

Hoitoyksikön käynnistys ja tavoitteet

Hesperian sairaalaan kuuluva Kallion osastoryhmä on 1. 10. 1962 lähtien toiminut alkoholipotilaiden hoitoyksikkönä. Henkilökuntapulan johdosta siihen kuuluneista kahdesta vuodeosastosta jouduttiin toinen sulkemaan väliaikaisesti keväällä 1974, joten toimintaan jäivät Kallion poliklinikka sekä Hesperian sairaalan alueella sijaitseva 30-paikkainen miesosasto (5—1). Koska palvelujen tarve oli edelleen suuri, sairaalan johto päätti luovuttaa vuodeosaston hallussa olleita tiloja poliklinikan käyttöön, jotta voitaisiin kokeilla, miten sen toimintaa olisi mahdollista monipuolistaa. Näin syntyneen, vuodeosastoa kevyemmin miehitetyn, jatkossa päiväosastoksi kutsutun yksikön toiminta käynnistyi 6. 5. 1974. Huomattakoon, että nimitys päiväosasto on täysin epävirallinen; hallinnollisesti on kysymys poliklinikalle kuuluvasta lisätalasta, jota koskevat samat määräykset kuin poliklinikkaakin. Niinpä ko. yksikössä annettu hoito on katsottava avohoidoksi, ja se on, kuten poliklinikallakin, maksutonta ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Potilaiden on oltava helsinkiläisiä.

Päiväosaston syntysanojen lausujana voidaan pitää sairaalan johtajaa prof. Toivo Pihkasta, joka osaston perustamisvaiheessa esitti luonnehdinnan niistä varsin monitahoisista, osin hoidollisista, osin kuntoutukseen tähtäävistä toiminnoista, joita päiväosastolla olisi yritettävä toteuttaa.

Jo ennen päiväosaston perustamista oli

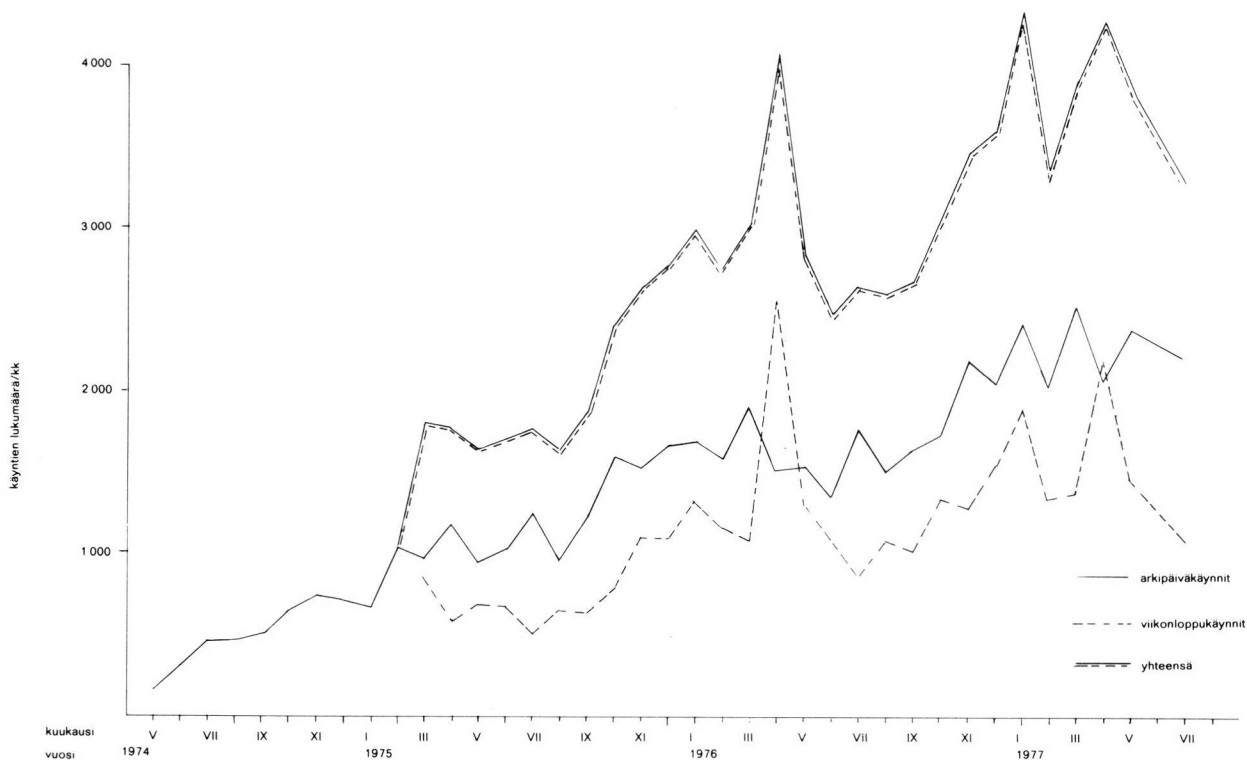
Kallion poliklinikalla kaivattu lisätiloja. Erityisesti oli havaittu tarvittavan lepo- ja seurantatiloja huonokuntoisia varten sekä oleskelutiloja lievässä humalatilassa polikliiniseen hoitoon saapuville, joilla disulfiraamihoidon (= antabushoidon) aloittaminen vielä samana päivänä olisi ollut mahdollista, jos heidän juomisensa olisi saatu muutamaksi tunniksi estetyksi. Uusi yksikkö teki nyt kaiken tämän mahdolliseksi. Aikaisempiin kaavailuihin verrattuna Pihkasen ohjelmajulistus oli kuitenkin huomattavasti moniulotteisempi, joskin optimismissaan tuolloin varsin rohkealta vaikuttava.

Potilaskäyntien lukumääräinen kehittyminen päiväosaston toiminnan aikana näkyy kuviosta 1.

Luvut osoittavat, että päiväosastolle ohjattujen määrä alkoi joitakin viikkoja kestäneen verkkaisen alun jälkeen nopeasti lisääntyä. Hyppäyksellinen lisäys käyntimäärässä tapahtui maaliskuussa 1975, jolloin osasto alkoi toimia myös viikonloppuisin. Luvut osoittavat edelleen, että käyntien määrä on viikonloppuisin eli lauantaisin ja sunnuntaisin suhteellisesti suurempi kuin arkisin. Vuoden 1976 huhtikuussa olleet lakot sekä yhä lisääntyvä työttömyys talvella 1976—77 näyttävät myös vaikuttaneen käyntimääriin.

Aivan alkuvaiheessa päiväosaston voidaan katsoa toimineen pelkästään eräänlaisena poliklinikan tukielimenä. Sen palvelujen yhä kasvava kysyntä johti kuitenkin väistämättä tietynasteiseen toiminnalliseen itsenäistymiseen; hallinnol-

Kuvio 1. Kallion päiväosaston potilaskäynnit kuukausittain



lisestä alistussuhteestaan huolimatta siitä jo varhain muodostui varsinaisen poliklinikan rinnalle omia hoitomenetelmiään soveltava ja omaa säännöstöään noudattava elin.

Toiminnan yksityiskohtainen kehittäminen niin osaston työmenetelmien kuin sen toimintaperiaatteidenkin osalta on alusta lähtien toteutettu paljolti ryhmäkeskustelujen muodossa; virikkeinä keskusteluille ovat erityisesti olleet erilaiset työssä syntyneet ongelmat. Samalla tämänkaltainen ”parlamentaarinen” lähestymistapa on selvästikin ollut omiaan voimakkaasti lisäämään yhteenkuuluvuuden tunnetta osaston työryhmässä.

Päiväosaston päätavoitteesta on oltu varsin yksimielisiä. Ennen kaikkea sen on katsottu olevan vaikuttaminen myönteisesti hoidettavien alkoholiongelmaan niin lyhyellä kuin — mikäli mahdollista — myös pitkällä kantamalla sekä tarvittaessa asianomaisten sosiaalistumisen edistäminen ja tukeminen.

Paljolti katsomuksellisista eroista johtuen on yhtenäisen hoitoideologian saavuttaminen tuottanut joitakin vaikeuksia. Keskustelujen tuloksena voidaan katsoa päädytyn seuraavaan: potilaille tarjottujen palvelujen tulee ensisijaisesti tähdätä asianomaisten omakohtaisen toiminnallisuuden virittämiseen eräänlaisessa hjälptill självhjälpt -hengessä. Tukitoimenpiteet ovat, milloin ne eivät ole ehdottoman välttämättömiä, sallittuja vain, mikäli ne edistävät asianomaisten itsensä pyrkimyksiä tilansa kohentamiseen. Eli kääntäen ilmaistuna: niin paljon kuin suinkin on pyrittävä ehkäisemään asianomaisissa piilevien regressiivisten, vastuun väistämiseen tähtäävien, yllykkeiden ilmentymismahdollisuuksia. Käytännön tasolla tämä on merkinnyt mm. pyrkimystä ylläpitää asianomaisten omatoimisuutta työ- ja asuntoasioiden järjestämisessä, perusteettomien ilmaispalvelujen karsimista, johdonmukaista työhön paluun kannustamista, pidättyvyyttä eläkekysy-

myksissä jne.

Varsin suurella osalla päiväosaston potilaita alkoholin käyttö nivoutuu sekä vaikea-asteisiin sosiaalisiin että terveydellisiin haittailmiöihin. Monet ovat vailla perhesiteitä, asuntoa, työpaikkaa samalla kun heillä esiintyy runsaasti erilaisia, osin alkoholin käytön aiheuttamia, osin sen johdosta hoidotta jääneitä sairausoireita. Niinpä on katsottu, että kuntouttamisen käynnistämiseksi on mielekästä tarjota potilaille tietyt sosiaaliset ja lääkinnölliset peruspalvelut. Tämä on toteutettu sallimalla potilaiden aterioida osastolla ilmaiseksi (ruoka on ollut määrällisesti riittävää, mutta tasoltaan erittäin yksinkertaista) sekä tarjoamalla heille tilaisuus henkilökohtaiseen siistiytymiseen (pesu, suihku, parranajo) ja asunsa kunnostamiseen (asianomaiset ovat voineet mahdollisuuksien mukaan pestä ja silittää vaatteensa); lisäksi huonokuntoisille on tarjottu tilaisuus vuodelepoon. Erilaisiin pikkusairauksiin on annettu ensiavun luonteista hoitoa. Asuntoa vailla oleville on yöpymissijan saannin helpottamiseksi annettu todiste päiväosastohoidosta; sitä vastoin majapaikan hankinta on jätetty asianomaisten itsensä huoleksi.

Päiväosaston potilasmäärän nopean kasvun johdosta osaston henkilöstö on muutamaa alkukuukautta lukuun ottamatta ollut vahvasti alimitoitettua. Esimerkiksi Hesperian virallisista päiväosastoista sen henkilökunta (3 sairaanhoitajaa, 1 sosiaalihoitaja, 4 apuhoitajaa sekä 2 sairaala-apulaista) on — pidettäessä potilasmäärää mittapuuna — vain pieni murto-osa, ja tästäkin työvoimasta osalle on langennut työosuuksia, jotka pääsairaalassa ovat tuntemattomia tai jotka suoritetaan osaston ulkopuolisin voimin.

Henkilökunnan vähyys onkin pakottanut tarkoin harkitsemaan, millaisiin toimintoihin osaston työvoima on mielekästä sitoa. On päädytty tulokseen, että edellä mainittujen peruspalvelujen lisäksi etusija on annettava ryhmiin, parhaassa tapauksessa koko potilaistoon kohdistuville toiminnoille. Tämän mukaisesti erilaisilla ryhmäaktiiviteeteilla, kuten esi-

merkiksi yhteiskeskusteluilla, on ollut keskeinen sija. Myös yksilökohtaisia palveluja on mahdollisuuksien rajoissa pyritty tarjoamaan; näitä ovat edustaneet potilaiden kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut.

Hoitoaika ja -ohjelma

Keskeisiä kysymyksiä on ollut hoitoajan pituus. Aivan alkuvaiheessa hoitoaika ei mitenkään rajoitettu, vaan päiväosastolle määrätyt saivat käydä siellä niin pitkään kuin halusivat. Pian ilmeni kuitenkin eräiden alkavan pitää osastoa vakituisena oleskelupaikkanaan. Näin havaittiin tekevän paitsi eläkeikäisten, joista asunto-loihin majoittuneet todella tarvitsisivat muunkin päiväoleskelutilan kuin keskio-lutkahvilan, myös nuorempien, joiden olisi tullut hakeutua ansiotyöhön. Niinpä jo ensimmäisenä kesänä omaksuttiin hoitoaikajärjestelmä: henkilö saa yhtäjaksoisesti olla päiväosastolla määräjän (riippumatta siitä, miten useasti hän sen ajan kuluessa käyttää oikeuttaan käydä osastolla), minkä jälkeen häneltä tietyn ajanjakson kuluessa evätään pääsy päiväosastolle. Hoito- ja sitä seurannut epuaika olivat aluksi kaksi viikkoa, sittemmin kaksi ja kolme viikkoa.

Kuten jo edellä esitetystä selviää, päiväosasto on parisen vuotta ollut toiminnassa myös viikonloppuisin, vieläpä siten, että jokainen, joka kuntonsa puolesta pystyy ottamaan disulfiraamianoksen, pääsee osastolle. Järjestelyllä on saavutettu seuraavat edut:

— hoidossa olevat potilaat voivat viettää osastolla viikonlopun eli sen ajan, jolloin ”retkahdusvaara” on yhteiskunnassamme vallitsevat juomatavat huomiioon ottaen suurimmillaan;

— muutkin kuin varsinaisesti hoidossa olevat voivat täten varmistaa viikonloppunsa;

— niiden potilaiden lääkehoitoa, joille poliklinikalla on määrätty lääkettä päiväksi kerrallaan, voidaan viikonlopun aikana valvoa siirtämällä se päiväosaston tehtäväksi.

Päiväosastolle pääsyn ehtona on pääsääntöisesti ollut, että asianomainen on selvä ja että hän ottaa disulfiraamiannoksen. Hoidon käynnistämisen mahdollistamiseksi juopumustila sallitaan kuitenkin ensimmäisenä hoitopäivänä; tätäkin säännöstä on äskettäin tiukennettu juopumuksen asteen osalta siten, että verenalkoholi saa olla enintään 1 promille. Tiukennuksen perusteena olivat osaksi järjestyksenpitoon liittyvät syyt, osaksi se, että päihtymystilassa olevilla on selvästi levottomuutta ja hermostumista herättävä vaikutus vieroitusvaiheessa oleviin potilaisiin. Veren alkoholipitoisuus on viime aikoina määritetty nk. Alcometer-laitteella; aiemmin käytössä olleita Alcotest-puhalluspusseja ei paljoakaan tohdittu käyttää niiden kalleuden vuoksi.

Disulfiraamiehtoa on pyritty noudattamaan mahdollisimman johdonmukaisesti. Poikkeuksia on tehty vain sairaudellisin perustein ja siten, että disulfiraami on — mikäli mahdollista — korvattu kalsiumkarbimiidilla. Tämä ehto on näyttänyt mielekkäältä mm. seuraavista syistä:

— tavoitteen mukaisesti valtaosa disulfiraamia käyttäneistä ei pysty käyttämään alkoholia samana eikä vielä seuraavanakaan päivänä;

— tarvittaessa voidaan disulfiraamiannoksen ottaneelle (lääke annetaan aina veteen liuotettuna hoitajan valvonnassa) suhteellisen turvallisesti määrätä myös muuta lääkitystä (esim. sedatiivia vieroitusoireisiin), koska alkoholin ja lääkkeen sekakäytön riski pienenee olennaisesti;

— menetelmä karsii ainakin pääosin ne, jotka olisivat valmiita tulemaan päiväosastolle pelkästään siellä tarjottavien palvelujen vuoksi aikomattakaan katkaista juomistaan;

— riippumatta siitä, tapahtuuko juomiskierteestä irtautuminen disulfiraamin tuella vai ei, raitistumisvaiheessa monissa tapahtuu selvä asennemuutos: asianomaisissa herää tarve palata normaalina pidettävän yhteiskuntaelämän piiriin ja ryhtyä paluun vaatimiin toimiin.

Monet alkoholistit pyrkivät torjumaan disulfiraamin käytön esittäen perusteluk-

si sen, että sillä saavutettu raittius on alkoholismin kannalta muka merkityksentöntä ”pakkoraittiutta”. On vaikea tietää, palautuuko tämä asenne pääasiallisesti AA-liikkeen kielteiseen suhtautumiseen lääkkeisiin (joka alunperin uni-lääkkeisiin kohdistuneesta torjuvuudesta on irrationaalisesti laajentunut koskemaan kaikkia lääkkeitä) vai onko se analyttisen oikeaoppisuuden heijastumaa (jonka mukaan vain analyysi voi johtaa paranemiseen). On toki myönnettävä, että disulfiraami ei vaikuta parantavasti potilaan neuroosiin, mikäli hänellä sellainen on, ei tee tyhjäksi hänen elämäntilanteessaan mahdollisesti piileviä patogeenisiä (=tautia synnyttäviä) tekijöitä eikä heikennä häneen juomisen kautta ehdollistunutta tarvetta juoda lisää. Tästä huolimatta tällä lääkkeellä niin katkaisuvaiheessa kuin retkahduksen ehkäisyssä saavutettava hyöty *juomista sinänsä rajoittavana tekijänä* on niin ilmeinen, että sen käyttämättä jättäminen olisi täysin perusteetonta tilanteessa, jossa keinot muutenkin ovat vähissä.

Osastolla syntyvän toimeettomuuden torjumiseksi on potilaille pyritty järjestämään erilaista, tavoitteiltaan viime kädessä kuntouttavaa ohjelmaa. Hoidettavien luonteen ja lukumäärän vuoksi tämä on osoittautunut sangen vaikeaksi ja vaativaksi tehtäväksi. Erityiset ansiot on tässä suhteessa osastolla parin vuoden ajan toimineella kuntoutusterapeutilla, joka kokeilemalla itsenäisesti monia erilaisia aktiviteetteja saattoi osoittaa, millaisen vasteen ne potilaissa herättävät.

Toimintaan painottuneella päiväohjelmalla voidaan katsoa olevan ainakin seuraavat funktiot:

— alkoholi ajatusten ja puheiden keskeisenä aiheena syrjäytyy edes jossakin määrin;

— toiminnalliset virikkeet herättävät potilaissa tarpeen toteuttaa itseään muillakin tavoin kuin päihtymykseen pakenevilla;

— mahdollisuus erilaisten toimintojen toteuttamiseen paljastaa asianomaisissa

useasti piileviä kykyjä, joiden ilmentäminen tuottaa heille tyydytystä ja kohentaa heidän itsetuntoaan;

— aktiviteettien osastolla herättämä tunnelma on omiaan vahvistamaan sen vetovoimaa, mikä on tärkeätä, koska katkaisu onnistuakseen edellyttää päivittäistä käyntiä osastolla.

Ryhmäkeskustelua on osastolla käyty sekä henkilökunnan että AA:n toimesta. Sitäpaitsi on eräiden uskonnollisten yhteenliittymien sallittu järjestää tilaisuuksia osastolla; joissakin tapauksissa esiintyneiden hurmahenkisten piirteiden vuoksi on näitä tosin jouduttu karsimaan.

Kävijämäärän ollessa huomattavan suuri rikkeitä ja järjestyshäiriöitä (anasuksia, alkoholin salakuljettamista osastolle jne.) esiintyy ymmärrettävästi silloin tällöin. Niiden kohtaaminen on vaatinut oman säännöstönsä.

Toteutettaessa katkaisuhoidoa sairaalan ulkopuolella vaikeimpia pulmia on toisaalta lääkityksen valvominen (vaarana on sekä lääkkeen ottamatta jättäminen että sen nauttiminen liian suurina annoksina), toisaalta lisäalkoholin saannin estäminen. Edellyttäen, että potilaalla ei ole suoranaista lääkevietytymää, joka saisi hänet oma-aloitteisesti hankkimaan lääkkeitä muualta, lääkitystä voidaan mm. annostuksen osalta valvoa päiväosastolla olennaisesti paremmin kuin kotioissa. Sitävastoin päiväosastolla ei ole minkäänlaista mahdollisuutta suoranaisesti estää potilasta jatkamasta juomista hoitajakson aikana; potilaathan ovat vähintään 16 tuntia vuorokaudessa omissa oloissaan eli kokonaan sairaalan vaikutuspiirin ulkopuolella. Kun tästä huolimatta melkeällä osalla juomiskierre näyttää hoitajakson aikana silti katkeavan, voitaneen sen katsoa olevan seuraavien tekijöiden yhteisvaikutusta:

— asianomaiset ovat jo hoitoon saapuessaan kokeneet katkaisemisen välttämättömäksi;

— disulfiraami muodostaa suurelle osalle riittävän pidäkkeen olla hoidon aikana nauttimatta alkoholia;

— osalle potilaita annetulla sedatiivi-

sella lääkityksellä vieroitusoireet laantuvat, jolloin tarve jatkaa juomista vastavasti heikkenee;

— asianomaisten on pysyteltävä selvinä voidakseen jatkaa päiväosastolla käyntiään;

— osastolla saaduilla virikkeillä on ollut vaikutusta asianomaisissa tapahtuvaan suhtautumistavan muutokseen.

Mitkä ovat päiväosaston funktiot tällä hetkellä?

Osaston varsinaiseen hoitoon vain toissijaisesti kuuluvia, mutta sen käynnissäolon ansiosta toteutettavissa olevia ovat seuraavat funktiot:

— Päiväosaston tiloja voidaan käyttää poliklinikalle saapuneiden huonokuntoisten potilaiden tarkkailu- ja tilapäishoipaikkana. Mm. mahdollisuus sairauskoh- tausten seurantaan vähentää tarpeettomia siirtoja muihin hoitoyksikköihin.

— Koska päiväosasto toimii kaikkina viikonpäivinä, se on voinut ottaa huolehtiakseen lääkkeen antamisen viikonlop- puisin niille polikliinisessä hoidossa ole- ville potilaille, joille lääke on määrätty annettavaksi päiväannoksen suuruisina erinä. Aiemmin potilaat saivat haltuunsa viikonlopun lääkkeit yhdellä kertaa; seurausena oli, että asianomaiset useasti ottivat kaiken kerrallaan ja joutuivat myrkytyksen vuoksi sairaalahoidon.

— Lievässä humalatilassa poliklinikalle saapuneiden sijoittaminen joiksikin tun- neiksi päiväosastolle selviämään on mah- dollistanut disulfiraamihoidon ja sen suo- jassa mahdollisen muun lääkehoidon aloittamisen jo saapumispäivänä.

Varsinaisen päiväosastohoidon osalta voidaan vuorostaan todeta seuraavaa:

— Osaston hoidolla voidaan useasti katkaista alkoholinen juomiskierre; tätä on epäilemättä pidettävä sen päätehtä- vänä.

— Osaston toiminta vähentää paikka- kysyntää vuodeosastoilla (etenkin osas- tolla 5—1), mutta jonkin verran myös muissa sairaaloissa. Tämä merkitsee pait- si voimavarojen vapautumista muiden

potilaiden hoitoon, myös huomattavaa taloudellista säästöä.

— On ilmeistä, että päiväosastohoito on tehokkaampaa kuin pelkkä polikliininen katkaisuhuito. Samalla päiväosasto mahdollistaa juomiskiirteen todella katkaisevan hoidon antamisen entistä huomattavasti laajemmalle piirille.

— Koska osastolla on mahdollisuus tyydyttää jotkut perustarpeet, hoito tavoittaa erityisesti sosiaalisesti heikoimmassa asemassa olevat, useasti kotia vailla olevat alkoholistit.

— Tehostunut ja laajalla rintamalla toteutettavissa oleva päiväosastohoito vähentää pysyvien alkoholivaurioiden muodostumisriskiä.

— Mahdollisuus nopeaan katkaisuun vähentää haittoja työelämässä.

— Päiväosastohoito keventää juomiskierteessä olevien omaisilleen tuottamia moninaisia rasituksia. Erityisesti ansiotyössä käyvien omaisten asema helpottuu.

— Sairaala- tai parantolahoitoon verrattuna päiväosastolla tuskin on laitostavaa vaikutusta asianomaisiin.

— Päiväosaston viikonloppuhoidolla (disulfiraameineen) on ennalta ehkäisevä vaikutus raittiina pysytelleiden alkoholistien uusimisalttiuteen; erityisesti työssä käyville piiloalkoholisteille tällä on havaittu olevan merkitystä.

— Päiväosastohoito voidaan tarvittaessa ilman mainittavia muodollisuuksia välittömästi uusaa.

— Hoidon joustavan uusimismahdollisuuden ynnä viikonlopputoimintaan liittyvän ennalta ehkäisyn ansiosta päiväosaston hoito ei lyhytkestoisuudestaan huolimatta ole pelkästään katkaisun luonteista vaan myös itse alkoholismin tai ainakin sen tärkeimmän ilmentymän, toistuvan juomisen, hoitoa.

— Osaston toiminta vähentää päihtymystilassa esiintyvien määrää yleisillä paikoilla ja rauhoittaa täten katuelämää.

— Juopumuspidätysten tarve pienenee vastaavasti.

Päiväosastohoidolla on täten selvästi-kin joukko myönteisiä funktioita. Tästä ei

kuitenkaan ole tehtävä johtopäätöstä, että se voisi kokonaan korvata esim. vuodeosaston; tilan vaikeusaste, erilaiset seurannaistaudit, sairaalan paremmat tutkimus- ja hoitomahdollisuudet, potilaan asennoituminen tai tarve erottaa asianomainen joksikin aikaa kotiympäristöstä tekevät usein vuodeosastohoidon välttämättömäksi tai ainakin suotavaksi.

Kuten jo edellä on todettu, Kallion päiväosastolle pyrkivien ja sinne ohjattujen lukumäärä on viime vuosina jatkuvasti kasvanut (vrt. kuvio 1). Nykyään kävijöitä on arkisin noin 100 ja viikonloppuisin runsaasti toista sataa päivää kohden. Näin suuri kävijämäärä on ymmärrettävästi omiaan vaikeuttamaan suuresti osaston toimintaa; tämä koskee aivan erityisesti mahdollisuuksia toteuttaa ohjelmallisia aktiviteetteja. Tilannetta voitaisiin olennaisesti keventää asettamalla pääsulle byrokraattisia esteitä; valmiita esikuvia ei tarvitsisi edes kaukaa etsiä. Huolimatta siitä, että nykyisellään tilanne on henkilökunnalle usein varsin raskas, tästä on kuitenkin toistaiseksi luovuttu. On nimittäin katsottu, että asetettiinpa sisäänpääsulle rajoituksia millä perusteilla tahansa, ulkopuolelle jääneet kokisivat väistämättä tullessaan ”hyljättyiksi”, mikä vuorostaan lisäisi heidän valmiuttaan alkoholiregressioon, ts. heidän uusinta-alttiuttaan. Niin ikään on arveltu, että niin vaatimattomia kuin osaston tarjoamat palvelut näissä olosuhteissa voivatkin olla, ne merkitsevät kuitenkin potilaiden kuntoutumisen kannalta myönteistä antia verrattuna siihen, että heidät kokonaan torjuttaisiin.

Toiminnan vaikutuksista

Tarkasteltaessa päiväosaston funktiota on edellä mm. väitetty, että sillä a) useasti pystytään katkaisemaan juomiskierre, että sillä b) on ennalta ehkäisevää vaikutusta juomisen uusiutumiseen ja että se c) välillisesti vähentää mm. juopumuspidätysten tarvetta. Näiden toiminnan mielekkyyden kannalta keskeisten väitteiden tueksi esitettäköön seuraavaa:

a) Hoitojakson aikana potilaat käyvät osastolla toistuvasti, mikä tekee heidän tilansa tarkkailun mahdolliseksi. Henkilökunnan havaintojen mukaan suuri osa kuntoutuu tällöin. Havainnon oikeellisuutta tukee mm. se, että käyntien toistuminen jo sinänsä puhuu kierteen katkeamisen puolesta, koska juomista jatkanut henkilö ei ainakaan yleensä pystyisi täyttämään osastolle pääsulle asetettuja ehtoja (oltava selvä, otettava disulfiraamia).

b) Kuvio 1 osoittaa, että viikonloppuisin on kävijöitä päivää kohden selvästi enemmän kuin arkisin. Havaintojen mukaan pääosan lisäyksestä muodostavat entiset potilaat, jotka käyvät osastolla saadakseen disulfiraamiannoksen ja varmistaakseen siten viikonloppunsa; mainittakoon, että osa vain käväisee tässä tarkoituksessa osastolla.

c) Poliisin nk. vuosirikostilaston mukaan on Helsingissä päihtymyksen vuoksi toimeen pantuja säilöönottoja ollut vuosittain seuraavat määrät: v. 1974 71 356, v. 1975 71 761 ja v. 1976 54 324. Luvut osoittavat, että 1976 oli säilöönottoja noin 17 400 vähemmän kuin edellisenä vuotena. Kun samanaikaisesti päiväosastokäyntien määrä 1976 kohosi 36 192:een, on mieltä kysyä, mikä osuus päiväosastolla mahdollisesti on ollut pidätysten väheneemiseen. Tarkastelemme lukuja tarkemmin seuraavassa.

Pidätettyjen kokonaisuuteen näyttävät eri vuosina vaikuttaneen seuraavat poikkeustekijät:

— syyskuussa 1974 toimeenpantu kolme viikkoa kestänyt nk. rumpuralli, joka merkitsi pidätystoimen huomattavaa, joskin väliaikaista tehostamista;

— Helsingissä heinä-elokuussa 1975 järjestetty Ety-kokous, jolloin katukuvaa pyrittiin siistimään mm. juopuneisiin kohdistetuilla erityistoimin;

— helmikuussa 1976 useita viikkoja kestänyt poliisilakko.

Kun mainitut poikkeuskuukaudet jätetään tarkastelun ulkopuolelle, voidaan Helsingissä laskea olleen säilöönottoja kuukautta kohden keskimäärin seuraa-

vasti: v. 1974 5 672, v. 1975 5 835 ja v. 1976 4 752. Huomiota ansaitsee vielä se, että maaliskuussa 1976 lopetettiin säästäväsyyssyistä ylityötunteja tekevän henkilöstön käyttö poliisin viikonloppuisin suorittamissa valvontaiskuissa. Erään poliisivirkamiehen mukaan tämän voidaan arvioida vähentäneen kahdeksan kuukauden aikana säilöönottoja noin 400:lla kuukautta kohden eli koko vuodelle tasoitettuna noin 300:lla kuukaudessa. Havaitaan siis, että vaikka pidätystoimessa tapahtunut tehon lasku otettaisiin lukuun, se ei riitä selittämään pidätettyjen määrän vähenemistä vuonna 1976 kahteen aikaisempaan vuoteen verrattuna. Tosiasiallisesti laskeva suunta oli havaittavissa jo syksyllä 1975. Samaisen poliisivirkamiehen arvelun mukaan pidätyslukujen pieneneminen johtuu siitä, että tolkkuttomassa humalatilassa olevien määrä on Helsingissä todella jonkin verran vähentynyt. Oman käsitykseni mukaan ilmiölle on vaikea löytää muuta selityspohjaa kuin Kallion päiväosaston toiminta.

Lopuksi

Alkoholien hoidossa päiväosasto edustaa ainakin jossakin määrin uutta käsittelymuotoa. Verrattuna traditionaalista psykoterapiaa esikuvanaan pitäviin hoitomuotoihin, joissa keskeistä on tilan synnyn ja kehityksen takautuva selvitely ja oivaltaminen, päiväosastohoito edustaa olennaisesti konkreettisempaa, paljolti potilaan omakohtaiseen toiminnallisuuteen vetoavaa lähestymistapaa. Olosuhteissa, joissa tukitoimet on tietoisesti rajoitettu välttämättömpiin, hoito tähtää potilaissa piilevän sosiaalisen kuntoutumistarpeen virittämiseen, ts. heidän kuntoutumisensa edellytetään tapahtuvan heidän oman aktiviteettinsa varassa ja heidän omakohtaisten pyrkimystensä toteutumana.

Kokemus viittaa siihen, että psykoterapialla alkoholien hoidossa saavutettavat tulokset ovat varsin epävarmoja. Onkin ilmeistä, että alkoholiongelmien

levinneisyyteen katsoen sosiaalipoliittista merkitystä saattavat saada vain laajan kohdannon omaavat, leveällä rintamalla edes jonkin tehon saavuttavat käsittelymuodot. Laaja-alaisuutensa ja suhteellisen halpuutensa vuoksi päiväosastolla on juuri näitä piirteitä. Käsitykseni onkin, että päiväosastohoito, mikäli sille suodaan *edes siedettävät* toimintaedellytykset, merkitsee tosin vaatimatonta, mutta silti kiistatonta edistysaskelta alkoholipoltilaiden hoidossa.

Toivottavaa olisikin, että suunniteltaessa alkoholiongelman kohtaamista

valtakunnallisella tasolla ja erityisesti pohdittaessa käytettävissä olevien henkilö- ja talousresurssien jakoa eri interventiomuotojen kesken pyrittäisiin nykyistä kriittisemmin punnitsemaan niiden tosiasiallinen eikä vain oletettu tuloksellisuus. On varsin luultavaa, että päiväosastohoito, niin rajoitettuja kuin sillä saavutettavat tulokset ovatkin, edustaa edelleen kehitettynä lähestymistapaa, jolla ainakin osaksi pystyttäisiin korvaamaan eräitä sitä olennaisesti kalliimmiksi tulevat käsittelymuodot.

Alkoholipoliikka Vol. 42: 316—323, 1977