

Katkaisuhoitoa ja putkapalveluita päihtyneille

Selviämisasemakokeilun loppuraportti

Sirkka-Liisa Säilä

Päihtyneiden erilaisia käsittelytapoja on viime vuosina kokeiltu maassamme. Lahdessa on vuodesta 1975 toiminut selviämisasema, ja vapaaehtoista työtä on tehty jo pitkään nuorten päihtyneiden auttamiseksi. Paikallisia nuorten selviämisasemakokeiluja on ollut useita. Sosiaalityön viemistä säilöönottotiloihin ja vaihtoehtoisia toimia putkakäsittelylle on myös kokeiltu eri puolilla Suomea. Minkälainen toiminta on tarkoituksenmukaista paikallisten ongelmien ratkaisupyrkimyksissä, selviää ainoastaan eri viranomaisryhmien yhteistyöllä sekä putka-asiakkaiden ongelmien kartoituksella ja perustarpeiden tyydyttämisellä.

Tässä artikkelissa käsitellään selviämisasemakokeilua sekä katkaisuhoitoasema- ja putkapalvelukokeilua, jotka toteutettiin Töölössä Helsingissä.

SELVIÄMISASEMAKOEILU

Töölön kokeiluselviämisasema perustettiin vuoden 1981 lopulla viisivuotiskaudeksi. Hallinnollisesti selviämisasema oli Helsingin kaupungin huoltolautakunnan alainen ja sosiaalityöjohtoinen. Se toimi kunnallisen A-klinikan yhteydessä. Selviämisaseman sisäisestä toiminnasta huolehtivat poliisi-, sosiaali- ja terveydenhoitoviranomaiset. Kokeilun kustannuksista vastasi Oy Alko Ab.

Töölön selviämisasema oli tarkoitettu 18—50-vuotiaiden, etupäässä työkykyisten ja hoidosta hyötyvien joko julkisella paikalla päihtyneinä esiintyneiden tai yksityisellä paikalla häiritsevästi päihtyneinä olleiden säilöön otettujen jatkohoitopaikaksi. Esiselviämisen jälkeen poliisin valitsemat henkilöt kuljetettiin

Tämän raportin tuottamiseen ovat osallistuneet Raija Ahtola, Kari Haavisto, Maija Kaivonurmi, Eeva-Liisa Tuovinen sekä Kisahallin säilytysuojan ja Töölön A-klinikan henkilökunta.

selviämisasemalle.

Selviämisasema oli avoinna keskiviikosta perjantaihin klo 8—17 sekä lauantaisin ja sunnuntaisin klo 8—15. Paikkoja oli 23 (Säilä 1985).

Kokeiluselviämisaseman tehtävänä oli

1. järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito,
2. päihtymystilan hoito ja
3. terveystalveluiden antaminen.

Edellä mainittuihin kohtiin liittyivät lisäksi neuvonta ja ohjaus.

Hoitokeinot, joita selviämisasemalla oli asiakkaille tarjottavana, olivat eristys, lepo, terveydenhoito- ja sosiaalipalvelut, neuvonta ja ohjaus sekä jatkohoitoon ohjaaminen.

Selviämisaseman tavoitteiden toteutumisen voitiin ajatella vaikuttavan järjestyksenpitoon myönteisesti ja sitä kautta vähentävän poliisin työmäärää. Toiseksi selviämisasemalla annettavan lääkintähoidon oletettiin vähentävän esimerkiksi ensiapupoliklinikoiden työtä. Kolmanneksi jatkohoitoon ohjautuminen olisi voinut lisätä muiden päihdepalveluiden käyttöä (Säilä 1985).

Tavoitteet eivät toteutuneet, sillä Töölön selviämisaseman toiminnan aikana Helsingin säilöönottojen määrä ei vähentynyt vuositasolla. Sitä vastoin selviämisasemalle toimitettiin asiakkaita vähemmän kuin olisi ollut mahdollista, koska viikonloppuja lukuun ottamatta putkasta ei löytynyt riittävästi asiakkaita, jotka olisivat täyttäneet valintakriteerit.

Uusiutuvat käynnit selviämisasemalla olivat asiakasvalinnasta huolimatta lähes yhtä lukuisat kuin putkassakin.

Sen lisäksi, että säilöönottojen kokonaismäärä ei vähentynyt selviämisasematoiminnan aikana, piti poliisi entiseen tapaan putkassa myös selviämisasemalle vietävät. Kun vielä selviämisasematapauksien kokonaissäilöönnottajasta valtaosa vietettiin putkassa ja vähäisempi aika selviämisasemalla, tuli selviämisa-

semahoito putkahoidon lisäksi, eikä siis vähentynyt poliisin työtaakkaa eikä korvannut putkakäsittelyä.

Muiden terveystalv palveluiden käyttö ei vähentynyt. Ennen esiselviämistä oli loukkaantunut päihtynyt hoidettava asianmukaisesti. Lisäksi selviämisasemalta kirjoitettiin poliklinikoille läheteitä.

Jatkohoitoon ohjaaminen oli olennainen selviämisasematoiminnan tavoite. Selviämisasema-asiakkaiden hoitohalukkuus oli suhteellisen laimea, ja jatkohoitoon ohjautui välittömästi selviämisasemahoidon jälkeen harva asiakas (Säilä 1985).

Kokeellisella tutkimuksella selvitettiin koe- ja vertailuryhmiin kuuluneitten henkilöiden uusintasäilönnöt. Koeryhmään kuuluvat vietiin selviämisasemalle ja vertailuryhmäläiset saivat vain putkahoidon. Uusia putkakäyntejä oli vuoden pituisena seuranta-aikana molempiin ryhmiin kuuluvilla keskimäärin noin kuusi, mutta enin osa putkakäynneistä kasautui pienelle kanta-asiakkaiden ryhmälle. Putkakäyntejä oli enemmän miehillä kuin naisilla, enemmän asunnottomilla kuin asunnon omaavilla, enemmän naimattomilla ja eronneilla kuin naimisissa olevilla, enemmän työväkeen kuuluvilla kuin muilla ammattiryhmillä ja enemmän 30-vuotiailla ja sitä vanhemmilla kuin alle 30-vuotiailla.

Selviämisasemahoidolla ei havaittu olevan vaikutusta putkakäyntien määrään. Hoito ei myöskään vaikuttanut siihen, miten pian asiakas joutui uudelleen putkaan ensimmäisen pidätyksen jälkeen (Poikolainen & Säilä 1986).

KATKAISUHOITOASEMA- JA PUTKAPALVELUKOKEILU

Edellä esitetyistä syistä selviämisasemakoikeilua muutettiin 1.11.1985—30.4.1986 siten, että selviämisaseman tiloihin sijoitettiin ympärivuorokautisesti keskiviikkoamusta sunnuntai-iltapäivään avoinna oleva katkaisuhuoltoasema ja säilöönottotiloihin Kisahalliin keskiviikko-, torstai- ja perjantaiamuiksi sosiaaliterapeutti ja sairaanhoitaja. Sairanhoitaja oli paikalla myös perjantai-iltaisain.

Kokeilun tarkoituksena oli selvittää vapaaehtoisesti päihtyneinäkin hoitoon hakeutuville palveluita tarjoavan katkaisuhuoltoaseman tarpeellisuus sekä putkatiloissa työskentelevän sairaanhoitajan ja sosiaaliterapeutin toiminnan edellytykset ja selviämisasematoiminnan mahdollisuudet putkatiloissa.

Kokeilun arviointiaineisto hankittiin kolme- ta täydeltä viikolta ennen joulua 1985.

Katkaisuhoitoasema

Kymmenpaikkainen katkaisuhuoltoasema aloitti toimintansa 6.11.1985. Se oli avoinna keskiviikkoamusta klo 8:sta lähtien sunnuntai-iltapäivään klo 16:een asti. Asemalle voivat hakeutua katkaisuhuoltoon helsinkiläiset 18 vuotta täyttäneet kaikkina vuorokaudenaikoina. Edellytyksinä hoitoon pääsulle olivat hoitohalukkuus ja valmius olla hoidossa vuorokauden ajan. Humalatila ei ollut esteenä hoitoon pääsulle.

Katkaisuhoitoasemalla oli tarjolla perushoi-

Taulukko 1. Katkaisuhuoltoon otetut ja pyrkineet (= ei otetut) 27. 11.—1. 12. 1985, 11.—14. 12. 1985 ja 18.—21. 12. 1985 viikonpäivän ja kellonajan mukaan (molemmat sukupuoli)

	8—18	otettuja 18—8	yhteensä	8—18	pyrkineitä 18—8	yhteensä
keskiviikko	22	4	26	9	9	18
torstai	11	7	18	8	14	22
perjantai	10	2	12	9	5	14
lauantai	8	3	11	6	4	10
sunnuntai	—	1	1	3	6	9
yhteensä	51	17	68	35	38	73
%	75	25	100	48	52	100

Taulukko 2. Katkaisuhuitoon ottamattomuuden perusteet 27. 11.—1. 12. 1985, 11.—14. 12. 1985 ja 18.—21. 12. 1985 eri viikonpäivinä (molemmat sukupuolet)

	ke	to	pe	la	su	yht.	%
”katkola” täynnä	—	4	—	—	—	4	5
”katkola” suljetaan	—	—	—	—	4	4	5
haki lääkintää	3	1	1	2	1	8	11
hoitomotivaation puute	3	2	3	2	—	10	14
liian humalassa	—	2	3	—	—	5	7
yösijan/asunnon tarve	9	8	1	4	1	23	32
ohjattu muualle	2	3	2	—	2	9	12
muu syy	1	2	4	2	1	10	14
yhteensä	18	22	14	10	9	73	100

toa, sairaanhoitoa sekä sosiaaliterapeutin palveluita. Henkilökunta koostui yöllä (klo 21.00—8.00) sairaanhoitajasta, hoitoapulaisesta ja vahtimestarista. Päivällä paikalla olivat lisäksi lääkäri ja sosiaaliterapeutti.

Aineisto kerättiin 27.11.—1.12.1985, 11.12.—14.12.1985 ja 18.12.—21.12.1985 katkaisuhuitoasemalle otetuista ja pois käännytyistä päiväystyökirjasta sekä asiakasakteista. Yksikkönä oli hoitokerta.

Katkaisuhuitoasemalle otetuista oli kolme neljännestä tullut hoitoon klo 8:n ja 18:n välisenä aikana ja yksi neljäs klo 18:n ja 8:n välisenä aikana (taulukko 1). Sen sijaan pois käännytyistä puolet oli pyrkinyt klo 8:n ja 18:n välisenä aikana ja puolet klo 18:n ja 8:n välillä. Hoitoon pääsi kaikkiaan noin puolet pyrkijöistä. Pyrkijät jakautuivat viikonpäivän ja vuorokaudenajan mukaan tasaisemmin kuin hoitoon otetut.

Syyt hoitoon ottamisen eväämiseen vaihtelivat aseman rakenteellisista tekijöistä asiakkaiden sopimattomuuteen (taulukko 2). Rakenteellisia seikkoja olivat kymmenesosassa tapauksista ”katkolan” täynnä oleminen ja sulkeminen, kymmenesosassa tapauksista lääkinnän hakeminen silloin, kun sitä ei voitu antaa. Hoitomotivaation puute tai liiallinen humala oli syynä kahdessa tapauksessa kymmenestä, majoituksen tarve joka kolmannessa tapauksessa, muualle ohjattiin joka kahdeksas pyrkijä. Joka seitsemännellä pyrkijällä oli pois käännyttämisen perusteena muu syy, esimerkiksi

uhkaava käytös.

Katkaisuhuitoon pyrkineitä oli myös silloin, kun asema ei ollut avoinna. Näiden pyrkijöiden määrästä ei ole kuitenkaan tietoa.

Katkaisuhoidossa olleiden akteista kerättiin asiakasrakennetta kuvaavia tietoja. Tarkastelujaksojen aikana asiakkaista oli miehiä 59 eli 87 % ja naisia 9 eli 13 %. Naisten määrä oli niin vähäinen, että taulukoissa esitetyt tiedot jätettiin kommentoimatta. Miehistä oli puolet 31—40-vuotiaita, neljäsosa 21—30-vuotiaita, viidesosa 41—50-vuotiaita ja kymmenesosa näiden ikäluokkien ulkopuolella (liitetaulukko 1). Siviilisäädyn mukaan miehistä oli kaksi viidesosaa naimattomia, neljäsosa naimisissa ja vajaa neljäsosa eronneita (liitetaulukko 2). Asunto-osoitteen perusteella neljä viidesosaa asui yksityisasunnossa, kuudesosa asuntolassa ja loput muussa asunnossa (liitetaulukko 3). Asunnottomia ei ollut lainkaan. Ammattiaseman mukaan miehistä kuului työntekijöihin seitsemän kymmenestä ja toimihenkilöihin vajaa neljäsosa (liitetaulukko 4). Hoitohetkellä työssä oli runsas puolet, työttömänä kolmasosa, eläkkeellä kymmenesosa ja loput olivat opiskelijoita (liitetaulukko 5).

Veren alkoholipromille oli hoitoon tullessa yhdellä kuudesosalla miesasiakkaista nollassa, neljäsosalla oli veressään alkoholia alle yksi promille, neljäsosalla yhdestä alle kahteen promilleen ja kolmasosalla kaksi promillea tai sitä enemmän (liitetaulukko 6). Päihdehoidosta oli kokemuksia kolmella neljäsosalla ja ilman hoitokokemuksia oli neljäsosa (liitetaulukko 7).

Jatkohoitosuunnitelmia oli laadittu kahdelle kolmesta ja kolmasosalle ei (liitetaulukko 8).

Katkaisuhuitoasemalla jatkettiin sinne otettujen lääkitystä ja annettiin krapulalääkitystä. Lääkityksellä oli keskeinen asema, sillä vain joka neljästoista ei saanut lainkaan lääkitystä (liitetaulukko 9).

Ennalta asetettua noin vuorokauden mittaista hoitoaikaa noudatettiin hyvin, sillä vain 3 % miehistä keskeytti hoidon ja 3 % vietiin sairaalaan kesken hoidon (liitetaulukko 10).

Itse oli hoitoon hakeuduttu yhdeksässä tapauksessa kymmenestä (liitetaulukko 11). Työterveysaseman, sairaalan tai poliklinikan lähettämänä oli hoitoon hakeutunut joka neljästoista miesasiakas.

Selviämisasemakokeilun aikaiseen toimin-

taan verrattuna katkaisuhuoltoasema tavoitti vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuvia, jotka olivat vanhempia, hivenen korkeamman statuksen omaavia ja tutumpia päihdehoidon piirissä kuin selviämisasemalle tuodut.

Katkaisuhuoltoasemalla kaikki asiakkaat kävivät jokaisen työntekijän luona, mikä ilmeni lääkityksen antamisen useudesta ja jatkohoitosuunnitelmien määrästä selviämisasemakokeluun verrattuna (vrt. Säilä 1985).

Säilöönottotilojen palvelut

Kisahallin säilöönottotiloissa työskentelivät 13.11.1985 lähtien sosiaaliterapeutti ja sairaanhoitaja keskiviikkoisin, torstaisin ja perjantaisin klo 7—10. Sairaanhoitaja oli lisäksi paikalla perjantai-iltaisoin klo 18—22.

Kokeilun aikana pyrittiin ohjaamaan asunnottomia alkoholisteja vapaaehtoisesti hoitoon sekä antamaan sairaanhoitajan palveluita selviämään tuoduille.

Aineistona tässä kokeilussa olivat sosiaaliterapeutin ja sairaanhoitajan asiakaskäynnit 27.11.—29.11.1985, 11.12.—13.12.1985 ja 18.12.—20.12.1985. Käynneistä kirjoitettiin henkilökortit, joista tiedot poimittiin. Tapauksia oli vähän, ja siksi päädyttiin esittämään ainoastaan eri toimenpiteet, joiden avulla voitiin arvioida tätä kokeilua.

Sosiaaliterapeutti saattoi kirjoittaa maksusitoumuksia laitoshoitoon haluaville. Vapaaehtoiseen hoitoajatukseen myöntyneitä asunnottomia alkoholistimiehiä oli jakson aikana 16, joista kaksi kolmannelle myös meni hoitoon ja yksi kolmannes tuli toisiin ajatuksiin (taulukko 3).

Sairaanhoitajan työ koostui sosiaaliterapeutin luona käyneiden tapaamisen lisäksi suositusten kirjoittamisesta ensisuojaan, sairaanhoidollisista toimenpiteistä sekä keskusteluista (taulukko 3). Kirjaamattomia töitä olivat päihdyneiden terveydentilan arvioinnit säilöönottotiloissa sekä mahdollisesti sosiaaliterapeutin luo vietävien asiakkaiden kanssa keskusteleminen.

Säilöönottotiloissa työskentely osoitti, että välittömästi tarjottua hoitoa oltiin valmiita käyttämään. Tästä oli tietoa jo selviämisasemakokeilun ajalta keväällä 1985 (Huhtala & Kärkkäinen 1985).

Taulukko 3. Kisahallin säilöönottotilojen palvelut 27.—29. 11. 1985, 11.—13. 12. 1985 ja 18.—20. 12. 1985

sosiaaliterapeutti	ke	to	pe	yht.
sijoitus hoitopaikkaan	7	2	2	11
sijoitus, ei mennyt hoitoon	1	1	3	5
yhteensä	8	3	5	16
sairaanhoitaja	ke	to	pe ¹	yht.
sijoitus/suositus hoitopaikkaan	7	4	5	16
sijoitus, ei mennyt hoitoon	1	2	3	6
sairaanhoitotoimenpiteet	—	1	9	10
keskustelu	3	—	1	4
yhteensä	11	7	18	36

¹Perjantai-ilta myös mukana laskelmissa.

Taulukko 4. Kisahallin säilöönottotiloissa 25. 11.—1. 12. 1985 olleiden miesten selviämisaikojen viikonpäivittäin vuorokaudenajan ja asuntotyypin mukaan

päivä	yksityinen	asuntola	asunnoton
ma	8	2	2
ti	6	3	8
ke	8	2	5
to	7	9	8
pe	4	9	6
la	18	17	12
su	—	2	1
yht.	51	44	42
ilta	yksityinen	asuntola	asunnoton
ma	2	—	—
ti	—	—	—
ke	—	—	—
to	3	1	—
pe	3	5	—
la	3	6	2
su	1	—	—
yht.	12	12	2
yö	yksityinen	asuntola	asunnoton
su—ma	9	—	2
ma—ti	17	5	17
ti—ke	13	7	9
ke—to	19	6	11
to—pe	18	7	9
pe—la	47	17	14
la—su	51	5	10
su—ma	17	2	5
yht.	191	49	77

Sairaanhoitajan läsnäolo mahdollisti asiakkaiden terveydentilan arvioinnin sekä pienet hoitotoimet säilöönottotiloissa.

Säilöön otettujen palveluiden tarpeen karsoittamiseksi laskettiin Kisahallissa 25.11.—1.12.1985 olleiden miesten selviämisajankohta viikonpäivän, vuorokaudenajan ja asuntotyypin mukaan (taulukko 4). Yksikkönä oli säilöönotto. Karkeasti jaotellen oltiin selviämässä päivällä, illalla tai yöllä. Viikon aikana kertyi asuntolassa asuvien tai asunnottomien päivä-säilöönottotapauksia yli 80 ja yö-säilöönottotapauksia runsaat 120. Vilkkainta oli perjantain ja lauantain välisenä yönä ja lauantapäivänä. Säilöstä päästettiin pois päivän jälkeen illalla tai iltayöllä ja yön jälkeen useimmiten varhain aamulla.

Kokeilujen tuloksia

Lyhytkestoinen, kokeilun tärkeimpiin vaikutuksiin painottunut seuranta antoi riittävästi pohjatietoa kokeilun periaatteellisen toimivuuden arvioimiseksi.

Katkaisuhoitoasemakokeilun perusteella voitiin sanoa, että

1. humalassakin hoitoon tulevia voidaan hoitaa ja usein riittää lyhyehkö hoitoaika,

2. vuorokauden eri aikoina on tarvetta hakeutua hoitoon,

3. myös jokaisena viikonpäivänä on tarvetta hoitoon,

4. hoitoon hakeutuvista valtaosa on aiemminkin hoitopalveluita käyttäneitä, mikä osoittaa sen, että hoidon tarve voi olla aika ajoitin uusiutuvaa ja niin myös hoidon kysyntä,

5. hoitoon pyrkii myös sellaisia, joilla ei ole hoitomotivaatiota; he tarvitsevat mm. majoitusta humalassa ollessaan.

Kisahallin sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamiskokeilun perusteella voitiin sanoa, että

1. välittömästi tarjottu laitossijoitus käy yllättävän usein yksin asunnottoman alkoholistin tarpeiden kanssa eli hoitoon mennään, kun siihen on välitön mahdollisuus,

2. sairaanhoitaja voi työskennellä säilöönottotiloissa arvioimassa päihtyneiden hoidon tarvetta, keskustella sekä hoitaa pieniä vaivoja,

3. palveluita tarvitaan muulloinkin kuin tarjottuina aikoina, varsinkin viikonloppuisin.

KOKEILUJEN PÄÄTTYTYÄ

Välittömästi kokeilujen päätyttyä on 10-paikkainen katkaisuhoitoasema vakiintunut osaksi Töölön A-klinikan palveluita. Se on avoinna ympäri vuorokauden tiistaiaamusta lauantai-iltapäivään. Hoitoaika on keskimäärin vuorokausi, ja sitä voidaan pidentää tarvittaessa. Hoitoon otetaan noin puolet pyrkijöistä (Norri 1988). Katkaisuhoitoaseman toimintaa Töölön A-klinikan yhteydessä on selvitelty mm. asiakasrakenteen osalta (Sormo & al. 1988).

Kisahallin säilytys-suojaan saatiin sosiaaliviraston päihdehuoltotoimisto noin puolen vuoden odottelun jälkeen. Kisahallissa on 12.11.1987 lähtien ollut aamuisin tiistaista perjantaihin osapäiväinen sosiaalityöntekijä sekä sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja on ollut paikalla vielä perjantai-iltaisinkin. Kokemukset ovat olleet poliisin ja sosiaaliviraston mielestä myönteisiä, ja jatkohoitoon on onnistuttu lähettämään lähinnä niin kutsuttuja kroonikoita. Toiminta on vaikuttanut säilöönottojen määrään vähentävästi (Alueuutiset 2.3.88).

Kokeilujen tulosten perusteella voidaan ehdottaa, että

1. katkaisuhoitoaseman toiminta laajennetaan ympäriviikkoiseksi ja ympärivuorokautiseksi,

2. sosiaaliterapeutin ja sairaanhoitajan palveluita lisätään Kisahallin säilöönottotiloissa,

3. asunnottomille järjestetään oleskelu- ja majoituspaikkoja, joiden hoitotavoitteet pohjaavat perustarpeiden tyydyttämiseen; näihin paikkoihin pitää voida tulla myös humalassa, joko itse tai poliisin avustamana.

KIRJALLISUUS

Huhtala, Aarno & Kärkkäinen, Päivi: Töölön selviämisen skid row -projektin 6.3.—31.3.1985 raportti. Helsingin kaupungin sosiaalilautakunnan päihdehuoltojaosto, toukokuu 1985

Norri, Terttu: Töölön katkaisuhoito. Tiimi 1988: 3—4, 28—29

Poikolainen, Kari & Säilä, Sirkka-Liisa: Drunkenness arrests: Predictors of recurrence and effect of detoxication treatment. I.S.A 47 (1986): 5, 409—412

Sormo, Carita & Kalliojärvi, Merja-Riitta & Huhtala, Aarno: Lyhyt katkaisuhoitajakso — väylä hoitoon ja muutokseen. Muistio 15.12.1988

Liitetaulukot 1—11. Katkaisuhoido­asemakokeilun asiakkaat ja hoito, %-jakaumat sukupuolen mukaan

Liitetaulukko 1. Katkaisuhoidossa olleiden ikä

	miehet	naiset
18—20	2	(—)
21—30	24	(11)
31—40	49	(33)
41—50	19	(33)
51—60	5	(11)
61—	2	(11)
yht.	101	(99)

Liitetaulukko 2. Katkaisuhoidossa olleiden siviilisääty

	miehet	naiset
naimaton	39	(11)
naimisissa ¹	25	(33)
leski	—	(—)
eronnut ²	36	(56)
yht.	100	(100)

¹ Lukuun sisältyvät myös avoliitossa elävät.

² Lukuun sisältyvät myös asumuse­rossa olevat.

Liitetaulukko 3. Katkaisuhoidossa olleiden asunto-osoite

	miehet	naiset
yksityinen	81	(89)
asuntola	15	(—)
asunnoton	—	(—)
muu	3	(11)
yht.	99	(100)

Liitetaulukko 4. Katkaisuhoidossa olleiden ammattiasema

	miehet	naiset
työnantajat	—	(—)
yksityisyrittäjät	2	(—)
johtajat, ylemmät toimihenkilöt	3	(—)
alemmat toimihenkilöt	20	(56)
työntekijät	68	(44)
eläkeläiset	3	(—)
opiskelijat, koululaiset	3	(—)
yht.	99	(100)

Liitetaulukko 5. Katkaisuhoidossa olleiden työssäolo

	miehet	naiset
työssä	55	(75)
työtön	33	(12)
opiskelee	3	(—)
eläkkeellä	9	(12)
yht.	100	(99)

Liitetaulukko 6. Katkaisuhoidossa olleiden veren alkoholipromille tulo­hetkellä

	miehet	naiset
0,0	17	(11)
0,1—0,9	24	(33)
1,0—1,9	24	(44)
2,0—2,9	31	(11)
3,0—	5	(—)
yht.	101	(99)

Liitetaulukko 7. Katkaisuhoidossa olleiden aikaisemmat päihdehoidot

	miehet	naiset
ollut hoidossa	76	(67)
ei ollut hoidossa	24	(33)
yht.	100	(100)

Liitetaulukko 8. Katkaisuhoidossa olleiden jatkohoito

	miehet	naiset
ei jatkohoitosuun­nitelmia	32	(11)
toteutunut/suun­niteltu jatkohoito	68	(89)
yht.	100	(100)

Liitetaulukko 9. Katkaisuhoidossa olleiden lääkitys hoidon aikana

	miehet	naiset
annettu lääkitystä	93	(100)
ei annettu lääkitystä	7	(—)
yht.	100	(100)

Liitetaulukko 10. Katkaisuhoidossa olleiden hoitoajan noudattaminen

	miehet	naiset
oli sovituksen ajan keskeytti hoidon	93	(100)
viety sairaalaan	3	(—)
yht.	99	(100)

Liitetaulukko 11. Katkaisuhoidossa olleiden hoitoonhakeutumisyväylä

	miehet	naiset
itse	93	(78)
työterveysasema	5	(11)
sairaala,		
poliklinikka	2	(—)
A-klinikka	—	(11)
yht.	100	(100)

Huom.! Liitetaulukoissa 1—4 ja 6—11 miesten lukumäärä oli 59 ja naisten 9. Liitetaulukossa 5 vastaa­vat luvut olivat 58 ja 8.

English Summary

Sirkka-Liisa Säilä: *Katkaisuhoitoa ja putkapalveluita päihtyneille (Short detoxication treatment and services for alcohol abusers. Final report on the trial of a "sobering-up station")*

From the end of 1981 to the end of 1985, a new type of detoxication station — a "sobering-up station" — was tested in Helsinki through cooperation between the police and the social and health officials. In the first stage of the trial, individuals were selected for obligatory treatment at the "sobering-up station" from among able-bodied, work-aged persons taken into custody by the police. During the trial, only an insufficient number of cases suitable for treatment was found in jail, the number of arrests for drunkenness in Helsinki did not decline, the treatment of individual cases did not have an effect on the number of repeat visits to the centre, nor did it reduce the workload of the law enforcement or health officials. In addition, the number of cases being channelled into further treatment was low.

Since the trial, which had initially been projected to last five years, did not produce the desired results, the experiment was changed in order to test the feasibility of a voluntary detoxication service working in cooperation with the police.

Voluntary detoxication — lasting approximately 24 hours — was sought out day and night, all days of the week. The number of patients was twice as high as that served under the system of obligatory treatment. In

comparison with the patients of the "sobering-up station", the clients of the voluntary detoxication centre were older and of higher social status and were more regular users of detoxication services than those patients which had been brought to the "sobering-up station" from jails. Furthermore, they had come of their own free will.

A social therapist and a nurse working at the jail tried to steer homeless alcoholics towards voluntary treatment. The nurse's services were also available to other intoxicated inmates when necessary. The work of the social therapist indicated that inmates were ready to take advantage of immediate treatment, whereas the nurse was able to assess their physical condition and provide minor treatment at the jail.

The short second stage of the trial produced guidelines for the development of services. The detoxication station has continued its operations as a part of the Töölö A-clinic's operations. A detoxication service office has been opened, and a part-time social worker and a nurse are also now on duty at the Kisahalli jail. In addition to improvements in these forms of service, there is also a pressing need for accommodation for homeless alcoholics, where treatment would aim to satisfy basic needs. Such accommodation should be available even to intoxicated individuals, who either arrive voluntarily or are escorted by the police.

Huomio, kirjoittajat!

Lehtemme toimitus on siirtynyt PC-kauteen. Jutut voi nyt lähettää myös levykkeellä. Tarkemmat ohjeet löytyvät III kansisivulta.