

Inka Asell, Tuomas Halonen

Suurten suomalaisten mielisairaaloiden historia ennen Suomen itsenäistymistä

Seilin, Lapinlahden ja Niuvanniemen sairaaloiden historia Ruotsin ja Venäjän vallan aikana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 30.11.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Inka Asell, Tuomas Halonen Suurten suomalaisten mielisairaaloiden historia ennen Suomen itsenäistymistä 28 sivua 30.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marita Räsänen Lehtori Anna-Kaisa Pienimaa
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää suurten suomalaisten mielisairaaloiden historiaa Ruotsin ja Venäjän vallan aikana. Opinnäytetyössä käydään läpi Lapinlahden, Seilin sekä Niuvanniemen sairaaloiden historiaa. Sen tavoitteena on tarkastella suurten suomalaisten mielisairaaloiden syntyä sekä historiaa ja niiden moraalisia lähtökohtia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena katsauksena. Opinnäytetyön toteutuksessa otettiin huomioon kaikki saatavilla oleva materiaali; julkaisut, kirjallisuus ja artikkelit. Opinnäytetyöhön haettiin teoriapohjaista tietoa eri tietolähteistä sekä hyödynnettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museossa saatavilla olevaa kirjallisuutta.</p> <p>Kootun materiaalin perusteella voidaan havaita myös suurten suomalaisten mielisairaaloiden kehittyminen ja sen vaikutus psykiatriseen hoitotyöhön. Olemme havainneet vaikutuksen teorian tiedon lisääntymisellä, hoitomuotojen kehityksellä sekä lääketieteen kehityksellä potilaiden hoitoon ja mielisairaaloiden muutokseen. Aikaisemmin ei osattu välttämättä erottaa psyykkisten sekä somaattisten sairauksien hoitomuotoja. Mielenterveyspotilaiden hoito ja hoitolaitokset ovat olleet alkeellisia ja vankilamaisia.</p>	
Avainsanat	Mielisairaanhoidto, mielisairaalat, historia, Hoitotyön koulutuksen museo

Authors Title	Inka Asell, Tuomas Halonen The History of major Finnish mental hospitals before Finland's independence
Number of Pages Date	28 pages 30 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marita Räsänen, Lecturer Anna-Kaisa Pienimaa, Director of the Museum
<p>The purpose of our Bachelor's thesis was to gather information of major Finnish mental hospitals under Swedish and Russian rule. We process the history of Seili's hospital, Niuvanniemi's hospital and Lapinlahti's hospital. Our Bachelor's thesis's aim is to review the birth and history of these establishments and the moral values surrounding them.</p> <p>Our Bachelor's thesis is a narrative review. During studying we used literature, articles and memoirs. We sought theory based information through different sources, such as libraries of City of Helsinki, University of Helsinki and Metropolia University of Applied Sciences. Also the archive material of Nursing Education Museum of Metropolia University of Applied Sciences was quite useful.</p> <p>Based on the collected data one can observe the evolution of major Finnish mental hospitals and its effect on psychiatric nursing. We have noticed the influence of increased theory based knowledge, developed therapies and medical advances in treating of psychiatric patients. In the past one could not necessarily know how to distinguish between somatic and psychiatric treatments of diseases. The psychiatric care and mental hospitals have been rudimentary and prison-like.</p>	
Keywords	psychiatric nursing, mental hospital, nursing education museum

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Työtavat ja menetelmät	2
3.1	Aineiston hankinta	3
3.2	Aineiston käsittely	3
4	Psykiatrisen sairaalahoidon historiaa	4
4.1	Mielisairaaloiden synnyn historiaa	4
4.2	Säilöntälaitoksista parantolalaitoksiksi	5
4.3	Psykiatrian edistysaskel	6
5	Suomalaisen mielisairaanhoidon historiaa	7
5.1	Keskiaikainen mielisairaanhoido	7
5.2	Hospitaalit	7
5.3	Lasaretit	8
6	Seilin hospitaali	9
6.1	Hospitaali keskelle saaristoa	9
6.2	Hospitaaista hourinhoitolaksi	10
6.3	Suomi siirtyy Venäjän vallan alle	12
6.4	Seili turvalaitoksena	13
7	Lapinlahden sairaalan historiaa	15
7.1	Hourinhoitolaksi perustetaan Helsinkiin	15
7.2	Lapinlahden sairaala tohtori Fahlanderin aikana	17
7.3	Lapinlahden sairaala tohtori Saelanin aikana	19
7.4	Aleksis Kivi psykiatrisena potilaana	19
7.5	Sairaalan vaiheet ennen itsenäistymistä	20
8	Niuvanniemen sairaala	22
8.1	Pohjoinen mielisairaala perustetaan maatilalle	22
8.2	Hoitoon liittyvät asenteet ja arvot Niuvanniemessä	24
8.3	Pakkokeinoja vähennetään hiljalleen	25

9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
10	Pohdinta ja johtopäätökset	28
	Lähteet	30

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Metropolian Hoitotyön koulutuksen museon projektia Hoitotyö ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Projektin päätavoitteena on tallentaa hoitotyön ja sen koulutukseen liittyvän historian vaiheita ja suuria käännekohtia historian alkua ajoista nykyisyyteen sekä tuoda hoitotyön historiasta uusia näkökulmia nykyisen hoitotyön rinnalle. Projektia tehdään Hoitotyön museolle, jolloin projektiin osallistuvat työt antavat museolle näkyvyyttä. Hoitotyön historian ja sairaaloiden historian ymmärtäminen on tärkeää työelämän kannalta, ilman tietoa historiasta ja sen aikaisista hoitoympäristöistä emme ymmärtäisi miten mielisairaalat ja psykiatrinen hoitotyö ovat kehittyneet sellaisiksi kuin ne ovat nyt.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kolmea suurta suomalaista mielisairaala ja niiden historiaa, fokuksena Venäjän ja Ruotsin vallan aika. Opinnäytetyössä kerrotaan Seilin, Lapinlahden sekä Niuvanniemen sairaaloiden synnystä sekä psykiatrisen potilaan hoidon kehityksestä näiden sairaaloiden kehittymisen myötä. Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena katsauksena ja se on rakentunut eri materiaaleja ja tietolähteitä hyödyntäen.

Valitsimme Seilin, Lapinlahden ja Niuvanniemen sairaalat siksi, että ne olivat suurimpia suomalaisia mielisairaaloita. Rajasimme ajanjakson Suomen itsenäisyyttä edeltävään aikaan, sillä tänä aikana mielisairaanhoido eli murrosvaihetta, mikä näkyi sairaaloiden kehittämisessä sekä toiminnassa. Vastuu mielisairaiden hoidosta siirtyi hiljattain pappeilta, parantajilta ja muilta uskonnollisilta tahoilta psykiatreille. Lisäksi mielisairauksien ja -sairaiden ympärillä vellovat käsitteet vapautuivat vähitellen uskonnollisista harhoista. Tiede oli ottamassa jalansijaa uskonnon aiemmin miehittämältä alueelta.

Aihe on mielenkiintoinen, koska halusimme tietää ja tuoda työmme kautta esille, miten nämä kolme mielisairaala ovat kehittyneet, ja minkälaisen matkan ne ovat kulkeneet historian saatossa. Mielisairaaloiden sekä mielisairaanhoidon kehitys on ollut nopeaa ja useistakin radikaaleista ajattelutavoista on päästy ja psyykkisesti sairaiden ihmisten hoito on muokkautunut inhimillisemmäksi. Nopea kehitys positiiviseen suuntaan on yksi niistä syistä, jonka takia mielisairaaloiden historiaa olisi hyvä tuntea; tiedettäisiin mistä on lähdetty, ja mihin on tultu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on osa Hoitotyön museon projektia, jonka tavoitteena on tuoda hoitotyön historiaa julki nykyisyyteen ja lisätä museon näkyvyyttä. Projektin tarkoitus on tuoda uusia näkökulmia sekä avartaa hoitotyön maailmaa historian kautta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuden sekä julkaisujen avulla kolmen entisen suuren suomalaisen mielisairaalan historiaa Venäjän ja Ruotsin vallan aikana sekä kuvata mielisairaanhoidossa tapahtunutta kehitystä.

Opinnäytetyön tavoitteena on olla tietolähde hoitoalan ammattilaisille, jotka ovat kiinnostuneet siitä, miten mielenterveyspotilaita on hoidettu Suomen entisissä mielisairaaloissa, ja millaisia nämä laitokset ovat olleet. Hoitotyön opiskelijat sekä hoitotyön ammattilaiset voivat syventää opinnäytetyömme avulla omaa asiantuntijuuttaan psykiatrisen potilaan hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on olla tietolähde hoitoalan ammattilaisille, jotka ovat kiinnostuneet siitä, miten mielenterveyspotilaita on hoidettu Suomen entisissä mielisairaaloissa, ja millaisia nämä laitokset ovat olleet. Hoitotyön opiskelijat sekä hoitotyön ammattilaiset voivat syventää opinnäytetyömme avulla omaa asiantuntijuuttaan psykiatrisen potilaan hoidossa.

Työmme auttaa ymmärtämään aiheeseen liittyviä kulttuurillisia ja historiallisia syy-seuraussuhteita. Työmme myös kertoo todenmukaisesti ja tarkasti, millaisia suuria mielisairaaloita Suomessa on ennen ollut toiminnassa ja millainen muutos on tapahtunut mielisairaaloiden kehityksessä sekä toiminnassa.

3 Työtavat ja menetelmät

3.1 Aineiston hankinta

Teimme narratiivisen katsauksen kolmesta suuresta suomalaisesta mielisairaalaista. Opinnäytetyön toteutus oli monipuolinen ja hyödynsimme siitä saatavilla olevaa kirjallisuutta, julkaisuja sekä Hoitotyön museossa olevaa materiaalia. Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme, kävimme myös keskustelua Hoitotyön museon vapaaehtoistyöntekijän Tuula Aulikki-Oksasen kanssa. Päädyimme yhdessä siihen ajatukseen, että lähtisimme työstämään tätä opinnäytetyötä hakemalla tietoa Suomen vanhoista mielisairaaloista ja, että rajaisimme aiheen löydetyn tiedon perusteella.

Haimme internetistä aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja muita julkaisuja. Haimme eri tietolähteistä tietoa, näitä olivat: Theseus, Medic ja Nelli- portaali. Haimme tietoa hakusanoilla ”mielisairaala”, ”suomalaiset mielisairaalat” sekä entisten Suomen mielisairaaloiden nimillä. Internetistä löytämiemme julkaisujen lisäksi olemme etsineet aineistoa Tukholman kadun Metropolian kirjastosta, Helsingin kaupungin kirjastoista ja Helsingin yliopiston kirjastosta. Suurin osa lopulta käyttämästämme materiaalista tuli painetusta kirjallisuudesta.

Löysimme rajallisesti luotettavia lähteitä, joiden pohjalta aiheeseemme rajautui Seilin, Lapinlahden sekä Niuvanniemen sairaaloihin. Näiden sairaaloiden historiaan tarkemmin tutustuessa, rajautui myös myöhemmin ajanjakso, jota opinnäytetyössä käsitellään.

Olemme tässä opinnäytetyössä käyttäneet useita Kalle Achtén teoksia lähteinä, sillä hänen kirjalliset tuotoksensa Lapinlahden sairaalasta ja muista suomalaisista mielisairaaloista ovat laajimmat ja yksityiskohtaisimmat. Tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyö narratiivisena katsauksena, joten opinnäytetyössä hyödynsimme paljon historiaa käsittelevää kirjallisuutta.

3.2 Aineiston käsittely

Laadullinen tutkimus liikkuu subjektiivisuus-objektiivisuus -akselilla. Tutkimuksen kohteena ovat sellaiset ilmiöt, joita voidaan kuvailla niiden ominaisuuksien perusteella, toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa jossa on kiinnostuttu näiden ominaisuuksien määrästä. Aineiston (kirjallisuuden ja julkaisujen) analysointi alkaa osittain samaan aikaan aineiston keruun kanssa, jolloin aineiston voi analysoida yleensä vain se henkilö joka on aineiston kerännyt.

Lähestymistapamme opinnäytetyön toteutukseen oli narratiivinen katsaus. Narratiivisen katsauksen avulla pääasiassa esittelimme näiden kolmen suuren mielisairaalan historiaa, mutta myös arvioimme sitä. Opinnäytetyössä kävimme analyttisesti lävitse kirjallisuudesta sekä eri julkaisuista saadun tietoperustan avulla niitä asioita mitä aiheesta tiedetään.

Nimesimme kolme suurta mielisairaalaä pääotsikoiksi, ja alaotsikoina käytimme suurimpia käännekohtia kussakin aikakaudessa. Kukin pääotsikko noudattaa omaa kronologista kerrontaa. Päädyimme tähän ratkaisuun, jotta teksti ei poukkoilisi mielisairaalaästä ja teemasta toiseen. Sairaaloista kirjoittaminen limittäin olisi tehnyt tekstistä liian hajanaista.

4 Psykiatrisen sairaalahoidon historiaa

4.1 Mielisairaaloiden synnyn historiaa

Ensimmäiset mielisairaiden hoitopaikat olivat luultavasti islaminuskoisten rakentamia. Jo 1100-luvulla Bagdadissa hoidettiin köyhiä mielisairaita kalifaatin kustantamassa sairaalassa. Potilaiden psyykkistä kuntoa tutkittiin säännöllisesti, ja mikäli heidät katsottiin parantuneiksi, heidän hoitonsa sairaalassa päätettiin. Parantuneille myös annettiin rahaa uuden elämän rakentamiseen. (Pietikäinen 2013: 33.) Euroopan yksi vanhimmista mielisairaaloista on vuonna 1200 perustettu Bethlem. Tosin ensimmäiset mielisairaalaä potilaat tulivat sinne vasta vuonna 1403, sillä se oli perustettu alun perin Pyhän Marian luostarina. Myöhemminä vuosisatoina se muuttui lähes yksinomaan mielisairaita hoitavaksi

laitokseksi. Sairaalan nimi väännettiin jälkeenkäin Bedlamiksi, minä se nykyään tunnetaan. Se siirtyi Lontoon kaupungin omistukseen vuonna 1547, jossa se oli vuoteen 1948 saakka. (Shorter 2005: 5.)

4.2 Säilöntälaitoksista parantolalaitoksiksi

Vuonna 1793 Ranskassa, vallankumouksen ajan kuohuvassa Pariisissa, uudistushenkkinen lääkäri Philippe Pinel irrotti potilaiden kahleet Bicêtren sairaalassa. Vuonna 1795 hän teki saman Salpêtriéressa naisten sairaalassa. Pinelin tekoa voidaan pitää uuden aikakauden alkamisen symbolina psykiatrisen potilaan sairaalahoidossa. Teon historiallista merkitystä ei vähentänyt se tieto, että hän ei ollut ensimmäinen lääkäri joka vapautti potilaat kahleista, tai se, että Pinel vaihtoi kahleet pakkopaitoihin. Psykiatrit alkoivat toteuttaa valistuksen ihanteita eli humaaniutta, edistyksellisyttä ja tieteellisyyttä. He olivat nyt uuden lääketieteellisen erikoisalan pelottomia edelläkävijöitä. Lääkäri Johann Langermann vapautti Pinelin innoittamana Saksan Bayreuthissa potilaat kahleistaan. (Pietikäinen 2013: 69.)

Pinel katsoi vuonna 1795, että sen aikaiset mielisairaiden turvalaitokset palvelivat pelkinä yhteiskunnalle ”vaarallisten” ihmisten säilöntäpaikkoina. Hänen mukaansa näiden laitosten johtajat olivat vailla tietämystä ja inhimillisyyttä, jonka takia sairaita hoidettiin julmuudella ja väkivallalla. Pinel kielsi potilaiden lyömisen Bicêtren sairaalassa, ja salli voimakkeat vain potilaan rauhoittamiseksi tai väliaikaisen eristyksen mahdollistamiseksi. (Pietikäinen 2013: 72.) Vaikka Pinel vapautti mielisairaiden oloja ja kannatti humanitaarisia uudistusihanteita, piti hän kuitenkin potilaiden sulkemista laitoksiin hyödyllisenä hoitomenetelmänä. Mielisairaalahoito pyrittiin järjestämään hänen johdolla terapeutiseksi kuumilla kylvyillä ja päivät täyttävällä järjestelmällisellä toiminnalla. Tämä terapeutinen hoito oli Pinelin mukaan myös moraalista hoitoa. (Shorter 2005: 12-13.)

Saksalainen lääketieteen uudistaja ja poliitikko Johann Reil julkaisi vuonna 1803 kirjan ”Rapsodioita mentaalista hoidosta mielisairauksissa”, jolla hän pyrki tuomaan ilmi mielisairaiden hädän ja tarpeen mielisairaaloitten perustamiselle. Reil luonnehti sen aikaisia hullujenhuoneita ”rotankoloiksi”, jonne yhteiskunta sysää ne joita pitää vaivana. (Pietikäinen 2013: 84.) Mielisairaanhoidon historiassa 1800-luvun läpi jatkuneen murroskauden takia oli vaikeampi enää puolustaa mielisairaiden hoitoa rinta rinnan rikollisten kanssa. Seurauksena syntyi uusia parantolalaitoksia, jotka olivat kokonaan erotettu van-

hoista säilöntälaitoksista. Ensimmäiset parantolalaitokset olivat Sonnensteinin linna Saksassa vuonna 1811 ja Siegburg Preussissa vuonna 1826, ja niissä hoidettiin äkilliseen psykoosiin sairastaneita. Uskottiin, että näillä potilailla oli parantumismahdollisuus, ja säilöminen vanhanaikaisiin laitoksiin olisi heille vain vahingollista. Ensimmäiset parantolalaitokset perustettiin tavallisesti luostareihin ja linnoihin, mutta pian jouduttiin rakentamaan nimenomaan mielisairaanhoidon räätälöityjä hoitolaitoksia. Käsitkset eri mielisairauksista olivat vieläkin hyvin sekavia ja epämääräisiä, joten rakennusten pohjapiirustukset olivat usein persoonallisen näköisiä. Pohjapiirustukset saattoivat olla ristin, ympyrän tai tähden muotoisia, ja ne sisälsivät lukuisia yksityishuoneita, sillä potilaiden eristäminen toisistaan katsottiin hyödylliseksi. Tällä tyylillä oli rakennettu Wienin Narrenturm (kirjaimellisesti "Narrien torni") joka aloitti toimintansa 1784. (Achté 1991: 24.)

4.3 Psykiatrian edistysaskel

Vuonna 1838 Ranskassa mielisairaalalaki antoi mandaatin maanlaajuisen mielisairaala-järjestelmän perustamiselle. Tämä oli voitto Ranskan psykiatreille, sillä valtio oli täten virallisesti hyväksynyt psykiatrian ja turvannut sen aseman. Psykiatrit saivat tehtäväkseen tutkia ja hoitaa mielisairauksia. Lähestyttäessä vuosisadan puoliväliä selvisi, että mielisairaajat eivät parantuneet odotusten mukaisesti jolloin psykiatreille tuli paine osoittaa valtiolle hyödyllisyytensä. Epäonnistuessa riskinä olisi se, että psykiatrit menettäisivät jo saadut etuoikeudet ja se, että katolisen kirkon auktoriteetti mielenterveyspotilaiden hoidamisessa kasvaisi. (Pietikäinen 2013: 72.)

1800-luvun puolivälin jälkeen Ranskaa ja Englantia voitiin pitää psykiatrian alalla edistyneimpinä maina. Saksa oli tuolloin Euroopan johtava suurvalta, ja sen psykiatrinen painopiste oli Berliinissä. Englannin St. Annen lääketieteellisen koulun ensimmäisenä virallisena psykiatrian opettajan toimii Royer Collard 1816 alkaen. Ensimmäisiä saksalaisia psykiatrian professoreita olivat vuodesta 1811 Berliinissä toiminut Horn ja Leipzigissä vuodesta 1811 toiminut Heinroth. Ranskassa psykiatria oli opetettu Philippe Pinelin ajoista saakka. Venäjällä ensimmäinen psykiatrian professori oli vuodesta 1857 Pietarin lääketieteellis-kirurgisessa akatemiassa toiminut I. M. Balinski. Psykiatrian professori Wilhelm Ferdinand Öhrsström toimi Ruotsin Karoliinisessa instituutissa 1861 alkaen. (Achté 1991: 33.)

5 Suomalaisen mielisairaanhoidon historiaa

5.1 Keskiaikainen mielisairaanhoito

Sydänkeskiajalla rammoille, sairaille, halvaantuneille ja mielisairaille perustettiin pyhänhengenhuoneita uskonnollisten yhteisöjen toimesta. Taustalla oli halu pelastaa sieluja kadotukselta. Turkuun nämä hoitolaitokset ilmestyivät 1300-luvulla ja Viipuriin 1400-luvulla. (Pietikäinen 2013: 35.)

Suomen sairaanhoitolaitoksia kutsuttiin köyhäintaloiksi keskiajalta aina uuden ajan alkuun saakka, ja niihin kerääntyi orpoja, kodittomia ja sairaita köyhiä. Sairauden ajaksi köyhäintalosta sai tilapäisen vuodepaikan, mutta esimerkiksi rammat, sokeat ja psykoottiset olivat pysyviä asukkaita. Mielisairaatt kutsuivat köyhäintaloa "houruinhuoneeksi". Ranskasta Suomeen tulleen Pyhänhengen ritarikunta nimesi tietyt köyhäintalot pyhänhengenhuoneiksi. Näitä taloja piti yllä erinäiset sen ajan hyväntekeväisyyteen perustuvat järjestöt, kuten Turun Kauppiain Pyhän Nikolauksen kilta joka on mainittu jo vuonna 1335, Pyhän Annan kilta ja piispa Maunu Tavastin vuonna 1449 perustama Pyhän kolmen kuninkaan kilta. (Achté 1991: 21.)

5.2 Hospitaalit

Tartuntavaaran muodostava spitaali aiheutti leprapotilaiden eristämisen pyhänhengenhuoneista omiin rakennuksiinsa. Yksi tällainen lepraparantola oli vuonna 1335 mainittu Pyhän Yrjänän hospitaali, joka toimi Turun pyhänhengenhuoneen yhteydessä. Sitä pidettiin Suomen vanhimpana sairaanhoitolaitoksena. Myöhemmin kyseistä laitosta lepraparantaloineen ja pyhänhengenhuonetta myöten kutsuttiin Turun hospitaaliksi. Pyhänhengenhuone oli varakas maatalomistusten, testamenttilahjoitusten, ruokatavaroiden ja kolehtirahastosta saadun osuuden ansiosta. Vuonna 1568 siellä oli 18 spitaalista tai mielisairasta asukasta. (Achté 1991: 21.)

Turun hospitaali tuhoutui tulipalossa vuonna 1593, ja se rakennettiin uudestaan toiselle tontille. Vuonna 1622 Turun hospitaali suljettiin ja asukkaat siirrettiin samana vuonna

valmistuneeseen Seilin hospitaaliin. Turku joutui selviämään sata vuotta ilman sairaalaa. Vuodesta 1445 lähtien Viipurissa toimi Pyhänhengen killan ylläpitämä pyhänhengenhuone, jolla oli maakiinteistöjä Karjalassa ja laitoksen johtajana toiminut oma pappi. Vuonna 1711 Viipuri joutui venäläisten miehittämäksi, ja pyhänhengenhuone muutti Mikkelisiin. (Achté 1991: 22.)

Vaikka hospitaalit syntyivät 1600–1700-lukujen taitteessa ensisijaisesti spitaalisten hoito- ja eristämistarvetta varten, niihin otettiin silti mielisairaita ja vaikeasti vammaisia. Niihin aikoihin mielisairaita hoidettiin eristämällä sikäli kun he aiheuttivat ympäristölle häiriötä. Kuitenkin suurin osa mielisairaista asuivat kotonaan vailla hoitoa. Mielisairaiden lääkärihoito oli tavallisesti samankaltaista kuin sisätautien hoidossa, eli suonensisäisiä, peräruiskeita ja oksennuslääkkeitä. Kuitenkin nämä jäivät vain varakkaiden mielisairaiden hyödynnettäviksi. Mielisairauteen suhtauduttiin vieläkin uskonnollisävytteisesti: Paholainen riivasi mielisairaahan sielua, ja sairaus oli usein Jumalan rangaistus pahoista teoista. Lääkäritkään eivät kyseenalaistaneet tällaista suhtautumista, ja oikeutettuna lisärangaistuksena he toteuttivat eristämistä, kahlehtimista ja kaltoinkohtelua. Mielisairaita pidettiin vaarallisina, sillä kuten kulkutautien myös pahan uskottiin tarttuvan ihmisestä toiseen. Pelko sai ihmisyhteisöt eristämään mielisairaansa laitoksiin, ja koska varsinaisia mielisairaanhoitolaitoksia ei ollut heidät laitettiin lepraparantoloihin. Mielisairaajat olivat laitosasukkien hierarkiassa alempana kuin leprapotilaat. Siinä missä spitaalisilla oli edes jonkinlaisia hoitajia, mielisairailla oli vain vartijoita. He joutuivat täydellisesti hospitaalien esimiehen ja henkilökunnan armoille. (Achté 1991: 22.)

Mielisairaanhoidossa alkoi 1700-luvun lopulla toinen vaihe, jota väritti valistuksen ajan arvot ja filantropia. Mielisairaanhoidon toisen kehitysvaiheen keskeisiä lähtökohtia oli näkemys, että vain lääkärit pystyivät hoitamaan ja parantamaan mielisairaita. Samaan tulokseen oltiin päätyneissä myös Suomessa. Vuonna 1810 Josef Pippin, Suomen ensimmäinen kirurgian ja lapsenpäästön professori, esitti mietinnön, jonka tarkoitus oli parantaa Suomen lääkintälaitoksia. Hän esitti, että mielisairaanhoidossa lääkärin antama hoito oli välttämätöntä. (Salo 1992: 102.)

5.3 Lasaretit

Suomeen perustettiin vuosina 1756—1799 yhteensä seitsemän lääninlasarettia, jotka olivat kuntien ylläpitämiä pieniä sairaanhoitolaitoksia. Ensimmäinen niistä perustettiin

Turkuun, ja se aloitti toimintansa kuusipaikkaisena vuonna 1759. Lasareteissa saatettiin hoitaa myös mielisairaita. Hoitoihin kuului oksennuskuurit ja kylpy. Serafimer-ritarikunnan kilta sai vuonna 1791 tehtäväkseen perustaa lasaretin jokaiseen lääniin. Lasaretteihin varattiin muutamia paikkoja mielisairaiden kahden kuukauden pituista koehoittoa varten. Lääninlasaretit siirtyivät 1800-luvulla lääkintäkollegion alaisuuteen ja ne alkoivat saada valtion rahoitusta. Jokaiseen lasarettiin kuului lääkäri. Niissä oli toiminnan alussa somaattisesti sairaille potilaille 2-12 paikkaa. Lasaretteihin ei spitaalipotilaita huolitettu, mutta itse sairauskin on 1800-luvulla häviämässä Suomesta. Veneeristen tautien eli sukupuolitautilien lisääntyessä niitä varten rakennettiin omia osastoja. Periaatteessa potilaiden täytyi maksaa itse hoitonsa, mutta köyhien sairaanhoitokustannukset maksoi asuin-kunta. Vuodesta 1814 lähtien mielisairaanhoidon harjoitettiin myös Kuopion lääninlasarettissa. Mielisairauksia siellä hoidettiin antamalla englanninsuolaa ja kamferia sisäisesti tai kylmiä kääreitä ja espanjankärpäsvoidetta ulkoisesti. (Achté 1991: 23, Salo 1992: 102.)

6 Seilin hospitaali

6.1 Hospitaali keskelle saaristoa

Vuonna 1619 perustettiin Seilin hospitaali 70 leprapotilaalle kuningas Kustaa II Adolfin käskystä. Se avautui vuonna 1622 ja laki määräsi spitaalipotilaat eristettäväksi loppuelämäkseen Seilin saarelle. (Salo 1992: 101.) Seilin saari sijaitsi Nauvon pitäjässä Turusta 30 kilometriä lounaaseen. Saaresta 6 kilometriä edelleen lounaaseen sijaitsi Nauvon kirkonkylä. Saari oli puolentoista neliökilometrin kokoinen, sen pituus oli kolme kilometriä ja leveys 500–600 metriä sairaalarakennusten kohdalta. Saaren luonto vaihteli reheväkasvuisista pelloista niittyihin ja lehtoihin. (Achté – Turunen 1976: 14.)

Seilin hospitaalin ylläpito rahoitettiin niillä varoilla, jotka oli aikaisemmin tarkoitettu Pyhän Yrjön hospitaalin ja pyhänhengenhuoneen ylläpitoon. Hospitaali alkoi saada vuosien saatossa lisärahoitusta maakiinteistöjen vuokratuloilla, hoitopaikan lunastusmaksuilla ja almuilla. Lunastusmaksulla tarkoitetaan maksua, jolla potilas lunastaa paikkansa sairaas-

lasta loppuiäkseen. Mikäli potilaalta olisi jäänyt omaisuutta kuolemansa jälkeen, ne olisivat siirtyneet laitoksen omistukseen. Aluksi henkilökuntaa oli hospitaalissa niukasti. Potilaat saivat huolehtia itse ruoan laittamisesta ja toisistaan huolehtimisesta. (Achté 1976: 14–15.)

Seilin hospitaali oli Suomen ensimmäinen mielisairaala (Achté 1976: 1). Vuonna 1624 laitokseen alettiin ottaa mielisairaita, joihin sovellettiin samaa eristämistä ja lunastusmaksujärjestelmää kuin spitaalipotilaisiin. (Achté 1991: 22–23.) Laitokseen tulevan potilaan piti suorittaa 20 taalerin maksu ja tuoda oma ruumiskirstu mukanaan. Kaupunki tai pitjä suorittivat varattomien potilaiden maksun. (Salo 1992: 101.) Mielisairaajat saapuivat hospitaaliin pyhänhengenhuoneen hoidokkien mukana ja heitä varten rakennettiin pääsaarelle kirkon lähelle asuntola, sauna ja talousrakennuksia. Pastori Carl Pictorius oli ensimmäinen historiankirjoihin jäänyt psykiatrinen potilas Seilin hospitaalissa. Hän oli joutunut jättämään virkansa vuonna 1633 sairautena takia. Pastori Pictorius viettikin loppuelämänsä potilaana Seilissä. (Achté 1976: 14.)

1600-luvun loppupuolella potilaita oli hospitaalissa noin 60. Luku oli niin suuri, että heitä varten jouduttiin tekemään erillinen rakennus, jossa oli neljä huonetta. Potilaiden kuolleisuus oli vuosittain noin 20–30 %. Vuosien 1664–1696 aikana Seilin sairaalasta uloskirjattiin 15 potilasta, kun taas karanneita oli 6 ja kuolleita 379. Laitoksen henkilökuntaan kuului niihin aikoihin pastori, kappalainen, esimies, työnjohtaja, mylläri, seppä, karjakko, piika, kaksi renkiä ja kaksi päällysmiestä. Päällysmiehistä toinen hoiti spitaalisia ja toinen ”puhtaita”, eli mielisairaita. Turun piispa ja läänin maaherra olivat hospitaalin hallinnollisessa johdossa, mutta Nauvon kirkonherra huolehti sijaintinsa vuoksi lähemmästä valvonnasta. Potilaat eivät tavallisesti saaneet lääkärihoitoa, lukuun ottamatta spitaalisia joille Turun akatemian lääketieteen professori Elias Tillandz antoi vuonna 1686 suomeniskuja. (Achté 1976: 15–16.)

6.2 Hospitaaista houruinhoitolaksi

Vuonna 1712 Seilin sairaalassa oli 43 mielenterveyspotilasta ja 37 spitaalista. Laitosta ei enää vuoden 1735 jälkeen kutsuttu hospitaaliksi vaan houruinhoitolaksi. Spitaalikaotessa Suomesta mielisairaiden eristäminen yleistyi. (Salo 1992: 102.) Vuosina 1713–1721 elettiin Isonvihan aikaa ja suurin osa sairaalan henkilökunnasta sekä osa potilaista pakenivat Ruotsiin. Isollavihalla tarkoitetaan Pohjan sodan (1700–1721) aikaista venä-

läismiehitystä, jonka aikana venäläisarmeija kohdisti siviiliväestöön väkivaltaa ja ryöstelyä. Osa Seilin saaren rakennuksista purettiin ja siirrettiin Turkuun venäläisten miehitysjoukkojen käyttöön. Osa päätyi lähiseudun asukkaiden ryöstämiksi: Rakennukset oli tyhjennetty liesistä, ovista ja ikkunoista. Sairaalarakennusten jälleenrakennusta haittasi tulipalot vuosina 1729 ja 1746. Sairaala-alueella sijainnut vanha kirkko oli jo ennen Isonvihan aikaa rappeutunut, joten se purettiin 1733 ja sen tilalle rakennettiin suurempi kirkko. Mielisairaat saivat istua jumalanpalvelusten aikana muun yleisön joukossa, mutta spitaalisia varten oli rakennettu muista eristävä aitaus kirkon sisään ja oma ulko-ovi. (Achté 1976: 17, Zetterberg 1997: 263–265.)

Isonvihan jälkeen spitaalisten määrä sairaalassa alkoi huomattavasti laskea samalla kuin kuolleisuus väheni. Vuonna 1725 piispa Herman Witte, lääketieteen tohtori P. Elfving ja piirivälskäri H. L. Geitel tekivät tarkistuskäynnin hospitaalissa. Hoitotoimenpiteitä he eivät nähneet tarpeelliseksi ehdottaa. Potilaiden katsottiin hyötyvän alkoholin kuluttamisesta, joten heidän annettiin polttaa viinaa itse. Vasta 1736 huomattiin tämän vapaa-mielisen alkoholipolitiikan aiheuttamat ongelmat, kuten potilaiden aiheuttamat tappelut. Maaherra joutui kieltämään viinan polttamisen potilailta, ja jatkossa alkoholia sai ostaa vain pienen annoksen päivässä sairaalan esimieheltä. (Achté 1976: 19-20.) Seilin hospitaali joutui huonoon maineeseen. Osasyinä saattoivat olla lukuisat eri puutteet ja asiakirjoissa ilmenevä potilaista käytetty loukkaava kieli: kurja, erittäin hullu, raukka, rujo typerys ja raivohullu. (Achté 1976: 20.)

Vuonna 1755 määrättiin kuninkaallisessa kirjeessä, että hospitaalin tulisi ensisijaisesti ottaa tästä lähtien mielisairaita. Näiden luku lähtikin kasvuun. Vuonna 1768 Valtakunnan hospitaalien ja lastenkotien ylläpito määräsi säästösyistä vähentää potilaspaikkoja viiteenkymmeneen, vaikka kiireisimmillään laitoksessa saattoi olla 72 mielisairasta kerrallaan. Vuonna 1785 kuoli hospitaalin viimeinen spitaalinen, Malin Matsdotter Eurasta, joka oli ollut laitoksessa 52 vuotta. Hospitaalissa oli vuosien 1623–1785 aikana hoidettu yhteensä 663 spitaalipotilasta. Matsdotterin kuolema piirsi Seilin historiassa viivan kahden aikakauden väliin. 1785–1840 Seilin hospitaalissa hoidettiin vain mielisairaita. Potilaiden määrä vaihteli tuona ajanjaksona kolmestakymmenestä viiteenkymmeneen. Samalla ajanjaksolla potilaita kirjattiin ulos kolme. Lisäksi kolme karkasi. Potilaiden kuolleisuus oli sangen vaihtelevaa. Hyvinä vuosina kaikki potilaat säilyivät hengissä. Vuonna 1811 kuolleita oli taas 145. Seilin hospitaali oli potilaspaikkojen perusteella edellä mainitulla ajanjaksolla Suomen suurin mielisairaala. (Achté 1976: 20–21.)

Hospitaalın kaikki rakennukset olivat 1800-luvun alkuun saakka hirsirakenteisia. Ensimmäiset kivirakennukset, kuten keittiö, 20-paikkainen sairaala ja kuusipaikkainen ojennusrakennus rauhattomille potilaille rakennettiin 1801–1803. Ojennusrakennus lienee eräänlainen vanhan ajan vastine nykyajan eristysluoneille ja väkivaltaisten potilaiden osastoille. Potilailla on yhden hengen huoneet, jotka olivat 187 cm x 207 cm kokoisia. Potilashuoneiden ikkunat sijaitsivat katonrajassa. Käytävän puolella sijaitsivat huoneiden lämmitysuunit. (Achté 1976: 21–22.)

6.3 Suomi siirtyy Venäjän vallan alle

Suomen sodan (1808–1809) seurauksena Suomi liitettiin Venäjän keisarikuntaan. Haminan rauhassa neuvoteltiin Suomen ja Ruotsin välille tähän päivään asti säilynyt raja. (Zetterberg 1997: 373.) Hospitaalın valvonta siirtyi Venäjän keisarillisen hallituskonseljin kansliatoimituskunnalle. Toimituskunnan päällikkö Carl Mannerheim teki kesällä 1809 aikana tarkastusretken Seilin saarelle esittelijäsihteerin, lääketieteen tohtori F. W. Radloffin seurassa. He totesivat laitoksen olevan sangen kehnosti hoidettu. Vain ruoan riittävyys ja potilaiden osittainen vapaa liikkuvuus saarella nähtiin positiivisina asioina. Sellit olivat likaiset, sillä niitä ei oltu siivottu tai tuuletettu. Ikkunat pysyivät myös kesäisin kiinni. Suurin osa potilaista oli puolialastomia, kantaen yllään vain muutamia rääsyjä. Makuulavitoja ei oltu pehmustettu edes oljilla, vaan potilaan makasivat kovilla lankuilla. Sairaala oli vankilaakin karumpi paikka potilaalle. Hospitaalın taloudenhoitaja perusteli potilaiden surkeita olosuhteita sillä, että määrärahoja ei ollut vuode- ja pitovaatteita varten. Taloudenhoitaja joutui eroamaan tarkastuksen jälkeen. Tätä seurasi aika, jolloin kehitettiin parannuksia organisaatioon, rakennuksiin, talouteen ja potilaiden hoitoon. Potilasluettelosta alettiin tehdä yksityiskohtaisempia. Potilaiden mukanaan tuomaa yksityisomaisuutta alettiin luetteloida tarkasti. Heillä tuli sääntöjen mukaan olla tullessaan mukana määrätyt vaatteet, papinkirja ja suoritettun lunastusmaksun kuitti. Huomiota kohdistettiin myös henkilökunnan pätevyysvaatimukseen. 1814 vahvistettun ohjesäännön mukaan henkilökunnassa kuului olla kaksi renkiä, keittäjätär, mallasjuomanpanija, pesijätär, pappi, lääkärin pätevyys omaava taloudenhoitaja ja päällysmies, joka sai myös toimia lukkarina ja joka omaisi tietoja kirurgiasta. (Achté 1976: 22–3.)

Vuonna 1816 alettiin hospitaaliin ottaa potilaita myös Itä-Suomesta. Keisarin määräyksestä paikkaluku nostettiin kuuteenkymmeneen. Laitoksen lukuisat uudistusprojektit joutuivat kuitenkin viivästymään vuosilla, sillä sinne ei saatu uusien ohjesääntöjen edellyt-

tämään taloudenhoitajalääkäriä. (Achté 1976: 24.) Vuonna 1819 nimitettiin Erik J. Cummenius Seilin sairaalan ensimmäiseksi lääkäriksi. Samalla hän täytti papin ja taloudenhoitajan virat. (Salo 1992: 102.) Pataljoonan saarnaaja, filosofian ja lääketieteen tohtori Cummenius kuitenkin sairastui lyhyen ajan kuluttua. Cummeniukselle ei myönnetty hänen hakemaansa sairauslomaa, vaan sen sijaan hänet erotettiin moittein ja virka jätettiin taas avoimeksi. (Achté 1976: 24.) Taloudenhoitajana työskenteli 1820-luvulla ja 1830-luvun alussa Cavonius-niminen henkilö. Cavonius ehdotti 1820-luvulla työhuoneiden rakentamista ja muutenkin laitoksen tilojen uusimista. Työhuoneet olivat potilaiden työnteon varten. Ajan porvarillisen hengen mukaan mielisairaiden taitoja ja järjestelmällisyyttä kehitettiin työnteon avulla. (Salo 1992: 103.)

Kesällä 1822 ilmoitettiin johtokunnalle, että hospitaali olisi siirrettävä Turkuun. Laitokselle alettiin etsiä uutta sijoituspaikkaa maaherranviraston johdolla, mutta sekin asia pitkittyi. Turun linnaa kaavailtiin uudeksi mielisairaalaksi kahdesti, vuosina 1825 ja 1830. Syksyllä 1830 kenraalikuvernööri ilmoittikin, että sotilaskäytöstä vapautettu Turun linna voitaisiin luovuttaa mielisairaiden hoitoon. Senaatti vahvisti siirron toteuttamisen. Lukuisien suunnitteluvuosien aikana jätettiin kuitenkin auki mahdollisuus, että Seiliä käytettäisiin yhä mielisairaiden hoitopaikkana. (Achté 1976: 24.)

6.4 Seili turvalaitoksena

Keisari Nikolai I ilmoitti kesällä 1836 Seilin hospitaalin johtokunnalle, että Helsingin Lapinlahteen avattaisiin mielisairaala koko Suomen mielisairaita varten. Seilin rakennusten tulevaisuutta joutuivat miettimään johtokunta sekä kenraalitirehtööri. Keisari antoi helmikuussa 1840 asetuksen, jonka mukaan Seilin hospitaali muutettaisiin turvalaitokseksi ”toivottomia” potilaita varten. Asetuksen mukaan parantumattomuus pystyttiin toteamaan seuraavasti: mieleltään sairastunut potilas järjestettiin alkuhoitoon mieluiten lääninlasaretissa, jatkohoitoon pian valmistuvaan Lapinlahden sairaalaan ja jos potilas ei sen jälkeen ollut kotiutuskuntoinen, hän päätyisi Seilin turvalaitokseen. (Achté 1976: 25.)

Seilin hospitaali toimi turvalaitoksena vuosina 1841–1899. Laitos teki yhteistyötä vuonna 1841 perustetun Lapinlahden sairaalan kanssa. Pian jouduttiin toteamaan, että molemmat laitokset olivat liian pieniä potilasmäärille. Johtokunta alkoi marraskuussa 1843 kii- rehtiä Seilin laajennussuunnitelmien täytäntöönpanoa. Seiliin rakennettiin 27-paikkainen uudisrakennus vuonna 1851 Turun kaupunginarkkitehti P. J. Gylichin piirustusten mu-

kaan. Potilaspaikkojen määrä nousi neljästäkymmenestä kuuteenkymmeneenseitsemään. Seiliin pystyttiin lähettämään Lapinlahden sairaalasta 20 potilasta kerralla. Paikkaluvun noustua sairaalaan päätyi myös ei-parantumattomia potilaita. Seilissä ei vielä kukaan ollut vakituista lääkäriä, joten taloudenhoitaja joutui lähettämään potilaita Nauvon papiston tutkittavaksi. Ne potilaat, jotka pystyivät selviytymään katekismuskuulusteluista, vastaanottivat Herran Pyhän Ehtoollisen ja todettiin terveiksi. 1853 tutkittiin tällä metodilla kaksi potilaista. Toinen heistä vapautui, kun taas toinen kärsi luultavasti tenttijännityksestä ja jouduttiin lähettämään välittömästi takaisin. (Achté 1976: 27–28.)

Seilin hospitaalissa oli nyt uusi päärakennus, jossa oli yhden hengen potilashuoneista kahdessa kerroksessa. Potilaiden viihtyvyyteen oli alettu panostaa hiukan enemmän. Säätyhenkilöille tilattiin vähän hienompia vaatteita ja joillain potilailla oli jopa oma kaappi. Hospitaalin taloudenhoitajana toimi vuosina 1833–1854 J. R. Carlson. Häneltä puuttui lääkärikoulutus, joten hänen nimityksenä virkaan oli väliaikainen. Hän joutui eroamaan sairastumisensa takia. Carlssonin seuraaja oli luutnantti ja paroni E. V. Knorring. Knorring nautti epäsäännöllisestä elämästä, johon kuului juopottelu ja hospitaalin varojen kavaltaminen. Jäättyään kiinni kavalluksesta paroni todettiin paranoiseksi ja hänet siirrettiin oman hospitaalinsa potilaaksi. (Achté 1976: 28.)

Vuonna 1855 Lapinlahden sairaalan ylilääkäri Leonhard Fahlander teki tarkastusmatkan Seiliin johtokunnan määräyksestä. Tarkastuskertomuksessa kävi ilmi rakennusten puutteet ja lääkärinhoidon puuttuminen. Fahlander ehdotti seuraavana vuonna, että hospitaalin siirtoa saaresta alettaisiin harkita uudestaan. Toistuvan arvostelun takia Seilin sairaala joutui toimimaan jatkuvan lopettamisuhan alla. Hoitajien arki oli laitoksessa ankeaa ja yksinäistä. Vuonna 1866 kuudesta hoitajasta koostuva henkilökunta valitti pientä palkkaansa vedoten elintasokustannusten kohoamiseen. Siihen aikaan hoitajien vuosipalkka oli noin 115 markkaa. Havainnollistamiseksi kilo voita Turun torilla maksoi 1,5 markkaa. Kymmenen vuotta myöhemmin valittaminen palkittiin ja hoitajien vuosipalkka nousi lähes viiteensataan markkaan. (Achté 1976: 29–31.)

Vuonna 1883 laitospaikkojen määrä vähennettiin 51:een, joista viisi varattiin kriminaalimielisairaille naisille (Achté 1976: 33). Vuonna 1888 Seilin sairaalasta siirrettiin 10 miespotilasta Ryhmättylän (entinen Suomen kunta) piirilääkärin piiriin. Kyseiset potilaat olivat hiljaisia ja noudattivat siisteyttä. Heidät sijoitettiin yksittäin talonpoikaisperheisiin, ja jokaisen potilaan hoitomaksu oli 400 markkaa vuodessa. Vaikka mielisairaiden elämät uu-

sisäkodeissaan sujuivat ilman mainittuja ongelmia, vuonna 1896 ehdotti lääkintöhallitus, että kyseisten potilaiden menehdyttyä sijoitukset lakkautettaisiin kokonaan. Sijoittamisen tärkeimpänä ehtona pidettiin perheen läheistä etäisyyttä sairaalaan. Maalaisoloja ja etenkin pientiloja pidettiin sopivimpana paikkoina mielisairaiden sijoituspaikkoina. Valvonnan tehostamiseksi suotuisinta olisi potilaiden sijoittaminen lähekkäin, esimerkiksi samaan tai vierekkäisiin kyliin. Parhaana pidetty metodi oli se, että ensin muutamat avoituneet hoitajat ottaisivat potilaan huostaansa kotiin sairaalan lähistölle. Sitä mukaan, kun lähellä asuvat ihmiset tottuivat mielisairaiden läsnäoloon, näitä voitaisiin alkaa ottaa lähikyliin ja jopa kaupunkeihin. (Suomen terveydenhoito-lehti 1902, 80–81.)

Vuosisadan lopussa potilasluetteloihin merkittiin ensimmäiset lääketieteelliset diagnoosit, joista yleisimpiä olivat mania, dementia ja paranoia. Toisinaan teksteissä vilahti myös melancholia, idiotia ja monomania. 1889 kaikki miespotilaat siirrettiin Käkisalmen uuteen turvalaitokseen lukuun ottamatta perhehoidossa olevia. Seilin hospitaali sai ensimmäisen oman lääkärinsä vuonna 1899. Arthur Dahlin oli valittu myös Nauvon ensimmäiseksi kunnanlääkäriksi. Hän asui Nauvon kirkonkylässä ja vieraili laitoksessa kerran viikossa. Dahlin kirjasi entistä tarkempia diagnooseja potilasluetteloihin. Vuosittain sairaalassa kuoli 0-6 potilasta, tavallisesti syöpään, keuhkotuberkuloosiin tai sydänvikaan. (Achté 1976: 37–38.)

Seili sai uuden taloudenhoitajan vuonna 1904, Armas Holländerin. Suomen ja muun maailman tuulet eivät kantautuneet herkästi Seilin sairaalaan. 1914 elokuun alussa sairaalaan saapui Lääkintöhallituksen ilmoitus, jonka mukaan maa on sotatilassa. Suomen itsenäistymisestä vuonna 1917 ei sairaalaan tullut virallista ilmoitusta. (Achté 1976: 38.)

7 Lapinlahden sairaalan historiaa

7.1 Hourinhoitolaksi perustetaan Helsinkiin

Siviiliasiaain toimituskunta asetti vuonna 1835 komitean mielisairaanhoidon järjestämiseksi. Toimituskunta laittoi alulle idean Lapinlahden "houruinhoitolaitoksen" rakentamisesta. Paikan tälle sairaalalle valitsivat lääkintähallituksen pääjohtaja Haartman ja julkisen rakennustoimen intendentti C. L. Engel. Haartmanin ehdotuksesta laitos sijoitettiin Lapinlahden viereiseen niemekkeeseen. Tarkoituksena oli, että sijainti olisi lähellä Helsinkiä, mutta kuitenkin tarpeeksi kaukana kaupungin hälinästä ja ihmisistä. Muita valitun sijainnin etuja oli sitä ympäröivä syvä vesi ja kävelypolut. (Achté 1991: 43.)

Vuonna 1837 keisari Nikolai I myönsi Lapinlahden sairaalalle 2500 hopearuplan kaksivuotisen matka-apurahan, jonka turvin tohtori Fahlander tutustui ulkomaalaisiin sairaaloihin ja niiden hoitomenetelmiin. Tällä opintomatalla saatuja kokemuksia oli tarkoitus soveltaa Lapinlahden sairaalan suunnittelussa. Käytännössä Fahlander vastasi lähinnä sairaalan kalustuksesta ja sisustuksesta, sillä Lapinlahden sairaala oli jo valmiiksi suunniteltu. Matka-apuraha ei kattanut nuoren tohtori kaikkia matkakuluja, vaan hän joutui käyttämään omia rahojaan. Lapinlahden sairaalan suunnittelussa käytettiin sellijärjestelmää, joka oli jo muualla Euroopassa vanhanaikaiseksi todettu. Fahlander ilmaisi usein tyytymättömyyttään tähän ratkaisuun. Palatessaan Suomeen hänet nimitettiin Lapinlahden sairaalan ensimmäiseksi ylilääkäriksi. (Achté 1974: 34.)

Huhtikuun 13. päivänä vuonna 1841 "Finlands Allmänna Tidning" -lehti ilmoitti, että myöhemmin samana vuonna heinäkuun 1. päivänä avattaisiin uusi hoitolaitos mielisairaita varten, noudattaen keisari Nikolai I:n kaksi kuukautta aiemmin antaman asetuksen määräyksiä psyykkisesti sairastuneiden hoidon järjestämisestä. Osa Kruununpyynnin sairaalan potilaista siirrettiin Turkuun, josta siirrettiin taas myöhemmin 8 potilasta Seilin sairaalaan ja 10 Lapinlahden sairaalaan. Näitä potilaita pidettiin "parantumattomina". Houruin-hoidon johtokunta ilmoitti, että ennen kuin potilaat voitiin vastaanottaa Lapinlahteen, kuvernöörien tulisi lähettää näistä potilastiedot johtokunnalle. Johtokunta ehdotti senaatille, että houruin-hoidon rahasto maksaisi niiden varattomien potilaiden hoito, jotka koehoittoon otettuina joutuisivat viipymään sairaalassa yli kaksi kuukautta. Senaatti suostui ehdotukseen. (Achté 1974: 33.)

Ensimmäinen potilas saapui sairaalaan 11. heinäkuuta 1841. Hän oli mustalaisnainen nimeltään Brita G. ja hänen oletettiin olleen psyykkisesti sairas lapsuudestaan saakka. Britan saamasta hoidosta ei löydy tarkempia kuvauksia kuin se, että se jäi tuloksetto-

maksi. Heinäkuun aikana Lapinlahden hourinhoitolaitokseen saapui kolme muuta potilasta. Monet sairaalan ensimmäisenä vuotena saapuneet potilaat siirrettiin Seiliin tai uloskirjattiin parantumattomina. (Achté 1991: 56.)

Vuonna 1841 valmistunut Lapinlahden sairaala mahdollisti Suomessa klinisen psykiatrisen opetuksen. 4. helmikuuta vuonna 1840 annetussa mielisairaanhoidoasetuksessa määrättiin linnan- ja lasaretinlääkäreiden koulutusvaatimukset. Psykiatriaa oli aikaisemmin opetettu osana kliinistä lääketiedettä, joka käsitti lähinnä sisätautiopin. Tästä löytyy merkintöjä Turun akatemian professoriin Johan Haartmanin vuosina 1770—1780 pitämistä luennoista, jotka hän julkaisi vuosina 1779—1781 väitöskirjasarjana nimeltään *Sciagraphia Morborum*. Sarjan viidennessä osassa kahdeksasta käsitellään sen ajan mielisairauksia ja neurologiaa ajalle tyypillisellä tautiopilla. Haartman kuvasi Ruotsin Tiedekatemian julkaisussa käyttämiään hoitomenetelmiä mielisairaisiin, kuten suoneniskemistä ja lääkitsemistä. Haartman näki mielisairaudet somaattisina vaivoina: Hypokondria ja hysteria johtuivat hänen mukaansa verenkiertohäiriöstä maksassa, pernassa, kohdussa ja suolistossa. Sairauden aiheuttajia olivat taas huono työasento, ummetus ja naisten kireät liivit ja muutenkin keholle epämukava muoti. Kolmekymmentä vuotta Haartmanin väitöskirjasarjan ilmestymisestä Johan Agapetus Törngren luennoi sielun asuinsijasta, unesta ja valvetilasta sekä ennustuksista ja aavistuksista lääketieteen opiskelijoille. (Achté 1991: 34.)

7.2 Lapinlahden sairaala tohtori Fahlanderin aikana

Lapinlahden toiminnan alkuaikoina ylilääkärinä oli tohtori L. Fahlander. Henkilökuntaan kuului pastori, taloudenhoitaja, päällysmies, johtajatar, neljä mielisairaanhoidajaa ja neljä mielisairaanhoidajatarta, kaksi pesijätärtä, porttivahti sekä apumies. Fahlander huomasi, vuonna 1843, että kun miesten puoli (osastot oli jaettu sukupuolten mukaan) oli koko ajan täynnä, naisten puoli oli puolillaan. Hän myös kiinnitti huomiota siihen, että osastoa epäsiisteille ja levottomille potilaille ei ollut. Nämä häiritsivät muita potilaita metelöimällä öisin. Helmikuussa 1845 sairaalan johtokunta ilmoitti keisarille, että Lapinlahden hourinhoitolaitoksen parantumattomien potilaiden määrä käsitti lähes puolet kaikista potilaista. Siksi Seiliin oli syytä saada enemmän vuodepaikkoja, jotta Lapinlahden sairaala voisi keskittyä enemmän akuuttiin psykiatriseen hoitoon. Johtokunta ehdotti, että Lapinlahden sairaala ottaisi enää ainoastaan sellaisia potilaita, jotka tulivat Uudenmaan läänin alueelta koehoitoon tai varakkaita potilaita täysihoitoon. (Achté 1991: 58–59.)

Mielisairauksiin liittyvä käsitteet ja asenteet heijastuivat arkkitehtuurisiin ratkaisuihin, joita mielisairaanhoidolaitoksissa sovellettiin. Inspiraatiota näihin rakennuksiin haettiin vankiloista. 1800-luvun alussa potilashuoneita voitiin kuvailla kellarimaisiksi tiloiksi, joita koristi kalteri-ikkuna joista potilas ei voinut katsoa ulos, riippulukolla varustettu vahvasti raudoitettu ovi ja laatikkomainen oljilla peitelty kivinen tai puinen vuode. Nurkassa saattoi olla pakkotuoli. Kivilattia oli yleensä kalteva, jotta potilaan eritteet pääsisivät tietystä kohdasta valumaan ulos. Potilashuoneessa oli luonnollisesti huono ilma, ja usein mielisairas joutui viettämään siellä suurimman osan valveillaoloajastaan. Sairaaloiden yleistilojen ilme oli synkkä, ja huonekalut oli usein niitattu tai naulattu lattiaan kiinni. Purjekankaista tehtiin yksiosaisia vaatteita sairaille, ja niihin liitettiin nahkaremmejä, naamioita, pakkokäsineitä- ja paitoja. (Achté 1991: 24.)

1800-luvun alussa vallitsi käsitys, jonka mukaan psykiatriset potilaat olivat parantumattomia eikä siihen ollut hoitokeinoja. 1820-luvulla tämä käsitys alkoi murtua ja ymmärrettiin, että mielisairaista osalla oli mahdollisuus parantua. Noihin aikoihin mielenterveysongelmiin liittyi yleisesti vahva stigma, ja psyykkisesti sairastuneet mielellään eristettiin pois muiden ihmisten silmistä. Stigmaan liittyi uskonnollinen käsitys mielisairaudesta jumalan rangaistuksena ei-toivotusta käytöksestä. Omaiset saattoivat hylätä mielisairaanhoidon jäsenen. 1820-luvulla lääkärit olivat keskittyneet somaattisesti sairaiden hoitoon. Psykiatriset potilaat olivat silloin papin vastuulla, mutta vastuu oli hiljalleen siirtymässä lääkäreille. Lääkäreillä ei tosin ollut minkäänlaista kokemusta psykiatristen potilaiden hoidosta. Koko 1800-luvun alkupuoliskon ajan psykiatrian opetus lääkäreille oli harvinaista. Kokemattomuus ja harhakäsitys parantumattomuudesta olivat syynä potilaiden huonoon kohteluun. Myös Lapinlahden sairaalassa sovellettiin sellaisia pakkokeinoja, jotka voidaan tulkita potilaiden huonona kohteluna, kuten pakkopaitojen käyttöä. (Achté 1974: 35-6.) Sen lisäksi käytettiin pakkomuhveja, pakkokäsineitä, jalkakahleita ja jalkarautoja. (Achté 1974: 39). Nykyään akuutin aggressiivisen potilaan hoidossa saatetaan käyttää leposide-eristystä, missä kädet, vyötärö ja jalat sidotaan vuoteeseen. Vanhanainen pakkopaita jättää jalat vapaaksi, jolloin potilas saa teoriassa liikkua itseksensä osastolla. Herää kysymys, onko leposide primitiivisempi hoitomuoto kuin pakkopaita. Leposide-eristykset pyritään pitämään lyhyinä väliaikaisina, toisin kuin pakkopaidan käyttö.

Lapinlahden sairaalassa käytettiin hoitomenetelminä ulostuslääkkeiden, oksettavien aineiden, stimulanttien ja peräruiskeiden käyttöä sekä kuppaaamista ja laskimoveren laskemista. Näiden menetelmien käyttö perustui siihen käsitykseen, että kehosta poistuisi

epäpuhtaat aineet hien, ulosteen, virtsan, oksennuksen, veren tai syljen mukana. Lapinlahdessa käytettiin jo 1840 kylpyhoitoa, joka oli silloin varsin tavallinen psykiatrisen potilaan hoitomuoto myös muualla maailmassa. Kylpevän potilaan päälle heitettiin verkko, joka esti häntä nousemasta ammeesta. (Achté 1974: 37–39.)

7.3 Lapinlahden sairaala tohtori Saelanin aikana

Toukokuun 13. päivänä vuonna 1868 erosi Fahlander ylilääkärin virasta. Lääketieteen ja kirurgian tohtori A. Th. Saelan nimitettiin Lapinlahden sairaalan ylilääkäriksi 30. joulukuuta samana vuonna. Kyseisessä virassa hän viihtyi yhtäjaksoisesti lähes 40 vuoden ajan, siis 1904 asti jolloin hän erosi. Vuonna 1834 syntynyt mies oli Suomen itsemurhia tutkimalla saanut lääketieteen ja kirurgian tohtorin arvon. Valmistuttuaan hän oli työskennellyt Lapinlahden keskuslaitoksen alilääkärinä. Eksentrisenä tunnettu Saelan oli luonteenpiirteiltään tarkka ja velvollisuudentuntoinen. Hän piti puutarhanhoitoa terapeuttisena toimintana potilaille. Lapinlahdessa oli kymmeniä erilaisia kukkalajeja ja koristepensaita. Siellä oli puutarhurinakin kunnostautuneen Saelanin suosimia daaleja, pioneja, leukoijia, astereita, salkoruusuja ja särkyneitä sydämiä. Sairaalan puistossa oli myös luonnonkasveja: kylmänvuokkoja sekä sini-, valko- ja keltavuokkoja. Vuonna 1892 puutarhassa kasveja oli Saelanin muistiinpanojen mukaan yli 300. Puistossa on vielä jäljellä Saelanin istuttamia puita. (Achté 1974: 65.)

Ensimmäisessä vuosikertomuksessaan Saelan huomautti siitä, että Lapinlahden sairaalassa ei ollut omaa osastoa epäsiisteille tai väkivaltaisille potilaille. Hän esitti Lääkintöhallitukselle selliosastoa tarpeellisena lisänä sairaalaan. Perusteena oli akuuttia hoitoa vaativien potilaiden lisääntyminen. Eristysosastot valmistuivat vuoden 1877 heinäkuussa, ja laajennustöiden yhteydessä potilaspaikat kasvoivat 95:stä 130:een. Henkilökuntaa palkattiin myös lisää kahden mieshoitajat, kahden hoitajattaren ja kahden pesijättären voimin. (Achté 1974: 66.)

7.4 Aleksis Kivi psykiatrisena potilaana

Kesäkuun ensimmäisenä päivänä 1871 Lapinlahden sairaalaan saapui sangen kuuluisa potilas. Kirjailija Aleksis Kivi kirjattiin sisään diagnoosilla keskivaikea masennus. Sairausten taustalla oli oletetusti "loukattu kirjailijakunnia", juoppous ja verenvähyys. Ylilääkäri Saelan kirjoitti Kivestä yhtä paljon muistiinpanoja kuin muistakin potilaista tämän kuuluisuusstatuksesta huolimatta. Muistiinpanoissaan Saelan oli luonnehtinut Kiveä "aina hermostuneeksi" ja "itserakkaaksi", mitä pidettiin merkinä itsetunnon vauriosta. Samojen kirjoitusten mukaan Kivellä oli erityisen herkkä autonominen hermosto, joka johti helposti fyysisesti ilmeneviin oireisiin, kuten päänsärkyyn ja yleiseen tuskaisuuteen. Kivi kärsi toistuvasti levottomuudesta ja väsymyksestä. Potilaan veli kävi tiettävästi vierailmassa sairaalassa. Kesän kuluessa Kiven käytös muuttui levottomammaksi ja rauhattommaksi. Hän alkoi kärsiä vuodekastelusta syyskuun alussa ja häntä alettiin lääkittää morfii-nilla. Kiven puhe alkoi muuttua irralliseksi ja epäselväksi. Oireet tulkittiin psykoottisuuden syvenemiseksi. Marraskuussa hänen tiedetään huutaen toistuvasti lausetta "concordia-satan". Viimeinen merkintä Aleksis Kivestä laadittiin 16. Helmikuuta 1872, jossa lyhyesti mainittiin että Kivi ei enää puhunut vaan huusi, ja että hän oli todennut olevansa väsynyt ja sairas. (Achté 1982: 166–168.)

Sairaalahoitonsa aikana Kivi ei juurikaan puhunut muille potilaille. Lapinlahden sairaalan ja suomalaisen mielenterveyshoidon historiaa laajasti tutkinut Kalle Achté on tulkinut sairaskertomuksista että Kivi oli hoidossa estynyt ja autistinen. (Achté 1982: 167.)

7.5 Sairaalan vaiheet ennen itsenäistymistä

Vuonna 1875 yleisin diagnoosi Lapinlahden sairaalan potilaille oli melancholia eli masennustila. Toisena tuli mania (kiihkomielisyyys) ja kolmantena paranoia (vainoharhaisuus). Harvinaisimmat taudinmuodot olivat vajaamielisyyys ja juoppohulluus, kutakin sairautta edusti yksi potilas sairaalassa. (Achté 1974: 69-70.)

Siviilitoimituskunta ehdotti vuonna 1899, että Lapinlahden "parantumattomat" potilaat siirrettäisiin Pitkänien keskuslaitokseen. Ylilääkäri Saelan ei pitänyt siviilitoimituskunnan ja lääkintöhallituksen tapaa jakaa mielisairaita parantuviin ja parantumattomiin, sillä käytännössä tämän eron tekeminen potilaiden välillä oli hyvinkin vaikeaa. Saelan itse suosi ilmaisua "äkillistä tai kroonista mielitautia potevat potilaat". Hän ehdotti 43 potilaan siirtämistä Pitkänieemeen, mutta vain 30 suostuttiin ottamaan vastaan. (Achté 1974: 79.)

Vuoden 1900 vuosikertomuksessa kävi ilmi, että vuoden aikana Lapinlahden sairaalassa hoidettiin 189 potilasta ja että keskimääräinen hoitoaika oli 235 vuorokautta potilasta kohden. (Achté 1974: 80.)

Vuonna 1904 poistettiin Lapinlahden sairaalasta kaikki mielisairaiden pakkohoitotoimenpiteet. Samanlaista kehitystä näkyi silloin myös Englannissa ja monessa muussa maassa. (Achté 1974: 37–39. Professori Saelan erosi Lapinlahden keskuslaitoksen ja ylilääkärin virasta omasta pyynnöstään vuoden 1904 syyskuussa. (Achté 1974: 80.) Ylilääkärin avointa viransijaisuutta olivat hakeneet kirurgian tohtorit Christian Sibelius sekä Jarl Hagelstam. Sibelius esitettiin lääkintöhallituksen toimesta hyväksyttäväksi virkaatekeväksi ylilääkäriksi, ja vakinaisen paikan hän sai vuonna 1909. Opintomatkinsa Sibelius teki Skandinavian maiden ja Saksan mielisairaaloihin, joissa hän tutki käytännön järjestelyjä. Näitä Sibelius sovelsikin Lapinlahdessa. Sellijärjestelmä jäi syrjään ja sen korvasivat valvonta-, makuu-, kylpy-, rajatila- ja lastenosastot. Makuuttaminen oli yhä suosittu hoitomenetelmä. Pakkopaidat jäivät myöskin pois Sibeliuksen Saksasta saamien vaikutteiden mukaisesti. Psykoanalyysiä ei hän pitänyt vakavasti otettavana hoitona potilaille. Christian Sibelius kehitti ja uudisti koko Suomen mielisairaanhoidon vuonna 1905 siihen tarkoitukseen asetetussa komiteassa. Suomen psykiatriayhdistyksen puheenjohtaja oli hän vuodesta 1913 lähtien. Mielenterveysseuran puheenjohtajana Sibelius oli vuosina 1913–1919. (Achté 1974: 82–83.)

Muutoksen tarve heijasti psykiatriaan liittyvien asenteiden ja arvojen kehitystä maailmalla. Vuonna 1916 perusti Sibelius osaston neuroottisille ja ”rajatapauspotilaille”, joka oli kotimainen vastine ulkomaiden kevyempää hoitoa vaativien potilaiden osastolle. Tarpeeksi varhainen hoidon aloittaminen oli Sibeliuksen päätavoite. Lapinlahden sairaala oli rakennettu sellihoitoa varten, joten vaadittiin suuria korjaushankkeita, jotta voitaisiin rakentaa valvontaosastoja, kylpytiloja, päivähuoneita, parempaa tuuletusta ja parempaa valaistusta. Potilaille tuli saada paremmat työskentelymahdollisuudet sairaalan sisällä. Nämä korjaustyöt suoritettiin vuosina 1905–1906. Levottomien potilaiden oleskelupaikaksi aidattiin kahden ja puolen metrin säleaidalla merenlahdelle antava nurmikkoalue. Selliosastoista puolet poistettiin, joidenka tilalle tuli käytäviä miesten ja naisten osastoille sekä kahdeksan kylpyammeen kylpyhuone. Remonttitoiden jälkeen sairaalassa oli kuusi valvontaosastoa, johon kuhunkin mahtui 14–15 potilasta. (Achté 1974: 84–85.)

Tarvetta oli uusittujen tilojen tultua myös koulutetulle henkilökunnalle. Sairaalassa oli vuoden 1905 loppuessa 14 hoitajaa 130 potilasta kohti, ja vuonna 1906 hoitajien määrä oli kasvanut 21:een. 1910-luvulla hoitajia oli 28. Sibelius painotti hoitohenkilökunnan koulutusta, joten hän laati anomuksen senaatille, jossa ehdotettiin parempia palkkaetuja yläkansakoulun tai ylilääkärin hyväksyvän anatomian kurssin suorittaneille hoitohenkilökuntaan kuuluville. Vaikka tähän suostuttiinkin vuonna 1906, ei lopputulos ollut vielääkään Sibeliusta tyydyttävä. Siksi hän järjesti keväällä 1913 mielisairaanhoidokurssin. Tämä oli ensimmäinen lajiaan. Kurssi kesti kuusi kuukautta ja siihen oli kahdeksan osallistujaa. Vuodesta 1917 lähtien kurssin suorittaminen kesti vuoden. 1906 alettiin koulutettuja naishoitajia ottaa miesosastoille töihin. Sinä vuonna miesosastoilla työskenteli yhteensä kaksi naista. (Achté 1974: 84–86.)

8 Niuvanniemen sairaala

8.1 Pohjoinen mielisairaala perustetaan maatilalle

Jo 1850-luvulla Kuopio oli valikoitunut sopivaksi paikaksi pohjoisen Suomen mielisairaala varten. Kriteereinä paikan valinnalle olivat hyvät liikenneyhteydet, viljelykelpoinen ja lohkottavaksi soveltuva maa ja sopiva etäisyys kaupunkiin. Sairaala ei saanut olla aivan korvessa, muttei myöskään lähellä kaupungin hälinää. Vaatimukset täytti Fagernäsin suuri maatila, johon kuului saariomistuksia. Maanmittari Johan Melartinin perikunta omisti tilan, kunnes se pakkolunastettiin sairaalaa varten valtion toimesta 45 000 markalla. Maatilan alkuperäisiä rakennuksia kuten pitkää aittarakennusta käytettiin pakkolunastuksen jälkeen sairaalan tiloina, ja lisäksi vuonna 1887 alettiin rakentamaan tallia, navettaa, tuparakennusta, vajarakennuksia ja jääkellaria. (Vuorio 2010: 19-22.)

Sairaalan ensimmäinen ylilääkäri Axel Hårdh valittiin virkaansa heinäkuussa 1884 sairaalan toiminnan käynnistämistä varten (Vuorio 2010: 25). Ruotsinkielisellä Hårdhilla oli oma henkilökohtainen palvelukunta virkatalossaan ja kaksi piikaa. Ylilääkärin palkka oli 8000 markkaa vuodessa, mikä oli 23-kertainen mieshoitajan palkkaan verrattuna. (Vuorio 2010: 38).

Vuonna 1885 palkattiin sairaalaan viisi hoitajaa ja seitsemän hoitajatarta. Hoitajia laitoksessa oli vuosikymmenen lopulla 17. Levottomien ja valvontaa tarvitsevien potilaiden vuoksi sairaalassa lisättiin vuonna 1891 hoitajien määrää siten, että mieshoitajia oli 11 ja naishoitajia 9. Mieshoitajien palkka oli tavallisesti 350 markkaa vuodessa, kun naishoitajien vuosipalkka oli 250. Alhaisen palkan takia hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli suurta, suurimmillaan 40 prosenttia hoitajista vaihtui vuoden aikana. Palkan lisäksi perunoiden ja juureksien kasvattaminen sairaalan alueella oli välttämätön lisä perheellisille hoitajille. Myös asunto ja ruoka kuuluivat hoitohenkilökunnan luontaisuuksiin. Sairaalan henkilökuntaan kuuluivat myös kolme piikaa, neljä renkiä, emännöitsijä, palovahti, lämmittäjä, leipuri, seppä, ja vahtimestari. Laitoksen henkilökuntaa oli kuin pienessä kylässä. Sairaala työllisti perheen useampia jäseniä: Ensimmäisen virkaan valitun hoitajan Aleksander Saxbomin puoliso teki töitä sairaalan pesulassa. Parilla oli seitsemän lasta, josta viisi liittyi vanhetessaan sairaalan henkilökuntaan. (Vuorio 2010: 30, 64.) Sairaalan menot olivat vuonna 1894 yhteensä 154 895 markkaa. Henkilökunnan palkat olivat tästä vaatimattomat 27 prosenttia, kun taas ruokatalous kattoi 45 prosenttia menoista. (Vuorio 2010: 50.)

Potilaspaikkoja oli alussa 120. Sairaalaan oli suuri tungos, ja sinne jouduttiin ottamaan sisälle seitsemän potilasta jo ennen avautumistaan. Laitoksesta liikkui kertomuksia ”seinähulluista” joilla tarkoitettiin kirjaimellisesti potilaita, jotka olivat kahlittu raudoilla seiniin. Ensimmäinen potilas oli Mikael J., 34-vuotias mies Liperistä. Häntä oli pidetty kahden vuoden ajan kahlittuna kaulastaan saunassa, jonka seurauksena kahleet olivat syöpyneet hänen kaulaansa. Kun mies vaivoin saatiin irrotettua kahleista, oli hän hyppinyt ilosta pienen lapsen lailla. Niuvanniemessä hän sai diagnoosikseen paranoia temporalis. (Vuorio 2010: 39.)

Vuonna 1890 valmistui tiilinen sikalarakennus, jonka sata sikaa kuului kirjanpidollisesti ja työnjohdollisesti yllääkärille. Siat söivät keittiön ruoantähteitä ja vastapalvelukseksi tuottivat noin 7000 kiloa lihaa vuodessa keittiölle. Etenkin miesrakennuksen III (nykyään osastot 5 ja 6) potilaat ja hoitajat saivat kärsiä sikalan hajusta vielä 1960-luvulla. Hajutilannetta ei parantanut erillinen ulkokuusi, joka oli sijoitettu sikalan eteen. (Vuorio 2010: 31.)

Otto Reinhold Helin nimitettiin vuonna 1886 ensimmäisenä Niuvanniemen sairaalan alilääkärin virkaan. Vuonna 1892 sairaala sai toisen, suomenkielisen alilääkärin viran joka saatiin täytetyksi vasta 1895. J. A. Ahlén oli sairaalan ensimmäisen ylihoitaja. Hän oli

koulutukseltaan farmaseutti ja hänen vastuullaan oli lääkkeet ja osin niiden valmistaminen. Vuoden kuluttua J. Kainulaisesta tuli hänen seuraajansa. Tämän seuraaja taas oli Edvin Lehtiö aina vuoteen 1926 saakka. Lehtiön jälkeen aloitti ylihoitajattarena kauppiasperheen tytär Agatha Harald, joka vuonna 1888 oli tutustunut valtion apurahalla Kööpenhaminan, Malmön, Lundin, Tukholman ja Uppsalan mielisairaaloihin. (Vuorio 2010: 34–35.)

8.2 Hoitoon liittyvät asenteet ja arvot Niuvanniemessä

Ylilääkäri Hårdh julisti hoitoperiaatteensa ensimmäisessä vuosikertomuksessa, jonka hän lähetti lääkintöhallitukselle. Hoitohenkilökunnalta vaadittiin hellää, ystävällistä ja kärsivällistä asennetta mielisairaiden kohtaamisessa. Tällaista soveliasta ja tervehdyttävää henkeä kutsui Hårdh ”psyykkiseksi hygieniaksi”. Potilaiden rauhoittamisessa sopivia keinoja olivat vuosikertomuksen mukaan eristäminen ja pakkopaita, mutta tärkein hoitotapa oli vuodelepo. Muita mainittuja hoitoja olivat käärehoidot, hieronnat sekä koko- ja puolikylyt. Hårdh mainitsi käyttävänsä unilääkkeinä narkoottisia aineita kuten morfiinia ja oopiumia sekä hullukaalista valmistettavaa skopolaminia. Myös pahanhajuinen paraldehydi oli suosittu unilääke. Psykiatriassa Hårdh käytti mielellään samoja elimistöä vahvistavia toonikumeja kuten sisätautipotilaidenkin hoidossa, esimerkiksi rautavalmisteita. Potilaita pakkosyötettiin sen varjolla, että hyvää ravitsemusta pidettiin onnistuneen hoidon perustana. Vaikeaoireiset potilaat eivät kuitenkaan näillä konsteilla parantuneet. Lakiin kirjattiin vuonna 1889 pakkokeinottomuuden periaate. Vuoden 1888 jälkeen Niuvanniemen sairaalaan ei enää mielellään otettu raivosairaita potilaita, sillä nämä eivät olleet samoissa huoneissa muiden kanssa. Jo hakemusten perusteella käännytettiin ”parantumattomiksi” leimatut potilaat. (Vuorio 2010: 41–42).

Sääty-yhteiskunnan näkymättömät raja-aidat piirtyivät myös potilaiden välille. Varattomille sairaalassa oli vapaapaikkoja. Maksullisten sairaalapaikkojen hintaluokkia oli kaikkiaan neljä, viidestäkymmenestä pennistä neljään markkaan. Suurin osa potilaista kuului yhden markan maksuluokkaan. Ylemmän maksuluokan potilaat saivat parempaa ruokaa, hienommin kalustettuja yksityishuoneita ja oikeuden omien vaatteiden käyttöön. Heille oli tarkoitettu Herrasväen osastot mies- ja naisosasto I:n rakennuksissa. Heidän käytössään oli potilaskirjasto vuodesta 1887 alkaen, ja lisäksi osastoille tilattiin useita suomen- ja ruotsinkielisiä sanoma- ja aikakauslehtiä. Potilaiden sosiaalisia taustoja tut-

kinut Jaana Laitinen selvitti, että Niuvanniemen potilaista vuosina 1886–1909 51 prosenttia olivat maaseudun maatonta väkeä, 22,4 prosenttia talonpoikia, 5,3 prosenttia kaupunkien työläisiä, 6,5 prosenttia kaupungin käsityöläisiä, 7,7 prosenttia säätyläistaisiain, 2 prosenttia lyseolaisia ja loput alempia viran- tai toimenhaltijoita. (Vuorio 2010: 42–44).

Vastaanottolaitokselle tuttuun tapaan potilaiden vaihtuvuus ensimmäisten vuosien aikana oli suuri. Vuonna 1886 sisäänkirjattujen potilaiden suhde laitoksessa hoidettuihin potilaisiin oli 62,9 prosenttia, ja vuoteen 1894 luku pysyi 50 prosentin tuntumassa. Sairaalan laajentuessa potilaita voitiin ottaa yhä enemmän sisään. Vuonna kirjattiin sisään ennätyselliset 227 potilasta. Ylilääkäri Hårdhin kaudella vaihtuvuus oli ennätysellisen nopeaa. Potilaan terveydentilan määrittely olikin yksin ylilääkärin vastuulla. Hårdh kirjoitti varsin usein potilaita ulos terveinä tai parantuneina. (Vuorio 2010: 45–46). Laajennusten valmistuttua Niuvanniemen sairaala saavutti täyden mittansa 1890-luvun puolivälissä. Se otti paikkansa maan suurimpana mielisairaalana kolmellasadalla ja kymmenellä sairaalasijalla sekä kolmella lääkäriillä. Toisen alilääkärin viran täytti silloin Emil Arthur Lindroth. Sairaala koki lyhyen ajan sisällä useita muutoksia, sillä alilääkäri Karl August Kraepelien menehtyi vuonna 1896 ja hänet korvasi Sigfrid Wilhelm Liljebloom. Ylilääkäri Axel Hårdh menehtyi taas vuonna 1898 57 vuoden iässä, josta seurasi vuosisadan loppuun asti sijaisuuksia ja lääkäripulaa. (Vuorio 2010: 48.) Ylilääkäri Hårdhin mielisairanhoidon aikakausi oli päättynyt umpikujaan. Sairaala oli ahdattu täyteen potilaita, joita pidettiin parantumattomina. Tämä teki säädösten edellyttämästä akuutisti sairastuneiden potilaiden vastaanottamisesta vaikeaa. Sairaalaan jonotti 137 potilasta vuonna 1899, kun jatkohoitoon ohjattujen tai menehtyneiden määrä oli 27. Kaikesta huolimatta koko 1890-luvun pisin jonotusaika oli yhdeksän kuukautta. (Vuorio 2010: 51.)

8.3 Pakkokeinoja vähennetään hiljalleen

Vuoden 1899 lokakuussa ylilääkärin virkaan nimitettiin 34-vuotias Albert Björkman, joka oli kolme vuotta aiemmin valmistunut lääketieteen lisensiaatiksi. Björkmanilla oli parin vuoden työkokemus Lapinlahden sairaalasta. Hänelle myönnettiin 5000 markan matkastipendi, jonka turvin hänen oli tarkoitus tutustua mielisairaiden hoitoon Saksassa, psykiatrian kärkimaassa. Björkman tapasikin psykiatrian huippunimiä matkallaan, ja pisimpään hän viihtyi Emil Kraepelinin klinikalla Heidelbergissä, jossa hän oppi teoreettista

psykiatria. Björkman tutustui myös muitten Euroopan maiden tunnettuihin mielisairaloihin, kuten Lontoon Bethleemiin ja Ranskassa Salpêtriereen ja Bicêtreen. Ulkomaanopiskeluja pidettiin välttämättömänä tapana opettaa lääkäreitä, ja se olikin varsin yleistä. (Vuorio 2010: 52–53.) Björkmanin tärkein opetus, jonka hän toi ulkomailta Suomeen, oli pakkokeinojen poistaminen. Hoidon tuli olla potilaalle levollinen turvasatama. Erilaisilla terapeuttisilla menetelmillä aiottiin sitten pelastaa potilaan psyykeen sirpaleet lopulliselta tuhoutumiselta. (Vuorio 2010: 55.) Ylihoitaja Agatha Haraldin kuolema vuonna 1902 päätti sairaalan johdon uudelleenjärjestelyn ajan. Agathan sisar Armida nimitettiin hänen seuraajakseen. (Vuorio 2010: 54.)

Niuvanniemi oli edelläkävijä inhimillisen hoitoideologian toteuttajana. Toisin kuin Lapinlahden sairaalassa, Niuvanniemeä ei oltu rakennettu selliperiaatteella. (Vuorio 2010: 56.) Vuonna 1908 Senaatti myönsi lääkintähallituksen esityksestä 13 100 markan määrärahan sairaalan korjaus- ja muuntotöihin, jotka kattoivat muun muassa kylpyhuoneen muuttamisen hoitohenkilökunnan ruokailu- ja oleskelutilaksi. (Suomalainen Wirallinen Lehti: No 197, 1.)

Verkkosängyt olivat oleellisen osa vuodehoitoa. Vuonna 1904 verkkosänkyjä oli miesosastoilla 14 ja naisosastoilla 11. Akuutisti sairas tai väkivaltainen potilas saatettiin pitää vuorokauden makuulla vuoteessa verkon avulla. Myös pakkopaitaa ja pakkokäsineitä käytettiin tilanteen ja sen mukaan, mikä ruumiinosa piti potilaalta sitoa. (Vuorio 2010: 57.)

Ylilääkäri Björkman uskoi, että valvonnalla voidaan joissain määrin korvata jatkuvaa eristämistä ja pakkokeinoja. Hän esitti elektronisten kontrollikellojen hankkimista sairaalaan. Samanlaisen Björkman oli nähnyt Kristinehamn'n sairaalassa Ruotsissa. Neljälle valvontaosastolle rakennettiin kontrollikellosystemi, ja jokaiselle osastolle tuli neljä kontaktikelloa. Hoitaja painoi kontaktikellon nappia kymmenen minuutin välein, öisin puolen tunnin välein. Näin varmistettiin että hoitaja ainakin olisi kellon läheisyydessä jatkuvasti. Tämän tehtävän laiminlyönnistä seurasi hoitajalla erilaisia rangaistuksia, kuten palkanalennuksia tai erottaminen. Herkeämättömän tarkkailemisen lisäksi oli myös perinteisempiä psykiatrisia hoitomuotoja: Vuodelepo, ravitsemus ja rauhoittavat kylvyt. Vaarallisimmat ja karkailualltiimmat potilaat hoidettiin vuoteisiin. Vuodehoito oli niin vakiintunutta silloin, että vuonna 1914 vuodepotilaita oli 34 prosenttia miespotilaista ja 57 prosenttia naispo-

tilaista. 23 prosentin ero johtui yllääkäri Lindrothin mukaan siitä, että naiset olivat väkivaltaisempia, levottomampia ja siivottomampia kuin miespotilaat, jonka takia he tarvitsivat enemmän vuodehoitoa. (Vuorio 2010: 56–57.)

Emil Arthur Lindroth oli vuorossa ylilääkäriksi vuonna 1910 oltuaan Niuvanniemessä viimeiset 25 vuotta lääketieteen lisensiaattina. Hän hoitikin virkaa kahdenkymmenen vuoden ajan. Joukkopako alilääkärien viroista alkoi vuonna 1916. Kun ensimmäisen maailmansodan inflaatio alkoi purra, pakeni moni alilääkäri muihin parempipalkkisiin virkoihin. Heidän tilalleen saatiin vain tilapäisiä lääkintöhallituksen lääkäreitä. (Vuorio 2010: 81.)

9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioimme tarkastelemalla kriittisesti hankittua ja käytettyä materiaalia ja lähteitä sekä tarkastelemalla niiden luotettavuutta. Luotettavuuden ongelmana on ollut materiaalin niukkuus, sillä suurin osa käyttämistämme lähteistä on saman henkilön kirjoittamia teoksia. Materiaalia ei löytynyt kattavasti kaikista mielisairaaloista, joista halusimme kertoa. Kuitenkin löytämämme ja käyttämämme materiaali tukee tiedon luotettavuutta tiedon ollessa eri lähteissä yhtenäistä. Suuren osan kirjallisesta materiaalista, jota olemme opinnäytetyössä käyttäneet, on peräisin Kalle Achtén useista eri teoksista. Luotettavuuden kannalta olisi varmastikin suotuisampaa käyttää useiden eri ihmisten luomia teoksia, mutta Achté lienee ainoa suomalainen joka on yhtä kattavasti ja laajasti kirjoittanut maamme mielisairaaloista. Sen takia hänen kirjoituksiinsa törmääminen lähteitä etsiessä on ollut hyvin helppoa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu eettisesti sekä luotettavasti ja sitä tehdessä on hyödynnetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellistä käytäntöä loukatessa, opinnäytetyön tekoprosessissa voi tekijä syyllistyä vilppiin tai piittaamattomuuteen. Tiedonhankintamenetelmät ovat olleet eettisiä sekä Hoitotyön museon vapaaehtoisen neuvot ja ohjaus ovat täydentäneet työtä.

10 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella Seilin, Lapinlahden ja Niuvanniemen sairaaloiden syntyä ja historiaa ennen Suomen itsenäistymistä. On mielenkiintoista koota tietoa näiden kolmen mielisairaalan syntyhistoriasta ja verrata aikoinaan vallinneita arvoja oman aikamme psykiatriin hoitolaitoksiin ja arvoihin sekä moraalisiin lähtökoh- tiimme. Mielisairaalaita perustettaessa psykiatrisia sairauksia, kuten monia somaattisia- kin sairauksia, hoidettiin lääketieteen sijaan kristinuskolla. Sairauden syynä pidettiin usein syntiä ja psykiatrien, lääkäreiden sekä hoitajien sijaa pitivät usein papin ja parantajat. Kenties vahvasta uskonnollisesta harhakuvasta kaikuvat vieläkin nykypäivään psykiatri- siin sairauksiin liittyvä stigma ja sietämätön häpeä. Psykiatrian stigmatisaatio on tosin laantunut aalloittain lähinnä 1900-luvun jälkipuoliskolla ja se on laantumassa edelleen, lääketieteen kehityksen seurauksena sekä tietoisuuden lisääntymisen myötä.

Vanhat mielisairaalat olivat vankilarakennusten inspiroimia säilöntäpaikkoja, joiden avulla potilaat haluttiin osaksi eristää yhteiskunnasta. Potilaiden sykäyksittäin tapahtunut vapautuminen sekä henkisistä että konkreettisista kahleista tapahtui usein ulkomaalais- ten esimerkkien johdolla. Nyt lienee perusteltua todeta, että ihmisten yksilönvapauksia kunnioitetaan tämän päivän Suomessa enemmän kuin sen ajanjakson aikana mihin opinnäytetyömme keskittyi. Tämä yksilönvapauden edistysaskel heijastuu yhteiskunnan jokaiselle osa-alueelle. Nykyään vankeustuomioita kärsivillä sekä pakkohoidossa olevilla ihmisillä on oikeus inhimilliseen kohteluun ja mielekkääseen elämään, jolloin vankiloiden olosuhteet sekä suljettujen osastojen ympäristö on muuttunut kodinomaisemmaksi. Psy- kiatriisessa sairaalahoidossa individualismin voittokulku näkyy potilaseristysten ja pakko- keinojen vähenemisenä. Potilaaseen kohdistuvasta pakon käyttämisestä on mielenter- veyslaissa ja pakkokeinolaissa tehty sovellettavaksi vain viimeisenä hoitokeinona. Tämä vähentää hoitajan tai lääkärin mielivaltaista potilaan kohtelua, mutta se myös vähentää muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta. Kun potilaan yksilönvapauden kunnioittaminen ja turvallisuuden takaaminen ovat kumpikin moraalisia päämääriä, joutuu hoi- tohenkilökunta joskus kriisitilanteissa laiminlyömään yhtä toteuttaakseen toista.

Vanhojen mielisairaaloiden rakentaminen ja syntyminen on kuitenkin ollut suuri edistys- askel psykiatristen potilaiden hoitoon, vaikkakin käsitykset eri psykiatrisista sairauksista

ovat olleet vielä hajanaisia ja alkeellisia. Somaattisten ja psykiatristen vaivojen erottaminen oli vaikeaa, eikä voitu ajatella, että sairauteen olisi muita hoitokeinoja kun eristäminen yhteiskunnasta ja niin sanotusti "rankaiseminen", kunnes 1820 luvulla murtui käsitys parantumattomuudesta. Historian edetessä sairaaloiden henkilökunta on muuttunut ja tänä päivänä potilaita hoitaa vain asianmukaisen koulutuksen omaavat henkilöt. Hoitajien välillä oli aikoinaan suuri vaihtuvuus ja nais – ja mieshoitajien välillä kovat palkkaerot, joka on osaltaan johtunut myös yhteiskuntamallista. Nykyään tällaisia palkkaeroja ei ole havaittavissa, yhteiskunnankin kehittymisen myötä tasa-arvoisempaan suuntaan. Suomalaiset psykiatriseen hoitoon erikoistuneet sairaalat elävät tälläkin hetkellä jatkuvassa muutoksessa. Lapinlahden sairaala lopetti toimintansa vuonna 2008 ja Kellokosken sairaala on muutoksen alla, kun osastoja keskitetään hiljalleen muualle. Myös Helsingin Laakson sairaala-alueelle suunnitellaan koko pääkaupunkiseudun psykiatristen osastojen keskittymää. Jos psykiatriset sairaalat ovat historiassa olleet oman aikansa arvojen näköisiä, on mielenkiintoista nähdä, millaisilla arvoilla uusia suomalaisia mielisairaaloita rakennetaan ja miten ne tulevat eroamaan ja kehittymään tämän hetkisten sairaaloiden toiminnasta.

Lähteet

Achté, Kalle 1974. Satakolmekymmentä vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1971. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Achté, Kalle – Turunen, Sakari 1976. Seilin hospitaali 1619-1962. Käytännön lääkäri No. 1 1976. Helsinki: Lääketehdas Leiras.

Achté, Kalle 1982. Syksystä jouluuun. Aleksis Kivi psykiatrin silmin. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Achté, Kalle 1991. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991: 150 vuotta psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pietikäinen, Petteri 2013. Hulluuden historia. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Salo, Markku 1992. Luonnosta laitoksiin. Sosiaali- ja terveyshallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Shorter, Edward 2005. Psykiatrian historia. Helsinki: Hakapaino Oy

Therman, Ernst 1902. Parantumattomien mielisairaiden hoidosta parannuslaitoksien ulkopuolella. Suomen terveydenhoito-lehti 01.05.1902 No. 5-6 s. 80-1. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.10.2016. <<http://digi.kansalliskirjasto.fi/aikakausi/binding/878104?page=16&term=mielisairaitten&term=hoidosta&term=mielisairaittemme&term=hoidossa&term=mielisairaat&term=mielisairaita>>.

Mielisairasten hoito. Mikkelin Sanomat No. 103. 15.09.1910 s. 1. Mikkeli. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.10.2016. <<http://digi.kansalliskirjasto.fi/aikakausi/binding/878104?page=16&term=Seilin>>.

Niuvanniemen mielenvikaisten keskushoitola. Suomalainen Wirallinen Lehti No. 197. 27.8.1908 s. 1. Helsinki. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.10.2016. <<http://digi.kansalliskirjasto.fi/sanomalehti/binding/708898?page=1&term=sairaala&term=Niuvannimcn&term=sairaalojen>>.

Vuorio, Kaija 2010. Niuva: Niuvanniemen sairaala 1885-1952. Tampere: Juvenes Print Oy.

Zetterberg, Seppo 1997. Suomen historian pikkujättiläinen. Porvoo: WSOY.

Liitteen otsikko

Liitteen sisältö

Liitteen otsikko

Liitteen sisältö