piirimielisairaalassa vuonna 1931.³³⁹

Köyhäinhoitolain mukaisesti paralytyikoille piti antaa malariahoitoa ja jollei piirimielisairaala kyennyt hoitoa järjestämään, tuli sen lähettää potilaat asianmukaiseen hoitolaitokseen³⁴⁰. Käytännössä tämä laitos oli 1930-luvulla Lapinlahti, jonne myös Siilinjärven piirimielisairaala paralytia-potilaat lähetti. Ensimmäinen maininta tästä hoitojärjestelystä on vuodelta 1933 ja koska dementia paralyctica diagnooseilla sairaalaan otettujen potilaiden lukumäärä pysyi vuosittain vähäisenä – yleensä alle viisi potilasta – lienee se ollut myös toimiva ratkaisu, jota

³³⁶ Vuorio 2010, 108.

³³⁷ Härö 1996, 76-77; Shorter 2006, 228-229.

³³⁸ Härö 1996, 76-77; Kaarninen & Kaarninen 1990, 103.

³³⁹ Achte 1974, 173; Kaarninen & Kaarninen 1990, 102; Kraatari & Vähä 1975, 118; Vahvaselkä 1976, 143.

³⁴⁰ Törrönen 1982, 56.

vaikuttaa noudatetun aina vuoteen 1948 saakka. Malariahoidon jälkeen potilas palasi taksin Harjamäelle, jossa suoritettiin jälkihoito neosalvarsanilla ja bismutooliruiskeilla eli vismuutilla.³⁴¹

Heinäkuun lopulla 1940 sairaalaan otettu puusepän vaimo oli sairastanut kuppaa yli kymmenen vuotta ja vaikka sairautta oli hoidettu kolme kertaa, se eteni aivokupan tasolle. Kesän alussa nainen oli saanut kaksi peräkkäistä pitkäaikaista kouristuskohtausta, jonka jälkeen hänen luonteensa alkoi muuttua ja puheet tulivat sekaviksi. Sairaalaan saapuessaan nainen oli levoton ja epäsiisti. Hänelle anottiin välittömästi paikkaa Lapinlahden sairaalasta, jonne hän myös pääsi heti elokuun alkupäivinä. Viiden viikon hoitojakson jälkeen nainen palasi piirimielisairaalaan 14.9., mutta oli edelleen levoton, eikä hänen puheestaan saanut mitään selvää. Nainen joutui eristykseen. Jälkihoito neosalvarsanilla, bismutooliruiskeilla ja myös jodikaliliuksella aloitettiin välittömästi, mutta potilaan paraneminen vei aikaa. Vasta joulukuussa hän käyttäytyi rauhallisesti, jäsenyneeesti ja hänen huomiokykynsä oli palautunut normaaliksi. Myös perinteinen parantumisen mitta – työkyvyn ja työhalun palautuminen - täyttyi. Kotiin nainen pääsi joulukuun puolivälissä 1940.³⁴²

Harjamäellä annettiin malariahoitoa ensimmäisen kerran vuonna 1948, jolloin malaria istutettiin neljään potilaaseen. Kaksi vuotta myöhemmin sairaalassa törmättiin yhteen malariahoidon ongelmista: kannan ylläpitäminen ja uudistaminen oli vaikeaa. Kantaa uusittiin yhteistoiminnassa Niuvanniemen kanssa, mutta vuosikertomuksessa ylilääkäri haikailee laitteita, joilla kuumehoito voitaisiin toteuttaa ilman rasittavaa malariahoitoa. Tällaista laitetta ei kuitenkaan ehditty eikä tarvinnut hankkia, sillä penisilliini korvasi malariahoidon vuonna 1952.³⁴³

Alkoholismin hoitoon tarkoitettu **inhotus- eli aversiohoito** perustui Pavlovin teoriaan ehdollisista reflekseistä ja sen tarkoituksena oli herättää alkoholistissa vastenmielisyys alkoholia kohtaan. Aversiohoidosta tehokkain oli apomorfiinihoito, joka kehitettiin Venäjällä 1930-luvulla. Apomorfiini on morfiinista saatava alkaloidi eli kasviemäs, jolla on voimakas oksettava vaikutus. Hoidosta oli

³⁴¹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1926/27-1948.

³⁴² HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 238/1940 muutettu 250/1940.

³⁴³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1948-1952.

erilaisia versioita. Klassisessa venäläisessä apomorfiinihoidossa käytettiin pelkästään apomorfiinia ja hoito annettiin hyvin ilmastoidussa sisustukseltaan baaria muistuttavassa huoneessa. Kellokoskella vuonna 1945 käyttöön otetussa ruotsalaisen professori Issikowitzin versiossa apomorfiinin lisäksi nautittiin myös vatsaa ärsyttävää emetiiniä eli ipegaquanaa sisältävää yskänlääkettä.³⁴⁴ Tämä versio omaksuttiin myös Siilinjärven piirimielisairaalaan vuonna 1946, jolloin kaikkiaan 11 potilasta hoidettiin aversiohoidolla³⁴⁵. Aversiohoitoon tulevat potilaat maksoivat itse hoitonsa, joten he olivat korkeampaa hoitopäivärahaa maksavina sairaalalle kannattavia potilaita.

Apomorfiinihoidon läpikävivät myös helmikuussa 1947 sairaalaan kirjattu rakennusmestari ja syyskuussa 1948 hoitoon saapunut konepiirtäjä. Molemmille annettiin ensin kahdeksan päivän pikkuinsuliinikuuri, jonka jälkeen seurasi lepopäivä. Tämän jälkeen seurasi varsinainen aversiohoidon osuus. Jokaisella potilaalla oli oma tuoli ja oksennusämpäri. Potilaaseen ruiskutettiin 1,5 millilitraa apomorfiiniliuosta ja lisäksi hän nautti yhden millilitran emetiiniä. Emetiini voitiin lisätä myös alkoholiin, jonka potilas seuraavaksi joi. Muutaman minuutin kuluttua potilas alkoi hikoilla, hänen kasvonsa punottivat ja syljeneritys kiihtyi. Pian tämän jälkeen potilas alkoi oksentaa. Pahoinvointia saattoi kestää jopa 20 minuuttia. Tämän jälkeen potilas oli väsynyt ja unelias. Konepiirtäjä läpikävi kahden viikon kuurin, johon sisältyi kaksi lepopäivää. Rakennusmestarin kuuri kesti miltei kolme viikkoa ja lepopäiviä oli neljä. Molemmat olivat sairaalassa puolitoista kuukautta. Hoidon periaatteina oli, että potilaalle kehittyi ehdollinen refleksi: jopa alkoholin ajattelemisen sai aikaan pahan olon.³⁴⁶

Apomorfiinihoidon ongelmana oli vaikeus saada tarvittavia lääkkeitä. Ylilääkäri Enroth kritisoi tätä jo heti hoitomuodon käynnistyessä Siilinjärvellä. Hoidon seuranta oli myös vaikeaa; kaikki potilaat eivät lähettäneet sairaalalle ylilääkärin toivomia ”lyhyitä” tiedonantoja terveydestään. Lisäksi joillakin potilailla ehdollistuminen oli liiankin onnistunutta: he eivät voineet nauttia hoidossa

³⁴⁴ Jüriloo 1996, 32-33; Tuovinen 1990, 66-67. Hoitomuodosta innostunut ylilääkäri Soininen sisustutti myös Kellokoskelle baarimaisen huoneen.

³⁴⁵ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1946.

³⁴⁶ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomukset 727/21/1947 ja numeroton/1948; Jüriloo 1996, 33; Tuovinen 1990, 67. Rakennusmestari palasi sairaalaan takaisin samasta syystä vuonna 1951.

saamaansa alkoholia, mutta muut laadut eivät aiheuttaneet minkäänlaista ongelmaa.³⁴⁷

Vuosikertomusten perusteella aversiohoitoa annettiin Siilinjärven piirimielisairaalassa viimeisen kerran vuonna 1948. Tällöin oli jo kehitetty antabus-hoito, josta tulikin alkoholistien hoidossa yhä edelleen käytetty hoitomenetelmä. Tavoilleen uskollisena ylilääkäri Enroth puolustaa vanhaa hoitokeinoa eli aversiohoitoa: ”- - - Käsitykseni mukaan tulee tämä hoitomuoto [aversio] vielä edelleenkin säilymään uusienkin rinnalla, sillä se on lyhyempi kuin tanskalainen hoitotapa ja vapauttaa onnistuttuaan kaikesta pitkäaikaisesta tablettien syönnistä.” Merkillepantavaa on, että ylilääkäri tunsikin uuden antabushoidon. Aversiohoidon kohdalla hän oli oikeassa: hoitoa jatkettiin 1990-luvulle muun muassa Venäjällä, Eestissä ja Mongoliassa; Suomessa aversiohoidot loppuivat 1950-luvun alussa.³⁴⁸ Myös vuoden 1952 mielisairaslain vaikutukset alkoholistien hoitoon olivat merkittävät: kaikki liikenevät paikat tarvittiin nyt piirimielisairaaloihin hoitoon tulevien akuuttipotilaiden käyttöön.

Vuodesta 1949 Harjamäellä käytettiin myös **narkoanalyysia**, joka oli sekä tutkimus- ja hoitomenetelmä, jonka tarkoituksena oli selvittää lähinnä traumaattisten neuroosien taustaa. Narkoanalyysi vaikuttaa saapuneen sairaalaan alilääkäri Achilles Westlingin mukana. Harjamäellä potilas saatettiin isomylnatrium-ruiskeella kevyeen unitilaan, jossa läpikäytiin potilaan reaktioita sekä pelkotiloja. Jälkimmäisten syihin yritettiin pureutua ja siten poistaa niitä. Narkoanalyysia sovellettiin muun muassa siirtolaisnaiseen, joka oli jäänyt auton alle kevättalvella 1940 ja oli sen jälkeen kykenemätön kävelemään. Vuonna 1949 nainen joutui piirimielisairaalaan, jossa hänen alituista valitusta kovista kivuista sekä täydellistä avuttomuutta, alettiin epäillä. Narkoanalyysin jälkeen nainen kävelikin vaivattomasti ja oli yksi innokkaimmista työntekijöistä. Menetelmää käytettiin vielä 1950-luvun lopulla, mutta silloin sen tavoite oli selvästi tutkimuksellinen. Esimerkiksi vuonna 1957 skitsofreenisen naispotilaan sulkeutuneisuutta yritettiin avata narkoanalyysin kautta. Apulaislääkäri Korhonen on kuitenkin kirjannut potilaskertomukseen: ”Mitään oleellista ei saada irti.”³⁴⁹

³⁴⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1946 ja 1947; Tuovinen 1990, 67.

³⁴⁸ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1948; Jüriloo 1996, 32-36.

³⁴⁹ HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 352/56/1956; Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1949-1959; Savolainen 1996 b, 45-48.

Aivojen toimintojen paikallistaminen ja erityisesti otsalohkojen merkitys ihmisen tunnetilojen säätelijänä oli 1930-luvun alussa tuonut uutta tietoa aivojen toiminnasta. Simpansseilla tehdyt eläinkokeet osoittivat otsalohkojen poistamisen muuttaneen turhautuneet ja raivostuneet eläimet välinpitämättömiksi ja rauhallisiksi. Tämä vahvisti portugalilaisen neurologin Egas Monizin käsitystä siitä, että psykoosipotilailla on otsalohkojen valkeassa aineessa jonkinlainen poikkeavuus, joka esti masennuksen, vihan tai pelon kaltaisten normaalien tunteiden vaihtelun, vaan anatomisen vaurion vuoksi jokin tällainen tunnetila jäi heillä vallitsevaksi. Vauriokohdan tuhoaminen vapauttaisi Monizin tulkinnan mukaan potilaan terveet toiminnat. Vuonna 1935 hän aloitti psykokirurgiset leikkaukset ruiskuttamalla alkoholia otsalohkojen motorisen kuorikerroksen eteen. Seuraavaksi otettiin käyttöön instrumentti leukotomi, jonka kanyylimaisesta rungosta työntyi leikkausalueella ulos metallisilmukka, jota pyörittämällä katkaistiin otsalohkojen kudokappaletta. Maailmanlaajuisesti hoitomuodoksi **lobotomia** kehittyi 1936, jolloin yhdysvaltalaiset Walter Freeman ja James Watts aloittivat leikkaukset käyttämällä niin kutsuttua standardimetodia, jossa leukotomilla tehtiin ohimoihin porattujen reikien kautta viuhkamaiset viillot otsalohkon valkean aineen läpi niin, että otsalohkon yhteydet taaksepäin tunnetiloja säätelevään limbiseen järjestelmään katkaistiin.³⁵⁰

Lobotomian arveltiin helpottavan ahdistuneisuutta ja pelkoja. Haitallisten tunnetilojen kadotessa myös psykoosin muiden oireiden, kuten harhaisuuden, ajateltiin häviävän. Leikkauksen jälkeen potilaat muuttuivatkin usein rauhallisiksi ja vähemmän ahdistuneiksi, mutta samalla muun muassa potilaiden aloitekyky, luovuus ja sosiaaliset taidot kärsivät. Leikkaukseen liittyi komplikaatoriskejä ja jälkikäteen arvioituna lobotomiasta teki epäeettisen se, että potilaiden suostumusta leikkaukseen ei aina kysytty eikä omaisille selvitetty kaikkia leikkauksen vaaratekijöitä.³⁵¹

Suomessa lobotomialeikkaukset alkoivat Kellokosken sairaalassa vuonna 1949. Eniten leikkauksia suoritettiin Seinäjoen piirimielisairaalassa, Töölön sairaalassa; Kellokoskella ja Hattelmalassa. Toimenpiteeseen valittiin levottomia

³⁵⁰ Shorter 2006, 265-267; Vataja 1996 a, 5-6.

³⁵¹ Vataja 1996 a, 6-7.

skitsofreniapotilaita, joiden kohdalla muut hoitomuodot oli jo läpikäyty. Kaikkiaan Suomessa on suoritettu ainakin noin 1600 lobotomialeikkausta.³⁵²

Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomusten ja Ville Salmisen tutkimuksen mukaan Harjamäellä ei lobotomioita suoritettu. Mikään ei viittaa myöskään siihen, että potilaita olisi lähetetty leikattavaksi Kuopion lääninsairaalaan.³⁵³ Siilinjärvelle tuli kyllä hoidettavaksi lobotomian läpikäyneitä potilaita, mutta leikkaukset oli suoritettu potilaan ollessa Niuvanniemen sairaalan kirjoilla.³⁵⁴

6. PSYKOFARMAKOIDEN AIKAKAUDEN ALKU

Ranskalaisen Rhone-Poulenc -lääketehtaan laboratorioissa kehitettiin vuonna 1950 uusi fenotiatsiinin johdannainen, joka nimettiin klooripromatsiiniksi. Aine kehitettiin kirurgien käyttöön, sillä he halusivat löytää leikkauksia varten esilääkkeen, joka vähentäisi leikattavien ahdistuneisuutta ja pelkotiloja. Klooripromatsiini saikin potilaat uneliaaseen, rauhoittuneeseen, tajunnantasoltaan normaaliin mutta ympäristön tapahtumiin välinpitämättömästi reagoivaan tilaan. Kirurgi Henri Laborit sai taivuteltua psykiatrikollegansa antamaan lääkettä kiihtyneille ja maanisille potilailleen. Pian Ranskassa levisi huhu uudesta mullistavasta psykoosilääkkeestä, jonka hoitotulokset esiteltiin ensimmäisen kerran toukokuussa 1952. Pian klooripromatsiinin rinnalle kehitettiin toisenlaista kemiallista alkuperää oleva reserpiini, jonka havaittiin rauhoittavan varsinkin motorista levottomuutta. Varsinaisten psyykenlääkkeiden – neuroleptien ja antipsykoottien - aikakausi oli alkanut. Samalla käynnistyi myös lääketehaiden merkityksen kasvu.³⁵⁵

Klooripromatsiinin vaikutuksiin suhtauduttiin alussa varauksellisesti. Sen tehon epäiltiin johtuvan lumevaikutuksesta tai pelkästään väsyttävästä vaikutuksesta, joten jotkut katsoivat sen olevan vain modernimpi unilääke. Aineen antipsykootin teho ositettiin nopeasti lukuisissa kaksoissokkokeissa ja klooripromatsiini levisi nopeasti mielisairaaloihin niin Euroopassa kuin

³⁵² Salminen 2010, 26-27; Vataja 1996 a, 8.

³⁵³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1949-1959; Salminen 2010, 25-26.

³⁵⁴ Katso esimerkiksi HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 241/56/1956 muutettu 101/59/1959.

³⁵⁵ Koponen 1999, 30-31; Kraatari & Vähä 1975, 134; Shorter 2006, 289-293, 299.

Yhdysvalloissakin.³⁵⁶ Parhaiten aine tunnettiin kauppanimellään Largactil. Klooripromatsiinin vaikutus psykiatriaan oli yhtä vallankumouksellinen kuin penisilliinin tulo yleislääketieteen puolelle. Lääke ei parantanut psykoosin syytä, mutta se poisti sen oireita mahdollistaen osalle skitsofreenikoista askeleen kohti normaalimpaa elämää. Jälleen kerran psykiatreissa virisi hoitousko: potilaat, ne huonompikuntoisetkin, ovat autettavissa.³⁵⁷

Suomeen klooripromatsiini saapui 1954, jolloin monet mielisairaalat ottivat sen heti lääkekaappiinsa. Myös Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomuksessa on kyseisellä vuodella lyhyt merkintä: ”*Uusista lääkehoidosta mainittakoon largactil-hoito.*” Seuraavan vuonna lääkkeet olivat jo merkittävä osa potilaiden hoitoa: Largactil ja Serpasil olivat tuoneet apua vaikeittenkin mielisairauksien hoidossa, mutta niiden kalleuden vuoksi lääketiliä oli ollut pakko ylittää.³⁵⁸ Vuonna 1957 käytettyyn lääkevalikoimaan tulivat myös injektiona annettu Reserpin ja Starazin tabletti. Vuodesta 1959 lääkevalikoima laajentui niin, että vuosikertomuksessa todetaan vain uusia lääkkeitä kokeillun paljon ja parhaiten tehoavia käytetyn.³⁵⁹

Lääkkeiden näkyvin merkitys sairaaloissa, myös Harjamäellä, oli potilasvaihdon nopeutuminen. Potilaiden sairaalassaoloaika lyheni ja esimerkiksi vuonna 1959 potilaat viettivät sairaalassa keskimäärin 119 vuorokautta³⁶⁰. Potilaskertomusten perusteella monella akuutilla skitsofreniapotilaalla hoitoajat olivat vielä lyhyempiä; potilaat viettivät sairaalassa yleensä kahdesta kolmeen kuukauteen. Monet heistä kuitenkin palasivat sairaalaan uudestaan, osa useampaan kertaan. Tällöin paljastui myös lääkehoidon selkeä heikkous: kotona potilaat eivät muistaneet - eivätkä aina halunneetkaan - ottaa lääkkeitään ja psykoosi uusiutui.³⁶¹

Kuten aiemmin tuli ilmi, sokkihoitojen määrä ja merkitys vähenivät. Varsinkin sähköhoidon käyttö muuttui: pitkät sähköhoitosarjat jäivät pois. Jos potilas oli sairaalaan tullessaan erittäin levoton, käytettiin potilaan rauhoittamiseksi

³⁵⁶ Koponen 1999, 31.

³⁵⁷ Aché 1999, 19-23; Shorter 2006, 299; Vuorio 2010, 170.

³⁵⁸ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1954 ja 1955.

³⁵⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1957-1959.

³⁶⁰ Katso kuvio 1.

³⁶¹ HSKL Siilinjärvi. Katso esimerkiksi potilaskertomukset 554/217/1952 muutettu 362/56/1956; 355/57/1957 muutettu 90/58/1958 muutettu 277/58/1958.

muutamaa sähkösockkia, jonka jälkeen siirryttiin lääkehoidon käyttöön. Näin tehtiin esimerkiksi sairaalaan kolmannen kerran hoitoon joutuneen maanviljelijän kohdalla. Ensimmäisellä hoitokerralla 1952 mies oli saanut pelkästään sähköhoitoa ja toisella kerralla vuonna 1954 hänelle oli annettu myös insuliinihoitoa, joka ei kuitenkaan tuntunut auttavan. Maanviljelijä tuli sairaalaan uudestaan joulukuussa 1956 käyttäytyttyään kotonaan sekavasti. Mies muun muassa kuuli Jumalan puhuvan hänelle ja hänen kauttaan. Neljän sähkösokin jälkeen mies aloitti lääkekuurin: *”Potilas sai Largactilia 6.-17.12. välisen ajan ja 18.12. alkaen Serpasilia 1 mgr x 3. Alussa ilmennyt sekavuus ja levottomuus ovat hävinneet. Tällä hetkellä rauhallinen, orientoitunut ja pystyy asialliseen keskusteluun. Nykytilastaan sanoo, ettei hän parempaan kuntoon tulekaan.”* Kotiin mies pääsi kuukauden kuluttua tästä merkinnästä Serpasil-reseptin kanssa.³⁶²

Lääkkeiden on todettu rauhoittaneen osastoja ja koko sairaala-alueita. Ne vaikuttivat olennaisesti mielisairaanhoidon sisältöön ja sairaaloiden olosuhteisiin. Muun muassa kävelypihojen aitoja purettiin, Harjamäellä tämä tapahtui vuonna 1958, vapaakävelijöiden määrä sairaaloissa lisääntyi ja muutenkin potilaiden vapauksia lisättiin.³⁶³ Lääkkeet mahdollistivat psykoterapeuttisten hoitokeinojen käyttöönoton myös suurissa sairaaloissa. Harjamäellä tämä tarkoitti vielä 1950-luvulla lähinnä huomion kiinnittämistä potilaiden viihtyvyyteen. Erilaisia juhlia, tilaisuuksia ja konsertteja järjestettiin enemmän ja myös vuonna 1951 perustettua potilaskirjastoa laajennettiin. Vaikka varsinaiset keskustelu- ja ryhmäterapiat alkoivat vasta 1960-luvulla, on potilaskertomuksista selkeästi huomattavissa, että vastaanottotarkastuksissa pyrittiin potilaan kanssa keskustelemaan enemmän, selvittämään hänen henkilöhistoriaansa ja sitä kautta sairauden taustaa tarkemmin kuin ennen.³⁶⁴

Mielisairaalan järjestämä perhehoito sai alkunsa jo Seilin hospitaalissa 1880-luvulla, jolloin sieltä siirrettiin potilaita lähisaarien taloihin elätteelle. Helsingin kaupunki perusti 1901 Sipooseen perhesiirtolan köyhäntalon hulluinhoito-osaston hoidokkeja varten ja vuonna 1915 nämä potilaat siirtyivät Nikkilän mielisairaalan

³⁶² HSKL Siilinjärvi. Potilaskertomus 554/217/1952 muutettu 362/56/1956.

³⁶³ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1958; Alanen 1993, 64; Kaarninen & Kaarninen 1990, 191.

³⁶⁴ HSKL Siilinjärvi. Säilyneet potilaskertomukset 1958-1959 (menehtyneet ennen vuotta 2000.) Katso esimerkiksi potilaskertomus 703/59/1959. Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1951, 1955-1959.

kirjoihin. Näin Nikkilän katsotaan olevan ensimmäinen varsinainen mielisairaala, jossa perhehoito toteutettiin.³⁶⁵ Toinen pioneerisairaala perhehoidon saralla oli Kellokoski, jossa perhehoito alkoi vuonna 1932. Sairaalla ei ollut käytössä laajoja maa-alueita, joten potilaiden sijoittaminen valvottuun perhehoitoon oli perusteltua. Lisäksi se sopi sairaalan vapaampaan ilmapiiriin.³⁶⁶

Siilinjärvellä avohoito tai työsiirtola-ajatus oli tosin esillä jo 1928, jolloin sairaalan johtokunta pohti asuinrakennuksen rakentamista läheiselle maatilalle. Tällöin potilaat, jotka olivat työkuuntoisia eivätkä enää tarvinneet varsinaista sairaalahoitoa, olisivat siirtyneet asumaan tilalle, vapauttaneet potilaspaikkoja niitä jonottaneille ja olleet päivittäisessä valvonnassa.³⁶⁷ Lisäksi he olisivat säilyneet sairaalan työvoimareservissä. Vuonna 1930 sairaalan johtokunnassa oli esillä potilaiden sijoittaminen lähiseudun maataloille³⁶⁸. Perhehoitoajatus on esillä vielä vuosien 1933, 1935 ja 1936 vuosikertomuksissa, joissa kuitenkin todetaan, ettei paikkakunnalla ole mahdollisuuksia perhehoitoon: potilaita ei uskalleta ottaa töihin maataloille epäluulojen vuoksi.³⁶⁹

Kesti vuoteen 1958 saakka, ennen kuin perhehoito pääsi alkamaan Pohjois-Savon mielisairaanhuoltopiirin alueella. Ensimmäiset potilaat sijoitettiin maataloille Siilinjärven ja Pielaveden kuntiin.³⁷⁰ Yksi osatekijä perhehoidon alkamisessa oli varmasti ilmapiirin tuleminen suvaitsevammaksi, mutta yhtä oleellista oli maataloilla vallinnut työntekijäpula. Myös psykofarmakoiden tulo mahdollisti omalta osaltaan perhehoidon käynnistymisen. Sijoitusperheessä oli vastuuhenkilö, jonka tehtävänä oli valvoa potilasta ja huolehtia esimerkiksi siitä, että hän ottaa lääkkeensä. Perhehoitaja kävi kerran viikossa tapaamassa perhehoitopotilasta ja sijoitusperhettä varmistaen hoitosuhteen sujumisen. Myöhemmin myös huoltolääkäri kävi potilaiden luona yleensä kerran kuussa tarkistaen muun muassa potilaiden lääkityksen.³⁷¹

³⁶⁵ Tuovinen 2009, 212-223. Mainittakoon, että perhehoito irrotettiin Nikkilän sairaalasta 1998, jolloin perhehoitopotilaita oli 162. Perhehoito jatkuu edelleen Helsingin kaakkaisen mielenterveysyksikön alaisuudessa.

³⁶⁶ Tuovinen 1990, 139.

³⁶⁷ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1928. Varsinainen avohoito alkoi muotoutua 1960-luvulla.

³⁶⁸ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1930.

³⁶⁹ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomukset 1933, 1935 ja 1936; Lepola 1976, 66-67.

³⁷⁰ Siilinjärven piirimielisairaala vuosikertomus 1958.

³⁷¹ Lepola 1976, 66-67.

Perhehoidon tarkoituksena oli antaa potilaille vapaammissa olosuhteissa tilaisuus tottua itsenäiseen elämään. Parhaimmillaan potilaat kuntoutuivat jopa niin hyvin, että he avohoidon tuella kykenivät palaamaan yhteiskuntaan ja jopa töihin. Osalle potilaista sijoitustilasta tuli koti, jossa he asuivat ja työskentelivät vuosikymmenten ajan.³⁷²

Psykiatria ja siinä käytetyt hoitomuodot olivat 1950-luvun lopulla voimakkaassa murroksessa. Avohoito, uudet terapiamuodot, lääkkeet sekä uudenlainen vapaus tulivat korvaamaan vanhoja hoitumuotoja ja pitkiä sairaalassaolojaksoja. Myös itse sairauksista ja niiden aiheuttajista opittiin jatkuvasti lisää. Näin psykiatria ja psykiatriset sairaalat – Harjamäki muiden mukana – siirtyivät vauhdilla 1960-luvulle.

7. SÄILÖISTÄ TÖIHIN JA HOITON

Vaikka mielisairaat muodostivat prosentuaalisesti pienen joukon kansalaisista, oli sairaus kuitenkin 1600-luvulta lähtien koko yhteiskunnan asia. Mielisairautta ja siitä kärsiviä ihmisiä pidettiin pitkään yhteiskunnallisena ongelmana esimerkiksi poikkeavan tai vaarallisen käytöksen sekä myös köyhyytensä kannalta – suuri osa sairastuneista oli kuntien holhokkeja. Sairastuneet haluttiin sulkea laitoksiin pois kunnan kansalaisten keskeltä.

Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmän historiaa leimaa jo 1600-1700-lukujen taitteesta alkanut ja lainsäädännöllisesti aina 1950-luvulle jatkunut kahtiajako valtion ja kuntien välillä. Ensimmäiset laitokset, joihin mielisairaita eristettiin säilytettäväksi, olivat hospitaalit, joista tunnetuin on vuosina 1623-1962 toiminut Seili. 1700-luvun puolivälin jälkeen maahamme perustettiin lääninlasaretteja, joissa hoidettiin myös mielisairaita. Lasarettien jatkumoksi tulivat valtion omistamat keskus- ja turvalaitokset – esimerkiksi Lapinlahti ja Niuvanniemi. Hospitaalien perinnettä puolestaan jatkoivat vanhainkotien mielisairasosastot sekä 1900-luvulla syntyneet kuntainliittojen omistamat piirimielisairaalat.

Keisari Nikolai I antoi vuonna 1840 asetuksen mielisairaiden hoidosta, joka merkitsi varsinaisen mielisairaanhoidojärjestelmän alkua maassamme.

³⁷² Lepola 1976, 66-68; Tuovinen 1990, 140-143.

Asetuksessa mielisairaajat luokiteltiin parantuviin ja parantumattomiin. Samalla akuutti- ja pitkäaikaishoito jaettiin toteutettavaksi eri laitoksissa. Tämä linjaus, joka siis ajan kuluessa määritteli myös Siilinjärven piirimielisairaalan potilaiksi kroonikot, säilyi Suomessa aina pitkälle 1900-luvun loppuvuosikymmenille saakka. Vuoden 1889 mielisairasasetus vahvisti kahtiajaon, mutta valtion sairaaloissa vallinnutta paikkapulaa yritettiin helpottaa määräämällä kunnat rakentamaan uusiin vaivaistaloihin vähintään kolme sairassijaa kroonisia mielisairaita varten. Näiden pahamaineisten mielisairasosastojen kohdalla ei voida puhua hoitamisesta, vaan ainoastaan säilyttämisestä.

Itsenäisen Suomen ensimmäinen mielisairaallaki vuodelta 1937 jatkoi edelleen kahtiajaon linjaa, mutta positiivinen muutos oli se, että nyt myös kunnanliskotien mielisairaalaosastot tulivat lääkintäviranomaisten säännölliseen valvontaan. Laki oli kuitenkin käytännössä vanhentunut jo syntyessään, eikä se ratkonut esimerkiksi hoidettavien sijoittamiseen liittyneitä ongelmia. Vuonna 1952 säädetty uusi mielisairaslaki loi vihdoin mielisairaanhoidojärjestelmälle yhtenäiset perusteet: maa jaettiin mielisairaanhuoltopiireihin, jotka vastasivat hoidon kehittämisestä omalla alueellaan. Mielisairaanhoido tuli kokonaisuudessaan kuntien vastuulle – valtion omistamat keskuslaitokset jäivät vastaamaan kriminaalipsykiatristen potilaiden hoidosta. Uudessa mielisairaslaisissa jäi kuitenkin edelleen voimaan jako paraneviin ja parantumattomiin potilaisiin. Viimemainittuja varten alettiin 1950-luvun lopussa perustaa B-mielisairaaloita.

Vuoden 1889 asetuksen myötä mahdollistui myös kuntien omistamien mielisairaaloitten perustaminen. Ensimmäisenä sairaaloita rakensivat kaupungit, mutta varsin pian myös kunnat muodostivat yhteenliittymiä mielisairaaloitten perustamiseksi. Maamme ensimmäinen piirimielisairaala perustettiin Harjavaltaan vuonna 1903. Tiukat valtionavunehdot ja ensimmäisen maailmansodan alkaminen tyrehtyttivät kuitenkin muiden kuntien hankkeet Kellokosken ja Uudenkaupungin sairaaloita lukuun ottamatta.

Myös Pohjois-Savon kunnat anoivat valtionapua piirimielisairaalan perustamiseen ensimmäisen kerran vuonna 1912, mutta senaatin evättyä avun hanke raukesi. Uudelleen sairaalan suunnittelu käynnistyi 1920-luvun alussa ja päätös piirimielisairaalan perustamisesta tehtiin 5.11.1921. Jo sairaalan paikkaa etsittäessä tavoitteena oli löytää tarpeeksi laaja maatila, joka tarjoaisi työtä

suurelle potilasmäärälle. Valinta kohdistui Siilinjärvellä vierekkäin sijainneisiin Harjamäen ja Lehtolan tiloihin, jotka ostettiin tammikuussa 1924. Alex Mörnen suunnitteleman päärakennuksen rakentaminen alkoi seuraavan vuoden helmikuussa.

150-paikkaisen Siilinjärven piirimielisairaalan juhlavat avajaiset pidettiin lokakuun lopussa vuonna 1926, mutta ensimmäiset potilaat otettiin sisään vasta kuukautta myöhemmin. Alussa tilavana pidetty rakennus osoittautui pian liian pieneksi, ja vaikka vuodesijoja lisättiin muun muassa muuttamalla kylpyhuoneita potilashuoneiksi, tuli tilanpuutteesta krooninen. Potilasvaihto oli hidasta sekä potilasaineksesta, hoitokeinojen puutteesta mutta myös kuntien köyhäinlaitosten kuntien asenteista johtuen: kunnat ottivat nihkeästi takaisin kunnalliskotiin sairaalaan levottomina lähetettyjä potilaita - seikka, johon ylilääkäri Enroth toistuvasti tuskastui 1930-luvulla.

Kaivattu lisärakennus, niin kutsuttu naisten talo, valmistui syksyllä 1939 joutuakseen heti puolustusvoimien käyttöön. Vasta loppuvuodesta 1945 saatiin rakennuksen 131 potilassijaa piirimielisairaalalle. Mutta tämäkään ei helpottanut tilaonta, jolle voitiin heittää hyvästit vasta uuden päärakennuksen käyttöönoton jälkeen kesällä 1959. Kaikkiaan Harjamäen sairaalassa oli tuolloin 623 sairassijaa.

Valtionapu- ja lainsäädösten mukaisesti Siilinjärven piirimielisairaalassa hoidettiin vuoteen 1952 saakka lähinnä kuntien lähettämiä varattomia kroonikkoja. Suurin osa potilaista, miltei 60 %, diagnosoitiin jakomielitautisiksi. Skitsofreenikkojen suuri määrä näkyy myös hoitopäivätilastoissa. Heidän hoitajaksonsa kestivät varsinkin alkuvuosina pitkään, sillä ennen sokkihoitojen keksimistä ei heidän auttamisekseen voitu käytännössä tehdä mitään. Merkittävää apua toivat vasta psykofarmakat 1950-luvun puolivälistä alkaen. Uusien hoitomuotojen käyttöönotto näkyy selkeästi myös hoidettujen lukumäärän kohoamisena 1940-luvun lopusta alkaen. Tuolloin varsinkin sähköhoito sekä yhdistetty insuliini- ja sähköhoito nopeuttivat potilasvaihtoa. Tutkittavana aikana Siilinjärven piirimielisairaalaan otettiin 7073 potilasta. Poispäästettyjen potilaiden lukumäärä oli 6442.

Sairaalan vuosikertomusten mukaan 22 % hoidetuista potilaista pääsi sairaalasta pois parantuneena. Parantumisen mittari on luonnollisesti ollut oireiden häviäminen, mutta tärkeää oli myös kyky työn tekemiseen, itsensä elättämiseen sekä edes jotenkin hyödyllisenä yhteiskunnan jäsenenä toimimiseen – luterilaisen etiikan vaikutus psykiatrian historiassa ulottuu ajallisesti kauas ja samalla yllättävän lähelle. Parempana potilaista poistettiin 57 % hoidetuista, mutta säilyneiden potilaskertomusten pohjalta vaikuttaa siltä, että moni heistä palasi sairaalaan takaisin – osa useamman kerran.

Tutkittavana ajanjaksona Siilinjärven piirimielisairaalassa oli vain neljä ylilääkärinä. Lähdemateriaalissa Harjamäki pitkälti tunnetaankin Elon Enrothin sairaalana. Hän toimi ylilääkärinä kesästä 1927 loppuvuoteen 1954. Suurimman osan tästä ajasta hän toimi myös sairaalan ainoana lääkärinä. Enrothilla ei ollut psykiatriin koulutusta ja ehkä tämä on osasyynä siihen, että hän vaikuttaa yleensä suhtautuneen uusiin hoitokeinoin epävasti. Hoitoinnostuksesta, joka muissa sairaaloissa vaikuttaa liittyvän uusien hoitokeinojen käyttöönottoon, ei lähteiden perusteella hänen kohdallaan juuri voida puhua.

Enroth katsoi käytännössä koko virkakautensa ajan työhoidon olevan paitsi potilaille myös sairaalalle edullisin vaihtoehto. Työterapiasta tulikin yksi Siilinjärven Piirimielisairaalan tärkeimmistä hoitomuodoista 1920-luvun lopulta aina 1950-luvun puoleenväliin saakka eli käytännössä koko Enrothin ylilääkärikauden ajan. Lähteistä ei käy ilmi, tunsiko Enroth Hermann Simonin julkaisemia tutkimustuloksia aktiivisesta työterapiasta, mutta todennäköisesti näin lienee ollut. Tärkeimmäksi työmuodoksi Enroth näki miesten suorittaman ulkotyön. Toki naispotilaidenkin piti osallistua töihin, mutta sisällä osastoilla, työsaleissa, keittiössä tai siivouksessa tehty työ ei vaikuta ylilääkärin mielestä olleen yhtä arvokasta, kuin miesten ulkona tekemä kunnon työ. Naisten tekemää ulkotyötä kasvimaalla tai peruna- ja heinäpelloilla ei esimerkiksi vuosikertomuksissa juurikaan tuoda esille.

Ylilääkärin työhoitoinnostuksen taustalla oli varmasti humaaneja ja hoidollisia ajatuksia, mutta ainakin yhtä varmasti siellä oli myös taloudellisia seikkoja: potilaiden työ sairaalan maatilalla varmisti sairaalan ruokavarannon omavaraisuutta. Myös suurin osa potilaiden käyttämistä vaatteista sekä sairaalan tarvitsemista tekstiileistä valmistettiin sairaalassa. Potilastyön merkitys sairaalan

talouden kannalta oli huomattava. Se, että Siilinjärvi oli hoitomaksultaan halvin piirimielisairaala, on paitsi tarkan taloudenpidon myös ennen kaikkea potilaiden työn ansiota.

1930-luvun loppupuolella kehitetyt sokkihoidot tulivat Siilinjärvelle suunnilleen samoihin aikoihin muiden piirimielisairaaloiden kanssa. Ainoastaan sähköhoidon aloittamisessa vuonna 1946 on muutaman vuoden viive verrattuna vastaaviin sairaaloihin. Potilas- ja vuosikertomusten perusteella insuliinihoito näyttää olleen sokkihoidoista käytetyin, vaikka siinä oli sodan aikana sokeri- ja insuliinipulasta johtuneita ongelmia. Sähköhoidon ongelmaksi vaikuttaa ainakin osin tulleen skitsofreniaa sairastaneiden kroonikkopotilaiden suuri määrä – alkunnostuksen jälkeen käytäntö ja myös tutkimustulokset osoittivat, ettei sähkösokki auttanut heitä. Sähköhoidon käyttöönoton myötä sinänsä tehokkaalta vaikuttanut, mutta potilaissa pelkoa herättänyt Pentazol-hoito voitiin jättää pois.

Uudenaikaiset lääkkeet – psykofarmakat – otettiin Siilinjärven piirimielisairaalassa käyttöön 1950-luvun puolivälissä. Ne mullistivat psykiatrisen hoidon kaikkialla; myös Harjamäellä. Ylilääkäri Enrothin seuraaja Martti Kumpulainen uskoi vahvasti lääkkeiden tehoon. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta miltei kaikissa hänen aikaisissaan potilaskertomuksissa ovat potilaat eripituisilla lääkekuureilla. Moni myös lähti sairaalasta pois lääkereseptin kanssa. Tutkittavan ajan viimeinen ylilääkäri Christer Sourander uskoi potilasläheisen psykoterapian käyttöön. Hän vapautti potilaiden elämää sairaalassa lisäämällä potilaiden oikeuksia sekä muuttamalla itse sairaala-aluetta viihtyisämmäksi. Näiden muutosten takana oli psykofarmakoiden aikaansaama potilaiden rauhoittuminen, mutta myös psykiatriseen hoitotyöhön yhä voimakkaammin tullut ajatus siitä, että keskusteluterapian ja potilaan huomioimisen kautta itse sairauden syihin päästään yhä paremmin pureutumaan.

Hoitomuotojen suhteen Siilinjärven piirimielisairaalan historia on siis pitkälti verrattavissa muihin mielisairaloihin. Harjamäellä olivat käytössä niin passiiviset rauhoitushoidot, kuten kylvyt ja kääreet, työhoito, erilaiset sokkihoidot ja lääkkeet. Myös harvinaisempia hoitomuotoja, kuten malaria- ja aversiohoitoja, annettiin potilaille. Potilaskertomusten perusteella on pääteltävissä, että 1940-luvun lopulla tulleet uudet hoitomuodot tulivat sairaalaan sinne vihdoinkin saatujen apulaislääkärien mukana. Siinä, miten hoitoja sovellettiin, on sairaaloiden kesken

varmasti eroavaisuuksia ja näiden tutkiminen käyttämällä esimerkiksi eri sairaaloiden potilaskertomuksia toisi uutta tietoa psykiatrian historiasta. Harjamäen kohdalla on syytä mainita se, ettei sisällä olleille potilaille suoritettu yhtään lobotomialeikkausta. Sitä, oliko tähän syynä kenties ylilääkäri Enrothin varovaisuus vai viisaus, ei todennäköisesti koskaan saatane selville.

1950-luku merkitsi psykiatriassa suurten muutosten aikaa. Siilinjärven piirimielisairaalassa nuo muutokset olivat vielä voimakkaampia. Sairaala astui potilaan tutkimisen kannalta moderniin aikaan, sillä sairaala sai ensimmäiset röntgenlaitteensa, sydänfilmikoneen ja laboratorion 1956. Uudet ylilääkärit mullistivat hoitokeinoja ja ennen kaikkea hoitotapoja: henkilökunnan työpaikka- ja jatkokoulutus aloitettiin ja sairaala muuttui kohti työyhteisöä. Muiden sairaaloiden laitoshistorioissa usein esille tuleva hoitoinnostus saavutti myös Harjamäen.

LÄHTEET

ALKUPERÄISLÄHTEET

Arkistolähteet

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN ARKISTO, KUOPIO:

Harjamäen sairaalan kuntainliiton arkisto (entinen Pohjois-Savon mielisairaanhoidtopiirin kuntainliitto; entinen Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto), HSKL

Anomuskokous piirimielisairaalan perustamisesta Kuopion läänin läntisten kuntien keskuuteen 19.12.1913.

Kuntien edustajainkokouksen pöytäkirjat 1920-1934 muutos:

Liitovaltuuston pöytäkirjat 1935-1959.

Piirimielisairaaloimikunnan pöytäkirjat 1921-1927.

Rakennustoimikunnan pöytäkirjat 1924-1926.

Siilinjärven piirimielisairaalan johtokunnan pöytäkirjat 1926-1934 muutos: Liittohallituksen pöytäkirjat 1935-1959.

Siilinjärven piirimielisairaalan ohje- ja järjestyssääntö 1931.

Siilinjärven piirimielisairaalan rakennusselostus 1927.

Valmistelevan valiokunnan pöytäkirjat 1922-1923.

Valmistelevan toimikunnan selonteko 1921.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN ARKISTO, SIILINJÄRVI:

Harjamäen sairaalan kuntainliiton arkisto (entinen Pohjois-Savon mielisairaanhoidtopiirin kuntainliitto; entinen Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto), HSKL

Potilaskertomukset hoidetut potilaat 1926-1959 (menehtyneet ennen vuotta 2000).

Julkaistut lähteet

Kinnunen, Lyyli (1943), Mielisairaanhoito. Sairaanhoitajattarien oppikirja IX. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitea.

Kinnunen, Lyyli (1964), Mielisairaanhoito. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Neuman-Rahn, Karin (1927), Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa. Toinen painos. Porvoo: WSOY.

Nienstedt, Walter & Kellosalo, Juhani & Rautiainen, Eija & Pernaa, Minna & Salmi, Ulla & Pirttimaa, Hannele (toim.) (2007), Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä suursanakirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Pitkäranta, Reijo & Mikkonen, Laura (2009), Lääketieteen sanakirja latina-suomi- latina. Helsinki: WSOY.

Rousi, Arne & Salokangas, Raimo (2007), Christer Erland Sourander 22.3.1922-26.5.2007 in memoriam. Suomen Lääkärilehti 34/2007. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 2994.

Siilinjärven piirimielisairaala (vuodesta 1958 Harjamäen sairaala) vuosikertomukset 1926/1927-1960, Kuopio: Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto.

Siilinjärven piirimielisairaala 1926-1936 (1936), Kuopio: Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto.

Siilinjärven piirimielisairaalan 30-vuotiskertomus (1959), Kuopio: Pohjois-Savon mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Suomen Lääkärit 1952 (1953), Heikel, Per-Erik (toim.). Porvoo: Suomen Lääkäriliitto.

Suomen taloushistoria 3 historiallinen tilasto (1983), Vattula, Kaarina (toim.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXXII Sosiaalisia erikoistutkimuksia 18, Mielisairaat ja vajaamieliset. Helsinki, 1940.

Waenerberg, Signe (1961), Sairaala oli maailmani. Sairaanhoitajan päiväkirja. Helsinki: Otava.

TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Achté, Kalle (1961), Mielisairaanhoidon kehityksestä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 77(14)/1961. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 499-503.

Achté, Kalle (1974), Satakolmekymmentä vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841-1971. Helsinki: Otava.

Achté, Kalle & Suominen, Jarkko & Tamminen, Tapani (1983), Suomen Psykiatriyhdistys 1913-1983. Teoksessa: Achté, Kalle & Suominen, Jaakko & Tamminen Tapani (toim.), Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 15-40.

Achté, Kalle & Kivalo, Erkki (1989), Mielenterveystyö terveystieteiden toteuttajana. Teoksessa: Achté, Kalle & Kivalo, Erkki & Kauttu, Kyllikki & Lahti, Pirkko & Vuoripalo, Tytti (toim.), 1897-1987: Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä. Suomen Mielenterveysseura: Helsinki, 10-23.

Achté, Kalle (1999), Psykofarmakologian vuosikymmenet. Teoksessa: Kähkönen, Seppo & Partonen Timo (toim.), Mielen lääkkeet – lääkkeen mieli. Psykofarmakologian historia Suomessa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-29.

Alanen, Yrjö (1993), Skitsofrenia: syyt ja tarpeenmukainen hoito. Helsinki: WSOY.

Alasuutari, Pertti (1999), Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Andesson, Claes (2003), Hulluudestamme ja hulluudestamme. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Ehrling, Leena-Maija (2006), Psykoterapian vaikutusten arviointi. Keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 13. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.

Elomaa, Eero (1996), Insuliinisokkihoito. Teoksessa Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 12-17. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 12/1995; 50:1328-1331).

Eskola, Jarkko (1983), Psykiatrinen terveydenhuolto – lainsäädännön ja julkisen toiminnan kehitys. Teoksessa : Achté, Kalle & Suominen, Jaakko & Tamminen Tapani (toim.), Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 203-216.

Foucault, Michel (1998), Seksuaalisuuden historia. Toinen painos. Helsinki: Gaudeamus. Suomentanut Kaisa Silvenius.

Foucault, Michel (2000), Tarkkailla ja rangaista. Toinen painos. Helsinki: Otava. Suomentanut Eevi Nivanka.

Foucault, Michel (2010), History of Madness. Edited by Jean Khalifa. Translated by Jonathan Murphy and Jean Khalifa. London: Routledge

Gramond, W.A. (1999), Oppitunteja insuliinin tarinasta psykiatriassa. Teoksessa Taipale, Ilkka (toim.), Mielen valtaa. Psykiatrian lukemisto. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 20- 28. Suomentanut Juha Heikkilä.

Haapala, Pertti (1989), Sosiaalihistoria. Johdatus tutkimukseen. Helsinki: Suomen historiallinen seura, Käsikirjoja 12.

Harenko, Aarno (1996), Lääkkeiden käyttö psykiatriassa ennen klooripromatsiinia. Teoksessa Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 23-27. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 14/1995; 50:1680-1682.)

Heikman, Pertti (2004), Sähköhoidon uusia näkymiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 10/2004. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 1219-1225.

Hirvonen, Helena (2003), Hourukuuri mieleltänsä wiallisille. Suomalaista mielisairaanhoidoa 1800-luvun lopulta vuoteen 1930. Teoksessa: Hirvonen, Helena (toim.), Decursus morbi – taudin kulku. Näkökulmia terveyteen ja sairauteen kesiajalta nykyaikaan. Joensuu: Pohjois-Karjalan historiallinen yhdistys yhdistyksen vuosikirja 10, 115-129.

Hirvonen, Helena (2008), Vaivaishuollosta psykiatriatieteeksi. Suomalaisen psykiatrian ja mielisairaanhoidon kehityslinjat 1800-luvulta 1910-luvulle. Joensuu: Joensuun yliopisto, historian oppiaineen lisensiaattityö.

Hirvonen, Helena (2009), Ulkomaalaiset innovaatiot suomalaisen psykiatrian ja mielisairaanhoidon esikuvina 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa. Teoksessa Kumpulainen, Jouni (päätoim.), Lähde. Historiatieteellinen aikakausikirja 2009. 6. vuosikerta. Joensuu: Labyrintti ry, 160-173.

Hyrkkänen, Markku (2002), Aatehistorian mieli. Jyväskylä: Vastapaino.

Hyvönen, Juha (2008), Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 440.

Hyypölä, Harri & Mattila, Kari (2004), Lääkärikoulutuksen historiaa ja nykytilanne Suomessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 8/2004. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 971-974.

Hänninen, Sisko-Liisa (1965), Kellokosken sairaala 1915-1965. Hyvinkää: Kellokosken sairaala.

Härö A. Sakari (1996), Malaria ja muut kuumehoidot neurosyfiliksen hoitokeinona. Teoksessa Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 74-80. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 29/1995;50:3128-3131).

Ihanus, Juhani (1997), Terapioiden historiasta Suomessa. Teoksessa: Ihanus, Juhani (toim.), Psykoterapiat eilen ja tänään. Helsinki: Yliopistopaino, 44-65.

Ihanus, Juhani (2005), Järjen äänestä minäkertomuksiin: psyyken ja psykoterapioiden muodonmuutoksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Johnsson, Gunnar (1929), Yleiskatsaus lääkintälaitoksen kehitykseen Kuopion ja Mikkelin läänien alueella. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 3/1929. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 212-252.

Judin, Tauno (1983), Harjavallan sairaala 1903-1983. Kahdeksan vuosikymmentä mielisairaanhoitoa Länsi-Satakunnassa. Harjavalta: Harjavallan sairaalan kuntainliitto.

Jüriloo, Alo (1996), Inhotushoito. Teoksessa: Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 32-36. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 16/1995;50:1908-1910).

Kaarninen, Mervi & Kaarninen, Pekka (1990), Pitkäniemen sairaala 1900-1990. Tampere: Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto.

Kaila, Martti (1966), Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa. Porvoo: WSOY.

Kalpa, Ilmari (1947), Šokkikäsittelyn vaikutuksista mielisairaalan toimintaan. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2/1947. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 621-632.

Kasurinen, Riitta & Kasurinen, Jukka (1975), Siilinjärvi. Puoli vuosisataa kunnan ja seurakunnan kehitystä sanoin ja kuvin. Kuopio: Siilinjärven kunta.

Kaukinen, Seppo (2001), Perifeeriset lihasrelaksantit. Teoksessa: Koulu, Markku & Tuomisto, Jouko (toim.), Farmakologia ja toksikologia. Kuudes painos. Kuopio: Medicina, 211-221.

Koponen, Hannu (1999), Psykoosien lääkehoidon kehitys. Teoksessa: Kähkönen, Seppo & Patronen, Timo (toim.), Mielen lääkkeet – lääkkeen mieli. Psykofarmakologian historia Suomessa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30-34.

Kraatari, Vappu & Vähä, Eero (1975), Oulun keskusmielisairaala 1925-1975. Viisi vuosikymmentä järjestelmällistä mielisairaanhoitoa Oulun ja Lapin lääneissä. Oulu: Oulun mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Kääriä, Timo (1995), Mielisairaanhoito yhteiskunnallisena ilmiönä. Näkökulmia hulluuden säätelyyn 1300-luvulta 1960-luvulle. Kellokoski: Kellokosken sairaalan julkaisuja 1/1995.

Lahti, Pirkko & Vuoripalo (1989), Suomen Mielenterveysseura 1897-1987. Teoksessa: Achté, Kalle & Kivalo, Erkki & Kauttu, Kyllikki & Lahti, Pirkko & Vuoripalo, Terttu (toim.), 1897-1987 yhdeksänkymmentä vuotta mielenterveystyötä. Helsinki, Suomen Mielenterveysseura, 42-117.

Lauerma, Hannu (2009), Pahuuden anatomia. Pahuus, hulluus, poikkeavuus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Lepola, Tapani (1976), Harjamäen sairaala 1926-1976. Kuopio: Harjamäen sairaalan kuntainliitto.

Mattila, Mauri J. (1996), Pentetrasolisokki psykoosien hoidossa. Teoksessa Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 18-22. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 13/1995;50:1552-1554).

Mäkelä, Jari (2008), Houruinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mielisairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840-1991. Joensuu: Joensuun yliopisto, Suomen historian pro gradu-tutkielma.

Pesonen, Niilo (1980), Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvuilla. Porvoo: WSOY.

Porter, Roy (2002), Madness: a brief history. Oxford: University Press.

Raitasuo, Ilkka (1996), Kylpy- ja kiedehoidot. Teoksessa: Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 41-44. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 20-21/1995;50:2248-2250).

Renvall, Pentti (1983), Nykyajan historian tutkimus. Toinen painos. Helsinki: WSOY.

Rosenhan, David L. (1999), Terveenä sairaassa ympäristössä. Teoksessa: Taipale, Ilkka (toim.), Mielenvaltaa. Psykiatrian lukemisto. Vantaa: Mielenterveyden Keskusliitto, 11-25. Suomentanut Juha Heikkilä.

Rossi, Seija (2003), Parantava yhteisö. Veikkolan parantola – Veikkola sanatorium 1929-1995. Lohja: Suomen Mielenterveysseura.

Salenius, Pentti (1960), Petidiini ja sukkinylkoliini intravenöösissä anestesiassa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 7/1960. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 630-635.

Salminen, Ville (2010), Lobotomia suomalaisessa psykiatriassa. Oulu: Oulun yliopisto, Aate- ja oppihistorian pro gradu-tutkielma.

Salo, Markku (1996), Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalarereformit Italiassa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Sarvilinna, Atso (1938), Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919. Lääketieteellis-historiallinen tutkielma. Yliopistollinen väitöskirja. Uusikaupunki.

Savolainen, V.P. (1996 a), Kestouniterapia. Teoksessa: Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 50-55. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 25/1995:50:2598-2601).

Savolainen, V.P. (1996 b), Narkoanalyysi. Teoksessa: Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 45-48. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 24/1995;50:2481-2483).

Shorter, Edward (2006), Psykiatrian historia. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. Suomentanut Eila Salomaa.

Suominen, Y.K. (1951), **Iskehoito ja kuolema**. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 12/1951. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 1090-1103.

Therman, Ernst (1924), Katsaus piirimielisairaaloiden syntyyn ja kehitykseen maassamme. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 8-9/1924. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 384-396.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009), Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tuovinen, Sirkka-Liisa (1990), Kellokosken sairaala 1915-1990. Jyväskylä: Kellokosken sairaala.

Tuovinen, Sirkka-Liisa (1999), Pälksaari. Piirisairaala rajan tuntumassa – sairaala sodan jaloissa. Jyväskylä: Gummerus.

Tuovinen, Sirkka-Liisa (2009), Inhimillinen Nikkilä. Helsingin suuri piirimielisairaala Sipoossa 1914-1999. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.

Turunen, Sakari & Achte, Kalle (1983), Seilin hospitaali 1619-1962. Teoksessa : Achte, Kalle & Suominen, Jaakko & Tamminen Tapani (toim.), Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 93-100.

Törrönen, Sirkka (1978), 50 vuotta työtä mielenterveyden hyväksi. Helsinki: Mielisairaanhuoltopiirien liitto.

Törrönen, Sirkka (1982), Hattelmalan sairaala 1932-1982. Hämeenlinna: Etelä-Hämeen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Törrönen, Sirkka (1985), Tammiharjun sairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin historia 1924-1984. Tammisaari: Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Uimonen, Minna (1999), Hermostumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä. Bibliotheca historica 50. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Vahvaselkä, Veli-Pekka (1976), Rauhan sairaala 1926-1976. 50 vuotta mielisairaanhoitoa Viipurin ja Kymen lääneissä. Imatra: Kaakkois-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Vataja, Risto (1996 a), Lobotomia. Teoksessa Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 5-11. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 11/1995;50:1328-1331).

Vataja, Risto (1996 b), Sähkösoikkihoidon historiaa. Teoksessa Elomaa, Eero & Taipale, Ilkka (toim.), Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto, 28-31. (Julkaistu myös Suomen Lääkärilehti 15/1995;50:1794-1796).

Venäläinen, Eino (1983), Harjamäen sairaalan historia. Teoksessa: Achté, Kalle & Suominen, Jaakko & Tamminen, Tapani (toim.), Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 145-149.

Vuorio, Kaija (2010), Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885-1952. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.

Vuorio, Kaija (2011), Niuva. Niuvanniemen sairaala 1953-2010. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Forsius, Arno (1999), Suomen hospitaalit:

<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/suomhosp.html> (viitattu 5.12.2011).

Forsius, Aarno (2001), Vismuttiyhdisteet lääkkeinä:

<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/vismutti.html> (viitattu 1.4.2012).

Forsman, Jaakko & Wecksell, J.A. & Havu, I. & Salovaara, Hannes (toim.) (1926), Pieni Tietosanakirja. Ensimmäinen osa A- Isonzo:

<http://runeberg.org/pieni/1/0428.html> (viitattu 5.12.2011).

Hujanen, Timo & Kapiainen, Satu & Tuominen, Ulla & Pekurinen, Markku (2008), Terveystuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006:

http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopapereita08/VT3_2008_1.htm

(viitattu 13.12.2011)

Kärjä, Juhani (2010), Kuopion sotasairaala – 20. SotaS. Vuosikokousesitelmä Kuopion Isänmaallisen Seuran vuosikokouksessa 17.3.2010:

http://www.kuopionisanmaallinenseura.fi/?page_id=255 (viitattu 5.12.2011).

Lehtonen, Johannes & Kärjä Juhani (2002), Harjamäen sairaala 75 vuotta. Nettihenkireikä 1/2002: <http://www.psshp.fi/nettihenkreika/nettibr102/harjm.htm> (viitattu 22.3.2012).

Lönnqvist, Jouko (2005), Mielen terveyden ongelmat. Terveyskirjasto Duodecim: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028 (viitattu 29.3.2012).

Matela, Anne-Mari & Marttila, Irmeli & Vähäkangas, Kirsti & Kurola, Päivi (2008), Tervetuloa Raahen Wanhaan apteekkiin: <http://edu.raahe.fi/yhdistykset/matkailuoppaat/apteekkimuseo.pdf> (viitattu 5.12.2011).

Perrin, Jennifer & Merz, Susanne & Bennett, Daniel J. & Currie, James & Steele, Douglas J. & Reid, Ian C. & Schwarzbauer, Christian (2012), Electroconvulsive therapy reduces frontal cortical connectivity in severe depressive disorder. proceedings of The National Academy of Sciences of the United States of America: <http://www.pnas.org/content/early/2012/03/12/1117206109.full.pdf+html> (viitattu 1.4.2012).

Suomen virallinen tilasto (SVT) kuluttajahintaindeksi. Rahanarvonkerroin 1860-2011. Helsinki: Tilastokeskus: http://www.stat.fi/til/khi/2011/khi_2011_2012-01-18_tau_001.html (viitattu 25.1.2012).

Verkkomateriaali Minna Canthin jalanjäljillä (2008),: <http://www.mcanth.fi/index.shtml> (viitattu 13.1.2012).

LIITE 1. Vuosina 1921–1953 käytössä olleiden psykiatristen diagnoosien suomennokset

I	Psychosis manico-depressiva	Kiihko(raivo)-masennusmielisairaus
II	Schizophrenia	Jakomielisairaus
III	Epilepsia	Kaatumatauti
IV	Psychosis ex involutione et senio	Vaiheiden ja vanhuuden mielisairaus
	a) Psychosis praesenilis	Varhaisvanhuuden mielisairaus
	b) Dementia senilis	Vanhuuden tylsistyminen
	c) Psychosis arteriosclerotica	Aivoverisuoniston kalkkeutumisen aiheuttama mielisairaus
V	Psychosis e vitiis cerebri	Aivovammoista johtuva mielisairaus
	a) Tumor cerebri	Aivokasvaimen aiheuttama mielisairaus
VI	Psychosis ex infectione	Tartunnan aiheuttama mielisairaus
	a) acuta	Akuutit
	b) chronica	Krooniset
	1. Dementia paralytica	Kuppataudin aiheuttama halvaava tylsistyminen
	2. Psychosis luegenea	Kuppataudista johtuva mielisairaus
	3. Formae aliae	Muiden tautien aiheuttama mielisairaus
VII	Psychosis ex intoxicatione	Myrkytyksen aiheuttama mielisairaus
	a) alcoholica	Alkoholin aiheuttama mielisairaus
	b) autointoxicatione	Sisäeritteisten rauhasten aiheuttama mielisairaus
	c) cum venenis aliis	Muiden myrkyjen aiheuttama mielisairaus
VIII	Psychopathia	Sairasmielisyyt
	a) constitutio psychopatica	Sairasmielinen luonteenlaatu
	b) reactio psychogenea	Sairasmielinen reaktiotila
	1. Paranoia	Paranoidi
IX	Oligophrenia	Vajaamielisyys
	a) Debilitas	Heikkomielisyys
	b) Imbecillitas	Vähämielisyys
	c) Idiotia	Tylsämielisyys
X	Non Insania	Ei mielisairas, muut sairaudet

LÄHDE: Suomen virallinen tilasto (SVT) XXXII Sosiaalisia erikoistutkimuksia 18. Mielisairaat ja vähämieliset. Helsinki, 1940.

LIITE 2. Vuonna 1954 käyttöön otettuja yleisimpiä psykiatrisia ICD diagnooseja ja niiden suomennokset

025	Dementia paralytica	Aivokupan aiheuttama halvaava tylsistyminen
300	Schizophrenia	Skitsofrenia
301	Psychosis manico-depressiva	Maanis-depressiivisyys
302-309	Muut psykoosit	
	302 Psychosis ex involutione	Vaiheiden aiheuttama psykoosi
	303 Paranoia et status paranoides	Vainoharha
	303 Psychosis senilis	Vanhuuden aiheuttama psykoosi
	305 Psychosis praesenilis	Varhaisvanhuuden aiheuttama psykoosi
	306 Psychosis cum arteriosclerosi cerebi	Aivovaltimon kovetustaudin aiheuttama psykoosi
	307 Psychosis alcoholica	Alkoholin aiheuttama psykoosi
	308 Psychosis e causa alia indicabili	Muun määritellyn syyn aiheuttama psykoosi
	309 Psychosis alia s. non definitae	Määrittelemättömästä syystä johtuva psykoosi
310-318	Psykoneuroosit	
	311 Reactio hysterica	Hysterinen reaktio
	312 Reactio phobica	Pelkoreaktio
	313 Reactio obsessiva-compulsiva	Pakkomieltainen reaktio
	314 Reactio neurotico-depressiva	Neuroottinen masennus
	315 Psychoneurosis cum symptomatibus systematis circulationis	Verenkiertoelinten toiminnan häiriöistä aiheutuva psykoneuroosi
	316 Neurosis	Neuroosi
	317 Psychoneurosis cum symptomatibus systematis organorum aliorum	Muiden elinten toiminnan häiriöistä aiheutuva psykoneuroosi
	318 Casus psychoneurotici: typi alii, mixti, non definite	Muista, sekalaisista tai määrittelemättömistä syistä aiheutuva psykoneuroosi
320	Constitutio psychopathica	Rakenteellinen luonnevikaisuus
321	Persona immature	Epäkypsä persoona
322	Alcoholismus	Alkoholismi
325	Oligopharenia	Vajaamielisyys
	0. Idiotia	Tylsämielisyys
	1. Imbecillitas	Vähämielisyys
	2. Debilitas	Heikkomieliisyys
353	Epilepsia	Epilepsia

LÄHTEET: Nienstedt, Kellosalo, Rautiainen, Perna, Salmi & Pirttimaa (toim.), Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä suursanakirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2007. Pitkäranta & Mikkonen, Lääketieteen sanakirja latina-suomi-latina. Helsinki: WSOY, 2009.

LIITE 3. Siilinjärven piirimielisairaalassa hoidettujen lukumäärä ja hoitopäivät per potilas 1927-1959

Vuodet	Hoitopäiviä potilasta kohti	Hoidettujen lukumäärä
1927	230	178
1928	265	210
1929	273	219
1930	267	230
1931	277	219
1932	279	217
1933	265	228
1934	280	218
1935	275	223
1936	280	226
1937	267	243
1938	257	247
1939	241	270
1940	278	266
1941	288	255
1942	267	252
1943	289	238
1944	213	418
1945	256	267
1946	222	396
1947	221	469
1948	221	492
1949	176	637
1950	180	645
1951	189	635
1952	184	662
1953	160	767
1954	164	813
1955	186	716
1956	179	752
1957	182	739
1958	158	868
1959	119	1548

LÄHDE: Siilinjärven Piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/1927-1959.

LIITE 4. Siilinjärven piirimielisairaalan sisäänotettujen potilaiden diagnoosit vuosina 1926/27-1953

Vuodet /dg	Psychosis manico-depressiva	Schizophrenia	Epilepsia	Psychosis ex involutione et senio	Psychosis e vitiis cerebi	Psychosis ex infectioe	Psychosis ex intoxicatione	Psychopathia	Oligophrenia	Muut (sis.Non insane)	YHTEENSÄ
1926/27	3	31	3	1	0	2	0	9	2	0	51
1928	9	80	3	4	0	6	5	12	6	2	127
1929											
1930	6	34	1	2	0	7	2	7	0	0	59
1931	4	25	1	2	0	3	2	8	2	0	47
1932	6	28	1	3	0	6	2	5	2	0	53
1933	10	32	2	2	0	7	2	6	1	0	62
1934	8	33	1	2	0	3	0	5	0	0	52
1935	6	31	1	5	1	3	2	9	0	0	58
1936	6	29	0	1	0	3	1	7	2	2	51
1937	8	37	4	3	0	3	1	8	0	1	65
1938	3	53	0	2	0	3	1	2	4	0	68
1939	5	55	5	7	0	6	2	4	6	4	94
1940	2	33	0	1	0	3	1	15	1	1	57
1941	1	33	0	4	0	7	1	9	5	0	60
1942	5	29	1	5	0	2	0	11	1	3	57
1943	2	31	1	4	0	4	1	9	2	1	55
1944	12	131	11	26	0	17	5	21	7	1	231
1945	17	38	4	4	1	2	5	11	2	2	86
1946	22	98	5	14	2	8	16	13	13	10	201
1947	19	95	4	16	4	7	12	20	12	5	194
1948	19	98	7	12	1	11	17	26	14	4	209
1949	34	166	13	19	4	11	14	51	6	20	338
1950	20	164	7	23	2	11	22	68	16	0	333
1951	16	165	3	33	1	10	7	61	12	5	313
1952	11	178	6	19	4	7	10	70	17	3	325
1953	20	247	5	32	4	5	9	88	15	5	430

LÄHDE: Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/27-1953.

LIITE 5. Siilinjärven piirimielisairaalan sisäänotettujen potilaiden diagnoosit vuosina 1954-1959

Vuodet /dg	Skitsofrenia	Psychosis manico-depresiva	Muut psykoosit	Psykoneuroosit	Psykopatia	Alkoholismi	Vajaamielisyys	Epilepsia	Muut	YHTEENSÄ
1954	274	11	64	61	29	3	14	5	17	478
1955	224	11	49	27	13	4	11	7	7	353
1956	286	11	33	39	2	1	5	5	5	387
1957	209	26	48	58	13	2	7	2	5	370
1958	321	19	43	78	8	8	11	7	11	506
1959	616	63	158	148	40	7	62	19	56	1169

LÄHDE: Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1954-1959.

LIITE 6. Siilinjärven piirimielisairaalaista vuosina 1927-1959 poispäästetyt potilaat terveydentilan mukaan

Vuosi	Terveenä	Parempina	Parantumatta	Kuolleina	Yhteensä
1927	12	11	13	5	41
1928	15	13	18	8	54
1929	10	28	6	4	48
1930	15	22	14	7	58
1931	14	18	10	13	55
1932	11	24	9	7	51
1933	11	29	13	6	59
1934	6	21	18	8	53
1935	6	27	11	4	48
1936	10	25	8	4	47
1937	13	35	12	4	64
1938	24	34	5	8	71
1939	15	25	17	5	62
1940	7	32	16	16	71
1941	10	29	17	5	61
1942	12	24	23	13	72
1943	13	19	13	6	51
1944	18	78	120	21	237
1945	16	32	11	13	72
1946	37	55	24	5	121
1947	54	91	27	14	186
1948	54	106	25	8	193
1949	107	156	46	16	325
1950	92	174	40	17	323
1951	79	157	50	10	296
1952	93	185	40	7	325
1953	100	273	56	3	432
1954	97	281	55	17	450
1955	27	254	59	11	351
1956	87	263	24	7	381
1957	88	230	47	12	377
1958	92	314	71	12	489
1959	180	589	129	21	919
Yhteensä	1425	3654	1047	317	6443

LÄHDE: Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomukset 1926/27-1959.