

Psykoosipotilaat mielenterveyspalvelujen käyttäjinä kolmena viime vuosikymmenenä

Vertailututkimus vuosina 1949—50, 1959—60 ja 1969—70 ensi kertaa psykoosin vuoksi sairaalahoitoon tulleiden sairaala- ja avohoidosta

Raimo K. R. Salokangas

Psykoosipotilaat muodostavat edelleen keskeisen psykiatrisen hoidon kohderyhmän. Noin 3/4 mielisairaalapaikoista on psykoosipotilaiden hallussa (Lääkintöhallituksen poistoilmoitusrekisteri 1974) ja 40–50 % mielenterveystoimistojen potilaista on sairastanut psykoosin (Salokangas ym. 1979).

Lääkehoidon kehittyminen yhdessä avohoidon lisääntymisen kanssa ovat vähentäneet skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon tarvetta 1960-luvulla (Achte 1967, Niskanen ym. 1973), samalla sairaalahoitoon palaaminen on kuitenkin lisääntynyt (Rasmussen 1966, Röder 1970). Epävarmempaa on, onko avohoidon määrällinen lisääntyminen edelleen kyennyt vähentämään skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon tarvetta. Vielä vähemmän on tietoa toisesta suuresta psykoosiryhmästä, vanhuudenpsykooseista ja siitä, miten avohoidon kehittyminen on näkynyt vanhuspotilaiden sairaalahoidon tarpeessa.

Tässä tutkimuksessa, joka on osa laajempaa psykoosien yhteisöpsykiatrista hoitoa käsittelevää tutkimusten sarjaa, selvitetään šokkihoitojen, neuroleptisten lääkkeiden ja tehostuneen avohoidon kausilla hoitoon tulleiden psykoosipotilaiden sairaalahoidon määrää ja avohoitokäyntejä yhden mielisairaanhuoltopiiriin (Turku) alueella. Koko psykoosiaineistosta on erotettu skitsofrenia ja vanhuudenpsykoosit erillistä tarkastelua varten.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus kohdistuu vuosina 1949–50 (P-50), 1959–60 (P-60) ja 1969–70 (P-70) ensi kertaa psykoosin vuoksi hoitoon tulleisiin 15 vuotta täyttäneisiin turkulaisiin, joiden valintaa tutkimukseen on käsitelty aikaisemmin (Salokangas

1979a). Tutkittavista kerättiin tiedot kaikista sairaalahoidoista Turussa ja avohoitotiedot kahdesta viimeksi mainitusta ryhmästä Turun mielenterveystoimistosta ja Psykiatrian klinikan jälkipoliklinikalta.

Turusta pois suuntautuva muuttoliike oli 1950- ja 1960-luvulla vuosittain noin 1.5 % ja ja 1970-luvun alkupuolella noin 4 %, joten se ei merkittävästi haittaa aineistojen keskinäistä vertailua. Tarkastelussa muuttoliikkeen vaikutus tuloksiin on pyritty arvioimaan.

Koska tulosten analysointi perustuu jakautumien ja keskiarvojen vertailuun, merkitsevyydet laskettiin kahdella menetelmällä Kolmogorov-Smirnovin ja t-testillä (Siegel 1956). Testauksessa jakautumien luokittelu oli osin tiheämpää kuin esitetyissä taulukoissa.

Psykiatrisen sairaala- ja avohoidon määrällinen kehitys Turussa

Turku muodostaa oman mielisairaanhuoltopiirin, jolla oli vuonna 1950 käytössään 3.4 vuodepaikkaa 1000 asukasta kohden. Vuonna 1960 vastaava luku oli 5.2, mutta vuonna 1970 enää 4.0. Vuoteen 1967 asti Kupittaaan sairaala oli ainoa piirin mielisairaala. Tällöin perustettiin Kupittaaan B-osaston tiloihin Turun Psykiatrian klinikka, joka huolehtii yliopistollisesta psykiatrian koulutuksesta ja jossa psykoosien hoitoa on kehitetty psykoterapeuttisen hoitoyhteisön periaatteita noudattaen (Alanen ym. 1970, Alanen 1975).

Ensimmäinen psykiatrisen avohoidon lääkärinvirka perustettiin Turkuun vuonna 1953, tosin jo 1930-luvulta lähtien oli yksi huoltohoitaja toiminut avohoidon puolella. Vuonna 1963 saatiin toinen avohoidon työryhmä, jol-

loin avohoitosektorilla oli 2 lääkäriä ja 4 muuta työntekijää. 10 vuotta myöhemmin perustettiin kolmas työryhmä, ja tällöin yhteisöllisessä avohoitotyössä oli kolmen lääkärin ohella 1 psykologi ja 6 muuta työntekijää. Turun Psykiatrian klinikalla on sen perustamisesta lähtien ollut toiminnassa jälkipoliklinikka, jossa osastolla hoidossa olleet potilaat käyvät avohoidossa. 1960-luvun loppupuolella alkoi toimintansa myös TYKS:in psykiatrian poliklinikka ja nuorten psykoterapiaan erikoistunut yksityinen Toivola-poliklinikka. Käyntilukujen valossa 1950-luvun alusta 1960-luvun alkuun avohoitomahdollisuudet lisääntyivät Turussa 3-4-kertaisiksi ja 1960-luvun alusta 1970-luvun alkuun edelleen ehkä noin 5-6-kertaisiksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että aineiston P-50 potilaat saivat sairaalassa pääasiassa šokkihoitoja ja heidän avohoitomahdollisuutensa sairaalahoidon jälkeen olivat niukat. Seuraavalla vuosikymmenellä pääasiallinen hoitomuoto sairaalassa oli lääkehoito, joskin šokkihoitojakin annettiin. Avohoitomahdollisuudet olivat nyt paremmat kuin edellisellä vuosikymmenellä. P-70:n potilaista Kupittaalla hoidetut (56 %)

saivat lähes yksinomaan lääkehoitoa, Psykiatrian klinikalla hoidetut (44 %) lääkehoitoa ja psykoterapeuttista yhteisöhoitoa. Viimeksi mainittuna ajankohtana hoitoon tulleilla oli aiempaa selvästi paremmat mahdollisuudet käydä avohoidossa. Tosin on huomattava, että kolmas mielenterveystoimistotyöryhmä saatiin vasta vuonna 1973. Huomattava osa Psykiatrian klinikalla hoidetuista kävi avohoidossa ollessaan kiinteässä psykoterapiassa.

Tulokset

Kahtena ensimmäisenä ajankohtana valtaosa potilaista tuli ensimmäistä kertaa sairaalahoidon tahdostaan riippumatta. P-50-aineistosta tuli kaikkiaan 97.8 % hoitoon M III-menettelyllä ja P-60-aineistosta 96.5 %. Diagnoosiryhmien välillä ei merkittäviä eroja ollut. Sen sijaan P-70:n skitsofreniapotilaista tuli enää 50.1 % sairaalaan tahdostaan riippumatta, mutta vanhuudenpsykoosipotilaista edelleen 84.8 %. Koko aineistossa vastaava osuus oli 64.3 %.

Tutkittavien ensimmäistä sairaalahoidon kuvaavat tiedot on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Psykoosipotilaiden ensimmäisen sairaalahoidon pituus Turussa hoitoontulovuoden mukaan, keskiarvo sairaalaantulovuotta seuranneiden 5 (5v) ja 16 (16v) vuoden aikana kotiutetuilla.

Ensimmäisen sairaalahoidon pituus	1949-50			1959-60			1969-70		
	Skitsofrenia N=77 %	Vanh. psyk. N=48 %	Kaikki N=180 %	Skitsofrenia N=80 %	Vanh. psyk. N=105 %	Kaikki N=257 %	Skitsofrenia N=96 %	Vanh. psyk. N=125 %	Kaikki N=386 %
1-30 pv	22.1	33.3	35.0	21.3	33.3	36.2	26.0	37.6	47.2
1-2 kk	44.2	27.1	32.2	48.8	17.1	30.7	53.1	21.6	32.1
3-5 „	16.9	10.4	13.3	25.0	9.5	13.2	15.6	16.0	10.9
6-11 „	3.9	10.4	7.2	3.8	11.5	7.4	4.2	2.4	1.8
1-2 v	1.3	6.3	2.8	1.3	21.9	9.7	1.0	13.6	5.2
3-4 „	-	6.3	1.7	-	2.9	1.2	-	2.4	0.8
5- „	11.7	6.3	7.8	-	3.8	1.6	-	6.4	2.1
Keskiarvo ^{5v} (pv)	73.9	219.4	110.2	74.2	242.6	136.6	67.1	184.4	89.5
Keskiarvo ^{16v} (pv)	604.1	415.3	425.5	74.2	395.8	200.8	67.1	?	?
Merkitsevyydet:	P-50/P-60		P-60/P-70		P-50/P-70		K-S = Kolmogorov-Smirnovin testi		
	K-S	T ^{5v}	T ^{16v}	K-S	T ^{5v}	K-S	T ^{5v}	T = t-testi	
Skitsofrenia	-	-	xxx	-	-	x	-	- p >.10	
Vanh. psyk.	-	-	-	-	x	-	-	(x) p <.10	
Kaikki	-	-	xxx	xx	xx	xx	-	x p <.05	
								xx p <.01	
								xxx p <.001	

Jakautumien perusteella koko aineistossa ensimmäinen hoito ei lyhentynyt merkittävästi 1950-luvulta 1960-luvulle tultaessa, mutta kyläkin siirryttäessä 1970-luvulle. Keskimääräinen hoitoaika sen sijaan lyheni jo ensimmäisessä vaiheessa. Tulos selittyy siten, että 1950-luvulla pitkäaikaispotilaiden osuus (n. 8 %) oli selvästi suurempi kuin kahdella myöhemmällä ajankohdalla (n. 2 %) ja että 1970-luvulla alle kahden kuukauden hoidossa olleita oli peräti 69 %, mutta 1960-luvulla 55 % ja 1950-luvulla 52 %. Skitsofreniapotilailla oli havaittavissa sama suuntaus kuitenkin siten, että P-60 ja P-70 välinen ero hoitoajoissa ei ollut merkittävä. Oli lisäksi mielenkiintoista havaita, että viiden vuoden sisällä kotiutetuilla skitsofreniapotilailla ensimmäisen hoidon pituus ei ollut oleellisesti muuttunut koko tutkimusajanjaksona. Vanhuudenpsykoosissa tilanne oli jonkin verran erilainen. 1950-luvulta 1960-luvulle tultaessa ensimmäinen hoitoaika ei muuttunut ja edelleen tultaessa 1970-luvulle muutos oli vähäinen. P-70 aineistossa viiden vuoden sisällä kotiutettujen vanhuudenpsykoosipotilaiden ensimmäisen hoidon keskiarvo oli tosin pienempi kuin P-60:n potilailla, mutta suurehko pitkäaikaispotilaiden osuus P-70:ssä ennakoiti sitä, että tämäkin ero oli häviämässä seurannan pidetessä.

Korkeintaan 5 vuotta kestäneen ensimmäisen hoidon aikana kuoli P-50-aineistosta 7 %, P-60-aineistosta 26 % ja P-70-aineistosta 12 %. Vanhuudenpsykoosipotilailla vastaavat osuudet olivat 17 %, 60 % ja 34 %. Koko seuranta-aikana kuoli vanhuudenpsykoosipotilaista mielisairaalaan 19 % (P-50), 68 % (P-60) ja 56 % (P-70). Skitsofreniapotilaista ei kukaan kuollut sairaalassa tänä aikana.

Sairalahoittoon uudelleen palanneita käsittelevät tiedot on esitetty taulukossa 2.

Ensinnäkin kävi ilmi, että 1950-luvulla vain 1/3 elävänä kotiutetuista psykoosipotilaista palasi toistamiseen sairaalaan 5 vuoden sisällä kotiuttamisesta, myöhemmillä ajanjaksoilla vastaava osuus oli yli 1/2. Skitsofreniapotilaat palasivat sairaalaan erityisen lukuisasti 1960-luvulla ja vanhuudenpsykoosipotilaat poikkeuksellisen harvoin 1950-luvulla.

1960-luvulla sairaalaan palanneet tulivat uudelleen hoitoon huomattavasti hitaammin kuin 1950- ja 1970-luvulla. Viimeksi mainittujen ajankohtien välillä ei eroa ollut. Merkillepantavaa oli, että 1970-luvulla vanhuudenpsykoosipotilaista (sairalaan palanneista) lähes 2/3 tuli uudelleen sairaalaan kuukauden sisällä ensimmäisestä hoidosta lähdettyään.

Sairalahoidon myöhempää määrää selvitet-

Taulukko 2. Ensimmäisen ja toisen sairaalahoidon välinen aika sairaalasta kotiutetuille ja sinne viiden vuoden sisällä kotiuttamisesta palanneille psykoosipotilaille (suluissa N:n alla uudelleen hoitoon palanneiden osuudet elävänä kotiutetuista)

Ensimmäisen ja toisen sairaalahoidon väli	1949-50			1959-60			1969-70		
	Skitsofrenia N=28 (41%) %	Vanh. psyk. N=6 (16%) %	Kaikki N=50 (33%) %	Skitsofrenia N=54 (68%) %	Vanh. psyk. N=21 (55%) %	Kaikki N=107 (58%) %	Skitsofrenia N=55 (57%) %	Vanh. psyk. N=41 (55%) %	Kaikki N=173 (52%) %
1-30 pv	28.6	50.0	26.0	11.1	14.3	13.1	34.5	58.5	37.0
1-2 kk	10.7	-	8.0	7.4	9.5	7.5	12.7	9.8	12.7
3-5 „	28.6	-	20.0	9.3	14.3	10.3	9.1	9.8	11.0
6-11 „	17.9	33.3	22.0	25.9	28.6	25.2	16.4	9.8	15.0
1-2 v	7.1	16.7	12.0	25.9	14.3	22.4	14.5	7.3	13.3
3-5 v	7.1	-	12.0	20.4	19.0	21.5	12.7	4.9	11.0
Keskiarvo (pv)	211.1	201.2	288.7	442.6	394.9	453.7	282.3	144.2	261.7
Merkittävyydet:	P-50/P-60		P-60/P-70		P-50/P-70		Merkkien selitykset taulukossa 1		
	K-S	T	K-S	T	K-S	T			
Skitsofrenia	xx	xx	x	x	-	-			
Vanh. psyk.	-	-	xx	x	-	-			
Kaikki	-	x	xxx	xxx	-	-			

Taulukko 3. Psykoosipotilaiden sairaalahoidon määrä ensimmäisenä hoitoontulovuotena ja sitä seuranneina 5 vuotena Turussa hoitoontulovuoden mukaan.

Sairaalahoidon määrä	1949-50			1959-60			1969-70		
	Skitsofrenia	Vanh. psyk.	Kaikki	Skitsofrenia	Vanh. psyk.	Kaikki	Skitsofrenia	Vanh. psyk.	Kaikki
	N=77 %	N=48 %	N=180 %	N=80 %	N=105 %	N=257 %	N=96 %	N=125 %	N=386 %
1-30 pv	11.7	31.3	26.7	7.5	23.8	23.3	10.4	24.8	30.3
1-2 kk	31.2	20.8	26.1	22.5	16.2	21.4	43.8	13.6	28.0
3-5 „	19.5	6.3	14.4	26.3	8.6	14.8	18.8	15.2	12.9
6-11 „	13.0	12.5	11.7	21.3	16.2	15.6	10.4	11.2	8.8
1-2 v	7.8	6.3	5.6	17.5	26.7	19.5	12.5	20.8	13.2
3-4 „	3.9	12.5	6.1	3.8	4.8	3.5	3.1	6.4	3.4
5 v-	13.0	10.4	9.4	1.3	3.8	1.9	1.0	8.0	3.4
Keskiarvo (pv)	439.3	500.1	376.9	279.1	381.4	284.0	217.0	455.1	259.7
Merkitsevydet:	P-50/P-60		P-60/P-70		P-50/P-70		Merkkien selitykset taulukossa 1		
	K-S	T	K-S	T	K-S	T			
Skitsofrenia	-	(x)	xx	-	-	x			
Vanh. psyk.	-	-	-	-	-	-			
Kaikki	-	(x)	xx	-	-	x			

tiin seuranta-ajalta, joka käsitti ensimmäisen hoitoontulovuoden ja sitä seuranneet 5 kalenterivuotta (taulukko 3 ja 4).

Skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon määrässä ilmenevät muutokset olivat samanlaiset kuin kaikkien psykoosipotilaiden ryhmässä. 1950-luvulta 1960-luvulle tultaessa keskimääräiset sairaalahoitopäivät hivenen vähenivät, mutta hoitoaikojen jakautuma ei muuttunut. Siirryttäessä 1970-luvulle keskimääräinen hoitoaika ei enää tullut merkittävästi lyhyemmäksi vaikka olikin selvästi lyhyempi kuin 1950-luvulla. Nyt kuitenkin hoitoaikojen jakautuma polarisoitui entistä jyrkemmin lyhyisiin hoitoihin. Muista poiketen vanhuudenpsykoosien sairaalahoidon määrässä ei tutkimuksen käsittelemänä aikana ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia. Kokonaiskuva psykoosipotilaiden sairaalahoidosta hahmottuikin sellaiseksi, että 1960-luvulla hoitoajat painottuivat pidempien hoitojen, 1970-luvulla lyhyiden hoitojen suuntaan ja 1950-luvun tilanne sijoittui näiden kahden väliin.

Sairalahoitokerrat lisääntyivät vanhuudenpsykoosipotilaita lukuunottamatta jyrkästi 1950-luvulta 1960-luvulle tultaessa, mutta tämän jälkeen ei oleellista muutosta tapahtunut. Ehkä huomion arvoista on todeta, että vaikka sairaalahoidon kokonaistarve vanhuudenpsy-

koosipotilailla 1950- ja 1970-luvulla oli sama, olivat sairaalakerrat 1970-luvulla lukuisampia kuin 1950-luvulla.

Avohoitotiedot voitiin selvittää ainoastaan kahdesta myöhemmästä aineistosta. Ennen ensimmäistä sairaalahoittoa oli P-60:n potilaista 21.8 % ollut mielenterveystoimistossa avohoidossa, kun vastaava osuus P-70-aineistossa oli 26.4 %. Avohoitokäynnit seuranta-aikana näkyvät taulukosta 5. Avohoitokäynteihin on laskettu mukaan tutkittavien käynnit mielenterveystoimistossa ja Psykiatrian klinikan jälkipoliklinikalla sekä henkilökohtaiset kontaktit (esim. puhelimitse) niihin.

On merkille pantavaa, että vaikka avohoitomahdollisuudet 1970-luvulla olivat selvästi paremmat kuin 1960-luvulla, avohoittoon hakeutumattomien osuudet olivat molempina ajankohtina samat. Käyntikertojen jakautumisissa ja keskiarvoissa ei myöskään ollut eroja, tosin tässä kohdin aineistot eivät ole täysin vertailukelpoisia.

Tarkastelu

Tulosten tarkastelussa on huomattava, että tutkimus kohdistuu pelkästään kaupunkiyhteisöön, jossa etäisyydet hoitopaikkojen välillä ovat lyhyet ja jossa asenne mielisairautta koh-

Taulukko 4. Psykoosipotilaiden sairaalakertojen lukumäärä ensimmäisen hoidon jälkeen 5 seuranta-vuotena Turussa ensimmäisen hoitoontulovuoden mukaan.

Sairaalahoito- kertojen luku- määrä	1949–50			1959–60			1969–70		
	Skitso- frenia N=77	Vanh. psyk. N=48	Kaikki N=180	Skitso- frenia N=80	Vanh. psyk. N=105	Kaikki N=257	Skitso- frenia N=96	Vanh. psyk. N=125	Kaikki N=386
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	64.9	87.5	73.3	32.5	80.0	58.4	40.6	66.4	53.9
1	22.1	4.2	16.7	18.8	12.4	16.7	22.9	19.2	21.8
2–3	11.7	6.3	8.9	20.0	5.7	13.2	17.8	12.8	15.0
4–5	–	2.1	0.6	13.8	–	4.7	11.5	0.8	5.4
6–9	1.3	–	0.6	12.5	1.9	5.4	5.2	0.8	2.1
10–14	–	–	–	1.3	–	1.2	1.0	–	1.3
15–	–	–	–	1.3	–	0.4	–	–	0.3
Keskiarvo (kertaa)	0.60	0.27	0.44	2.46	0.38	1.26	1.80	0.55	1.18
Merkitsevyydet:	P-50/P-60		P-60/P-70		P-50/P-70		Merkkien selitykset taulukossa 1		
	K-S	T	K-S	T	K-S	T			
Skitsofrenia	xxx	xxx	–	–	xx	xxx			
Vanh.psyk.	–	–	–	–	(x)	(x)			
Kaikki	x	xxx	–	–	xxx	xxx			

Taulukko 5. Psykoosipotilaiden avohoitokäyntien lukumäärät ensimmäisenä sairaalahoitovuotena ja sitä seuranneina 5 vuotena Turussa ensimmäisen sairaalahoitovuoden mukaan.

Avohoitokäyn- tien lukumäärä	1959–60			1969–70		
	Skitsofrenia N=80	Vanhuuden psykoosit N=105	Kaikki N=257	Skitsofrenia N=96	Vanhuuden psykoosit N=125	Kaikki N=386
	%	%	%	%	%	%
0	23.8	71.4	47.9	21.9	73.6	49.0
1–2	12.5	20.0	16.3	9.4	16.0	12.7
3–5	3.8	2.9	5.4	10.4	3.2	7.8
6–11	15.0	1.1	8.9	12.5	3.2	6.2
12–17	11.3	2.9	6.2	6.3	0.8	3.6
18–23	6.3	–	3.1	6.3	0.8	3.6
24–35	12.5	1.0	5.4	12.5	1.6	6.7
36–53	12.5	1.0	5.4	12.5	–	7.3
54–71	2.5	–	1.2	6.3	0.8	2.6
72–107	–	–	–	1.0	–	0.3
108–143	–	–	–	1.0	–	0.3
Keskiarvo (käyntiä)	14.61	1.51	7.25	18.41	1.80	9.30

Ajankohtien välillä ei tilastollisesti merkitseviä eroja.

taan on myönteisempi kuin maaseudulla (Lehtinen 1975). Myös muut kaupungistumiseen liittyvät tekijät, kuten perhesiteiden höltyminen ja asuntotilanteen vaikeutuminen saattavat vähentää tulosten yleistettävyyttä maaseudun suuntaan.

Ensimmäisen sairaalahoidon osalta tiedot ovat kattavat, mutta myöhempien hoitotietojen kattavuutta vähentää kaupungista pois suuntautunut muuttoliike. Se ei kuitenkaan pienyytensä vuoksi merkittävästi rajoita aineistojen keskinäistä vertailua. Suurempi puute on avohoitotietojen vajavuus. Tämä koskee varsinkin 1970-lukua, jolloin Turussa mielenterveystoimiston ja jälkipoliklinikan lisäksi oli merkittävässä määrin myös muita psykiatrisia avohoitopalveluja. Tämän vuoksi avohoidossa käyntiä koskeviin tuloksiin on suhtauduttava varovaisuudella.

Läheskään kaikkia muutoksia, joita tutkimuksen käsittelemänä aikana ilmeni, ei voida tulkita pelkästään psykiatrisen hoidon kehityksestä johtuviksi. Tutkitun 20–25 vuoden aikana on yhteiskunnallinen kehitys maassamme ollut nopeaa, myös väestön ikärakenne on muuttunut. Toisaalta lisääntynyt avohoito on saattanut aiheuttaa sen, että sairaaloihin tuli tutkimusajanjakson loppupuolella vaikeammin häiriintyneitä kuin ajanjakson alkupuolella.

Koko tutkimusajanjakson aikana psykoosipotilaiden ja heistä erikseen skitsofreniaan sairastuneiden sairaalahoidon määrä väheni kuitenkin siten, että sairaalapäivien väheneminen selvästi hidastui siirryttäessä 1960-luvulta 1970-luvulle. Neuroleptisten lääkkeiden tultua käyttöön pitkäaikaispotilaiden osuus pieneni, mutta sairaalaan palanneiden osuus ja sairaalahoitokerrat lisääntyivät jyrkästi. Toistamiseen sairaalaan palanneet viipyivät tosin sairaalan ulkopuolella aiempaa pidempään. Avohoidon lisääntymisen myötä lyhyen aikaa kerralla ja kokonaisuutenakin vähän sairaalahoidossa olleiden osuus kasvoi. Sairaalaan palanneiden osuus ja sairaalahoitokerrat eivät silti vielä merkittävästi vähentyneet, mutta uudelleen sairaalahoitoon potilaat tulivat yhtä nopeasti kuin sokkihoitojen kaudella. Nämä olivat tutkimuksen keskeisimmät sairaalahoitoa koskevat löydökset. Avohoidon osalta erot jäivät vähäisiksi ja edellä käsitellyt metodiset seikat rajoittivat tältä osin tulosten yleistettävyyttä. Näytti kuitenkin siltä, että huolimatta avohoitomahdollisuuksien lisääntymisestä avohoitoon hakeutuneiden osuus ei olisi lisääntynyt.

Edellä tiivistetyt, koko aineistoa koskevat löydökset sopivat keskeisiltä osiltaan myös

skitsofreniaan sairastuneisiin. Eräät seikat ansaitsevat kuitenkin tulla korostetusti esiin juuri skitsofrenian osalta. Huolimatta psykoosipotilaiden hoidon merkittävästi kehittymisestä 5 vuoden sisällä kotiutettujen skitsofreniapotilaiden ensimmäisen sairaalahoidon pituus ei käytännössä ole muuttunut. Tulokseen on saattanut vaikuttaa diagnostisten kriteerien muuttuminen. Osa aiemmin skitsofreniaksi katsotuista sairauksien kuvista on voitu myöhemminä tutkimusajan kohtina lukea paranoideihin psykooseihin kuuluviksi. Kun skitsofrenia- ja paranoideiset potilaat laskettiin yhteen, saatiin heistä 5 vuoden sisällä kotiutettujen ensimmäisen sairaalahoidon pituudeksi keskimäärin 70.1 vrk (P-50), 75.5 vrk (P-60) ja 58.5 vrk (P-70). Skitsofrenian ja paranoideisten psykoosien ensimmäinen hoito olisi siten lyhentynyt ($p < .05$) siirryttäessä 1960-luvulta 1970-luvulle. Nimenomaan alle kuukauden hoidon jälkeen kotiutettujen paranoideisten psykoosien osuus oli suuri P-70-aineistossa. Toinen tässä aineistossa tulokseen vaikuttanut tekijä on psykoterapeuttisen hoitosuuntauksen yleistyminen. Kupittaan sairaalassa (traditionaalinen osastohoito) P-70:n skitsofreniapotilaiden ensimmäisen hoidon keskimääräinen pituus oli 42.9 vrk mutta Psykiatrian klinikalla 77.6 vrk (Salokangas 1979b). Myös paranoideisten psykoosien kohdalla ero hoitopaikkojen välillä oli samansuuntainen. Siis avohoidon kehittyneisyys teki kyllä mahdolliseksi hyvin nopean kotiuttamisen. Eri asia on, miten edullista näin lyhyt sairaalahoito oli potilaiden kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua ja toteutusta silmällä pitäen.

1970-luvulla skitsofreniapotilaat kävivät tutkimuksen tulosten mukaan avohoidossa jonkin verran enemmän kuin 1960-luvulla, joskaan ero ei tullut tilastollisesti merkitseväksi. Samalla sairaalahoidon määrä hieman väheni, mutta ei sekään merkittävästi. (Skitsofrenia- ja paranoideisten potilaiden yhdistetyssä ryhmässä sairaalahoidon määrä 5 vuoden seuranta-aikana oli 269 vrk (P-60) ja 198 vrk (P-70). Tämäkään ero ei tullut tilastollisesti merkitseväksi.) Kun otetaan huomioon tutkimusalueelta pois suuntautuneen, aiempaa runsaamman muuttoliikkeen ja avohoitotietojen puutteellisuuden vaikutukset tuloksiin, on pääteltävissä, että erot avohoitokäyntien osalta kasvavat mutta sairaalahoitopäivien osalta pienenevät. Siis avohoitokäyntien lisääntymisen vaikutus sairaalahoidon määrään on siltäkin jäänyt niukaksi. Tulos on hyvin sopusoinnussa Achten ym. (1978) tekemien havaintojen kanssa, joiden mukaan vuonna 1970 ensi kertaa hoitoon tulleet helsinkiläiset skitsofreniapotilaat olivat 5 vuoden seurannan

aikana sairaalahoidossa enemmän kuin vuonna 1965 ensi kertaa hoitoon tulleet. Sekä tämän että Helsingissä tehdyn tutkimuksen tulokset puhuvatkin sen puolesta, että avohoitomahdollisuuksien ja avohoitokäyntien määrällinen lisääntyminen ei enää 1970-luvulla ole merkittävästi vähentänyt skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon määrää. Mikäli skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon tarvetta pyritään edelleen vähentämään, avohoittoa tulisi kehittää monipuolisempaan ja joustavampaan suuntaan. Mm. kotisairaanhoidotutkimukset (Anttinen ym. 1971, Niskanen 1970) ovat osoittaneet, että potilaiden koteihin suuntautuva, perhepainotteinen avohoito vähentää sairaalahoidon tarvetta. Avohoito tarvitsee tuekseen myös tehokkaan kuntoutusjärjestelmän, joka elvyttää potilaiden sosiaalista kanssakäymistä, luo uusia asumisvaihtoehtoja sekä mahdollistaa uudelleen koulutuksen, työhön valmistuksen ja suojatuissa olosuhteissa työskentelyn. Tästä hyvänä esimerkkinä on tamperelaisen Sopimusvuori Ry:n toiminta (Ojanen ja Saikkonen 1975, Ojanen ym. 1978, Salmijärvi ym. 1978). Toisaalta on syytä kysyä, onko jäykkä pyrkimys sairaalahoidon minimoimiseen sittenkään perusteltua. Psykoosien psyko- ja sosioterapia merkitsevät pitkäjänteistä, yksilölliset lähtökohdat huomioon ottavaa paneutumista potilaan persoonallisuuden kehityksessä tapahtuneisiin häiriöihin. Totuttua pidempi sairaalahoido, varsinkin hoidon ensi vuosina, on siten usein psyko- ja sosioterapeuttisen osastohoidon edellytys, ei sen tuloksellisuuden kriteeri. Ilmeistä on, että mikäli psykososiaalisten hoitomuotojen osuutta psykoosien sairaalahoidossa pyritään lisäämään, joudutaan myös uudelleen arvioimaan sairaalahoidon keskon merkitys sekä potilaan että yhteiskunnan kannalta.

Vanhudenpsykoosit muodostivat oman, muista psykooseista selvästi poikkeavan ryhmän. Huolimatta lääke- ja avohoidon kehityksestä vanhuudenpsykoosipotilaiden sairaalahoidon kokonaismäärä ei oleellisesti muuttunut tutkimuksen käsittämänä aikana. 1960- ja 1970-luvuilla aikaisempaa useampi vanhus joutui psykoosin vuoksi mielisairaalahoidoon (edelleen useimmiten tahdostaan riippumatta), palasi uudelleen sairaalaan ja/tai kuoli siellä. Huomionarvoista oli lisäksi se, että 1970-luvulla toistamiseen mielisairaalaan palanneet vanhukset tulivat sinne poikkeuksellisen nopeasti kotiutuksen jälkeen. Avohoidossa käynti ei oleellisesti lisääntynyt, vaikka hoitomahdollisuudet olivat

ilmeisesti paremmat. Näyttäisikin siltä, että vanhuudenpsykoosia koskevat löydökset selittyivät pääasiassa muista kuin hoidon kehitykseen liittyneistä tekijöistä. Kehitys on johtanut varsinkin kaupunkioloissa tilanteeseen, jossa yhä useampi psykoottisesti oirehtiva vanhus toimitetaan mielisairaalaan, jopa kuolemaan sinne. Sairaala puolestaan pyrkii kotiuttamaan vanhuspotilaan nopeasti, häntä ei ehkä pidetä psykiatriseen sairaalaan sopivana. Kotiuttamisen jälkeen vanhus käy psykiatrisessa avohoidossa niukasti ja hänet toimitetaan (taas useimmiten tahdostaan riippumatta) aiempaa nopeammin ja useammin uudelleen sairaalaan. Tämän tutkimuksen perusteella ei ole mahdollista arvioida, missä määrin vanhuksia koskevat löydökset selittyvät kaupungistumisesta ja sen myötä tapahtuneesta asenteiden muutoksesta ja/tai siitä, että nykymuotoisella psykiatrisella hoidolla, varsinkaan avohoidolla, ei ole paljoa vanhuspotilaille annettavanaan. Kokonaisuutena tutkimuksen tuloksista voidaan vetää se johtopäätös, että vaikka skitsofrenian yhteisöllisen hoidon suunnittelu ja toteutus ovat vielä monelta osin kesken, psykiatrialla on paljon vähemmän esitettävää vanhuudenpsykoosien hoidon kehittymisestä.

Tiivistelmä

Tutkimuksessa selvitetään vuosina 1949–50 (sokkihoitokausi), 1959–60 (neuroleptikausi) ja 1969–70 (tehostuneen avohoidon kausi) ensi kertaa psykoosin vuoksi sairaalahoidoon tulneiden turkulaisten sairaalahoidon määrää ja avohoidossa käyntejä.

Neuroleptisten lääkkeiden aikana psykoosipotilaiden, ja erikseen skitsofreniaan sairastuneiden, ensimmäinen hoito lyheni, koska yhä harvempi jäi pitkäaikaiseen sairaalahoitoon. Myös vuosittainen sairaalahoidon määrä väheni, mutta uudelleen sairaalaan palaamiset lisääntyivät. Tehostuneen avohoidon myötä ensimmäinen sairaalahoito edelleen lyheni, mutta sairaalahoidon kokonaismäärä ei merkittävästi vähentynyt, vaikka lyhyiden hoitojen osuus lisääntyi. Tehostuneen avohoidon aikana psykoosipotilaat palasivat uudelleen sairaalaan vain hieman harvemmin kuin neuroleptikaudella. Vanhuudenpsykoosiin sairastuneiden sairaalahoidon määrässä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia huolimatta neuroleptihoidosta ja tehostuneesta avohoidosta.

Summary

Psychotic patients as utilizers of mental health services during the last three decades

A comparative study of hospital and outpatient treatment of psychotic patients hospitalized in Turku for the first time in 1949–50, 1959–60 or 1969–70

by Raimo K.R. Salokangas

The study deals with the extent of hospital treatment of psychotic patients in Turku, and with their outpatient visits; these patients were hospitalized for the first time in 1949–50 (period of shock therapy), 1959–60 (period of neuroleptics) or 1969–70 (period of intensified outpatient treatment).

After the introduction of neuroleptics, the

first hospitalizations of psychotics, and of schizophrenics separately, became shorter, as fewer and fewer patients remained in long-term hospital treatment. The annual extent of hospital treatment also declined, whereas rehospitalization became more frequent. With intensified outpatient treatment first hospitalizations became shorter still, but the total need for hospital treatment was not significantly reduced, although the proportion of short hospitalizations rose. During intensified outpatient treatment, the rehospitalization of psychotics was but slightly less frequent, compared to the period of neuroleptics. In the case of psychoses of old age no significant changes in the extent of hospital treatment occurred despite neuroleptic drug therapy and intensified outpatient care.

Kirjallisuutta

- Achté KA*: Skitsofrenian prognoosi ja kuntouttaminen. Kansaneläkelaitoksen julkaisusarja A2, Helsinki 1967.
- Achté KA, Lönnqvist J, Piirtola O ja Niskanen P*: Course and prognosis of schizophrenic psychoses in Helsinki. Esitelmä suomalais-neuvostoliittolaisessa psykiatrisessa symposiumissa Helsingissä 20.—21. 11. 1978.
- Alanen YO*: The psychotherapeutic care of schizophrenic patients in a community psychiatric setting. Kirjassa Lader, M.H. (toim.): Studies of Schizophrenia. Brit. J. Psychiat. Spec. Publ. 1975:No. 10:86.
- Alanen YO, Laine A, Rökköläinen V ja Salonen S*: Evolving the psychotherapeutic community: Research combined with hospital treatment of schizophrenia. Esitelmä konferenssissa: Schizophrenia — the Implications of Research Findings to Treatment and Teaching. NIMH, Washington 1970.
- Anttinen EE, Eloranta KT ja Stenij P*: Kotisairaanhoidon mahdollisuudet skitsofreniaa sairastavien jälkihoidossa ja kuntoutuksessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A 8, Helsinki 1971.
- Lehtinen V*: Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä mielisairauteen kohdistuvat asenteet. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:3, Turku 1975.
- Lääkintöhallituksen poistoilmoitusrekisteri vuodelta 1974.
- Niskanen P*: Skitsofreniaa sairastavien kotihoito. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A 6, Helsinki 1970.
- Niskanen P, Lönnqvist J ja Achté KA*: Schizophrenic and paranoid psychotic patients first admitted in 1970 with a

two-year follow-up. *Psychiatria Fennica* 1973:103.

- Ojanen M, Knuutila P, Hiedanniemi A, Leino S ja Nurkkala K*: Sopimusvuori ry:n toiminta ja tavoitteet. Kansanterveystieteen julkaisuja M 45, Tampere 1978.
- Ojanen M ja Saikkonen P*: Tutkimus Sopimusvuori ry:n toiminnasta. Tampereen yliopisto, kansanterveystieteen laitoksen julk. A 15, Tampere 1975.
- Rasmussen EB*: Admission and discharge of schizophrenic male patients 1950–1960. A study from Sct. Hans Hospital. *Acta psychiat. scand.* 1966:42: Suppl. 191:216.
- Röder E*: A prognostic investigation of female schizophrenic patients discharged from Sct. Hans Hospital, derartment D, during the decade 1951–1960. *Acta psychiat. scand.* 1970:46:50.
- Salmijärvi L, Valmari P ja Anttinen EE*: Terapeuttisen yhteisön käyttö avohoidollisena toimintamuotona. Kirjassa Alanen, Y.O., Anttinen, E.E., Eskola, J., Miettinen, R., Suominen, J. ja Taipale, V. (toimi.): Sosiaalipsykiatria. Tammi, Helsinki 1978:355.
- Salokangas RKR*: First admissions for psychosis in Turku. A time trend study. *Acta psychiat. scand.* 1979a:60:249.
- Salokangas RKR*: Funktionaalisten psykoosien yhteispsykiatrisen hoito. Terapeuttisen yhteisöhoito ja traditionaalisen osastohoidon vertailu sairaala- ja avohoitotietojen valossa. *Sos. Lääk. Aikak.l.* 1979b:16:353.
- Salokangas RKR, Lehtinen V, Holm H ja Laakso J*: Mielenterveystoimisto kehittyvässä psykiatrisessa hoidossa. *Suom. Lääk.l.* 1979:34:681.
- Siegel S*: Nonparametric statistics for the behavioral sciences. McGraw-Hill, New York 1956.

Yrjö Jahnssonin säätiö on tukenut tutkimusta taloudellisesti.

Turun yliopisto
Psykiatrian klinikka
20700 Turku 70

Sos.lääket. Aikak.l. 1980:17:16–23.