

minnan opetus, josta maksetaan palkkaa vastaava korvaus.

Pitkälle viety laitos- ja yritysdemokratia on esimerkki suojatyöpaikkojen toiminnan pyrkimyksestä tasa-arvoisuuteen ja ihmiskeskeisyyteen. Työntekijät kuuluvat useimmiten alansa ammattiliittoihin, ja laitoksen kuusijäsenisessä johtokunnassa istuu kaksi alkoholisairaiden joukosta valittua päätösvaltaista jäsentä. Verstaiden toinen pääluottamusmies ja työsuojeluvaltuutettu valitaan lisäksi vajaan kymmenen joukosta.

On selvää, että sosiaalisesti vajaan kymmenen suojatyö vaatii valtion ja kunnan taloudellisia tukitoimia. Suojatyökokeilu osoittaa kuitenkin, että veroa maksava vajaan kymmenen on yhteiskunnalle kansantaloudellisesti ja sosiaalisesti huomattavasti edullisempi ratkaisu kuin tarkkailun pohjalta toimivan rangaistus- ja pakkotyöjärjestelmän kielteiset "hoitotulokset".

Suojatyöpaikka ei ole mikään "sesam — aukene" täydelliseen raittiuteen, eikä sen tarkoituksena ole olla sellainen. Mutta niin yhteisön kuin vajaan kymmenen itsensä kannalta suojatyöskentely on osoittautunut tähän asti parhaaksi ja sosiaalisesti mielekkäimmäksi ratkaisuksi pyrittäessä helpottamaan alkoholisairaana paluuta yhteiskuntaan. Suojatyöskentelyn aloittaminen esimerkiksi Helsingissä ei luulisi olevan utopistinen haave tai kansantaloudellinen mahdottomuus.

Suojatyöskentelyn ja kunnallisen asuntotoiminnan kehittäminen merkitsisi Helsingissä täydellistä muutosta suhtautumisessa yhteiskunnan ulkopuolella elävään alkoholiongelmaiseen.

Ennen kaikkea se kuitenkin merkitsisi ammattitaitoa ja vastuuta, rehellistä mahdollisuutta palata yhteiskuntaan tuhansille alkoholisairaille, jotka useimmiten sisimmässään toivovat voivansa aloittaa kaiken alusta tasavertaisina muiden kanssa.

*Jaakko Paasio*

---

## ***Perheettömien ja työttömien miesten maailma***

Helsingin Kyläsaaren hoitolaitoksen katkaisuhoito-osasto näyttää vastaavan akuuttiin avuntarpeeseen. Asiakkaat tulevat sieltä hakemaan apua juomisen katkaisemiseen ja fyysiseen kuntoutumiseen. Osaston asiakkaista valtaosa on työttömiä aktiiviväestöön kuuluvia perheettömiä miehiä.

Helsingissä tarvitaan mitä ilmeisimmin ympäri vuorokautista hoitopaikkaa humalassa hoitoon hakeutuville.

Tällaisia johtopäätöksiä on tehtävissä Kyläsaaren katkaisuhoito-osastosta ja sen asiakkaista tehdystä tutkimuksesta. Sillä haluttiin selvittää, millaisia osastolla hoidettavat ihmiset ovat taustaltaan ja lähtökohdiltaan. Selvitystä tehtäessä haastateltiin tulotilanteessa kaikki joulukuussa 1985 ja tammikuussa 1986 osastolle otetut asiakkaat. Lisäksi siinä on hyödynnetty asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa käytyjä vapaamuotoisia keskusteluja.

Haastattelussa pyrittiin keräämään kaikki relevantit tiedot mm. asiakkaiden taustasta, käytetyistä pähteistä, juomiskauden pituudesta sekä niistä syistä, jotka olivat vaikuttaneet hoitoon hakeutumiseen. Asiakkaiden itsensä antamia tietoja ei ole pyritty jälkepäin tarkistamaan muista mahdollisista lähteistä. Tämän vuoksi jotkut tiedot, esimerkiksi tiedot käytetyistä pähteistä, saattavat olla jossakin määrin virheellisiä, koska jotkut ovat voineet salata lääkkeiden väärinkäytön tai huumeiden käytön.

### *Lähtökohdana vapaaehtoisuus*

Katkaisuhoiton tärkeimpiä tavoitteita on saada asiakas näkemään, että jatkoahoito on tarpeen katkaisuhoiton jälkeen. Laitoshoitoa kehoitetaan välttämään kaikissa niissä tapauksissa, joissa avohoito suinkin on mahdollista, sillä pitkäjänteinen yksilöllinen hoito toteutuu parhaiten avohoidossa.

Hoidon lähtökohdana on vapaaehtoisuus. Useimmissa tapauksissa vapaaehtoisuus saattaa kuitenkin olla näennäistä. Monet hoitoon hakeutuneet ovat ennen hoitoon tuloaan olleet jonkin pakon edessä: ihmisuhteet ovat perheessä kärjistyneet, henkilö on joutunut pois asuntolasta tai menettänyt asuntonsa alkoholin käytön vuoksi, työpaikan menetyks on ollut uhkaamassa. Tärkeää kuitenkin olisi, että asiakkaat itse kokisivat hoitoon hakeutumisen vapaaehtoiseksi (ks. Turpeinen & Valkeapää 1975).

Lähes kaikki haastatellut ilmoittivat hoitoon tulonsa tavoitteeksi joko juomisen katkaisemisen tai kuntoutumisen. Noin 60 % ilmaisi tullessaan omaaloitteisesti, niin ettei hoitoon tulemiseen välittömästi näyttänyt vaikuttaneen mikään ulkoinen pakko. Työpaikoilta hoitoon ohjattuja oli 4 %. Tähän on tilastoitu ainoastaan ne, joista joko työpaikan terveysaseman henkilökunta tai luottamushenkilö tai vastaava on ollut yhteydessä katkaisuhoito-osastolle. Mukaan ei ole laskettu niitä, jotka ilmoittivat "mestarin" kehottaneen lähtemään katkolle, vaikka heidän hoitoon hakeutumisen syyinä onkin ilmeisesti ollut työpaikka. Ensisuojasta tuli 18 %, ja heistä osa oli ensisuojuksessa pitempään asuneita. Katkaisuhoitoon tultiin myös Töölön kat-

kaisuasemalta, koska asianomaiset katsoivat, ettei vuorokauden hoito riitä. Hoitoon ohjaajina oli myös omaisia, tuttavii, kotipalveluhenkilöitä jne.

### *Miehinen maailma . . .*

Tarkasteluajanjaksona katkaisuhoidon osastolle pyrki 355 henkilöä, joista hoitoon pääsi 245 eli 69 %. Pääasiallisena syynä siihen, että kaikki pyrkijät eivät päässeet hoitoon, oli vapaiden hoitopaikkojen puute. Joitakin jouduttiin ohjaamaan muualle mm. siksi, että he tulivat hakemaan polikliinistä apua.

Aikaisemmin Kyläsaaren katkaisuhoidon osastolla oli vallitsevana käytäntönä ns. 0,0 promillen raja. Siitä liu'uttiin vuosien mittaan 0,5 promilleen, ja parin vuoden ajan osastolla on ollut käytössä sellainen käsite kuin "laskuhumala". Promillet eivät siis ole hoitoon tulon este, mutta toivottavana pidetään, että vieroitusoireita olisi havaittavissa hoitoon tultaessa. Humalaisia sen sijaan ei voida ottaa sisään, vaan heidät sijoitetaan selviämishuoneisiin ensisuojan yhteyteen. Tarkasteluajanjaksona oli hoitoon otetuista miehistä neljänneksellä ja naisista 32 %:lla promilleja hoitoon tullessaan.

Hoitoon otetuista miehiä oli 213 ja naisia 32. Naisten määrä (13,1 %) vastaa vuotuisia keskiarvoja Kyläsaaren katkaisuhoidon osastolla.

Päihdehuolto ja sen toimintatavat on luotu miesten alkoholiongelmasta käsin, ja naisten erityisongelmia otetaan huomioon vain sormituntumalla. Viime vuosina naisten hoitopaikkoja on lisätty, mutta pienen lukumääränsä vuoksi naiset edelleen jäävät laitoksissa miesten jalkoihin.

Katkaisuhoidon otetuista miehistä lähes puolet sijoittui ikäryhmään 31—40-vuotiaat ja neljännes ryhmään 41—50-vuotiaat. Naisten ikäjakauma oli suurin piirtein sama: yli kolme neljäsosaa kuului ikäryhmään 31—45-vuotiaat (taulukko 1).

Katkaisuhoidon osaston palveluita on käyttänyt suunnilleen sama ikäryhmä kuin Töölön selviämisen palveluita (Säilä 1985). Tämä tukee myös olettamusta, että keski-ikäisten miesten keskuudessa (40—49-vuotiaat) päihdepalvelujen käyttö näyttäisi olevan vähenemässä, mutta että sen sijaan ns. suurten ikäluokkien ongelmakäyttö olisi lisääntymässä (Järventie & Mäkelä 1983).

Miehistä perheettömiä oli valtaosa eli 87 %, naisista sen sijaan vain 38 %.

### *. . . ja syrjäytettyjen*

Asuntotilannetta selvitetessä tehtiin jako niihin, joilla oli vakinainen asunto, ja niihin, jotka asuivat yhteismajoituksissa tai "pimeästi" jossakin

*Taulukko 1. Katkaisuhoidossa olleiden ikä sukupuolen mukaan*

ikä	miehet		naiset	
	N	%	N	%
21—25	4	2	1	3
26—30	23	11	6	18
31—35	54	25	9	28
36—40	42	20	4	13
41—45	28	13	12	38
46—50	31	15	—	—
51—55	13	6	—	—
56—60	10	5	—	—
61—65	7	3	—	—
66—70	—	—	—	—
71—75	1	0	—	—
yhteensä	213	100	32	100

yksityisasunnossa tai olivat kokonaan vailla asuntoa.

Miehet jakaantuivat lähes tasan näihin kahteen ryhmään: 52 %:lla oli vakinainen asunto. Naisista vain 22 % oli vailla vakinaista asuntoa.

Hoidossa olleista kuului 86 % aktiiviväestöön, jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan työikäisiä ja -kykyisiä henkilöitä. Muut olivat eläkeläisiä, sillä selvitysajankohtana hoitoon otetuista vain yksi oli kotirouva ja yksi opiskelija.

Vakinaisen työpaikan puuttuminen oli hoitoon otetuille leimallinen piirre. Vailla työtä oli 70 % miehistä ja 62 % naisista. Työttömyyskorvausta sai miehistä 10 % ja naisista 6 % sekä toimeentulotukea molemmista ryhmistä 14 %.

Lisäksi joillekin hoitoon tulleista kävi niin, että he ottaessaan yhteyttä työnantajaansa saivat kuulla tullessaan irtisanotuiksi. Tämä aiheutui siitä, että he olivat olleet kaksikin viikkoa poissa työstä ennen hoitoon hakeutumistaan eivätkä olleet olleet minäänlaisessa yhteydessä työpaikkaansa.

Ammattiasemaluokitus on tehty Matti Alestalon luokituksen perusteella siten, että ammattitaitoiseen työväestöön kuuluviksi on laskettu ne, joilla on jonkinlaista, vaikka lyhyempääkin ammattikoulutusta. Työväestöön kuuluviksi on lähinnä työtehtävien perusteella laskettu myös sairaaloiden apuhoidattajat ja liikenteen rahastajat (Alestalo 1980).

Toimihenkilöt on jaettu ylempiin ja alempiin siten, että akateemisen loppitutkinnon suorittaneet sekä ne, joilla on itsenäistä päätäntävaltaa, kuuluvat ylempiin toimihenkilöihin. Alempiin toimihenkilöihin kuuluviksi on laskettu myös ns. vapaan

ammattin harjoittajat, kuten muusikot, kuvataiteilijat ja näyttelijät.

Myös eläkeläiset on luokiteltu sen ammatin mukaisesti, joka heillä oli ennen eläkkeelle siirtymistään.

Hoidossa olleista miehistä yli 80 % kuului työväestöön; lähes puolet heistä oli ammattitaidottomia. Naisista lähes puolet oli ammattitaidotonta työväestöä ja neljannes alempia toimihenkilöitä (taulukko 2).

Yksittäisistä ammattialoista korostui miesten osalta rakennusala. Yleisimpiä miesten ammatteja olivat maalari, kirvesmies, rakennusapumies, autonkuljettaja ja asentaja. Nämä ammatit kuuluvat myös kymmenen yleisimmän miesten ammatin joukkoon Helsingissä (Helsingiläisten elinolot 1985).

Myös naisten kohdalla yleisimmät ammatit olivat hyvin edustettuina. Ammattitaidottomaan työväestöön kuuluvien osalta yleisin ammatti oli siivoustyöntekijä ja alempiin toimihenkilöihin kuuluvien osalta yleiskonttoristi.

Miehistä oli ylempiä toimihenkilöitä vain 4 %, naisista ei yksikään. Työnantajat puuttuivat täysin. Tulos on sama kuin Sirkka-Liisa Säilän vastaavassa selvityksessä (Säilä 1985).

Ylempien ammattiryhmien puuttuminen aiheutuu siitä, että niihin kuuluvat hoitavat ongelmansa mieluummin yksityisesti, esimerkiksi sairaaloissa, välttääkseen kunnallisten hoitopaikkojen aiheuttaman leimaantumisen.

Ajan puutteen vuoksi ei ollut edellytyksiä kartoittaa, missä laitoksissa ja kuinka monta kertaa hoitoon otetut olivat mahdollisesti olleet. Tutkimuksessa tarkasteltiin vain Kyläsaaren katkaisuhoidosaston hoitokertojen määrää.

Miehistä 38 % ja naisista 47 % oli hoidossa ensimmäistä kertaa. Ensimmäistä kertaa hoidossa olevista oli ns. uusia tapauksia — ei aikaisempaa pvr-rekisteröintiä — miehistä 13 % ja naisista 34 %. Näistä osa oli aikaisemmin käyttänyt päihdehuollon avopalveluita, esimerkiksi A-klinikan sairaanhoitajan palveluita, mutta osalle katkaisuhoidon tulo oli ensimmäinen kontakti päihdehuoltoon.

Useaan kertaan katkaisuhoidossa olleista osa ei ollut käyttänyt muuta laitoshoidoa lainkaan vaan oli oltuaan suhteellisen pitkiäkin jaksoja raittiina retkahtanut ja hakeutunut nopeasti uudelleen katkaisuhoidon. Osa taas oli kiertänyt laitoksesta toiseen. Jopa ensimmäistä kertaa katkaisuhoidossa olleista muutama oli sellainen, joka oli kiertänyt kaikki muut mahdolliset päihdehuollon laitokset, vain katkaisuosasto puuttui.

Taulukko 2. Katkaisuhoidossa olleiden ammatti-asema sukupuolen mukaan

ammatti- asema	miehet		naiset	
	N	%	N	%
työnantajat ylemmät toimihenkilöt	—	—	—	—
alemmat toimihenkilöt	9	4	—	—
ammattitaitoinen työväestö	21	10	11	34
ammattitaidottomat	91	43	7	22
yrityttäjät	88	41	13	41
muut	3	2	—	—
	1	—	1	3
yhteensä	213	100	32	100

Taulukko 3. Katkaisuhoidossa olleiden käyttämät päihdet sukupuolen mukaan

päihde	miehet		naiset	
	N	%	N	%
Alkon tuotteet	161	76	24	75
Alkon tuotteet + lääkkeet	15	7	7	22
Alkon tuotteet + korvikkeet	25	12	1	3
Alkon tuotteet + lääkkeet + huumeet	9	4	—	—
kaikki edellä mainitut	3	1	—	—
yhteensä	213	100	32	100

### Pääasiassa alkoholia

Katkaisuhoidossa olleista valtaosa oli käyttänyt pelkästään alkoholia eri muodoissa (taulukko 3).

Korvikkeita oli miehistä käyttänyt 12 % ja naisista vain yksi henkilö. Korvikkeen käyttäjien ikä vaihteli 30:stä 50:een. Kukaan ei ollut juonut pelkästään korvikkeita, vaan niitä oli juotu vieroitusvaiheessa, kun muuta ei enää ollut saatavilla, tai juomiskierteen ollessa siinä pisteessä, ettei ollut mitään väliä sillä, mitä joi.

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön osalta selviytyksen tulokset ovat epäluotettavimpia. Hoitoon hakeutuneet eivät yleensä kerro käyttävänsä väärin lääkkeitä. Salaaminen on joko tietoisista, tai henkilö ei itse miellä väärinkäyttöksi tapaansa käyttää lääkkeitä. Tarkasteluajankohtana hoitoon otetuista, jotka eivät tulohaastattelussa kertoneet käyttävänsä lääkkeitä, sai osa hoidon aikana ns. lääkekrampin.

Huomio kiintyy siihen, että sekakäyttö oli naisilla selvästi yleisempää kuin miehillä.

Lääkkeiden väärinkäyttöä oli jatkunut keskimäärin viisi vuotta. Osalla se oli alkanut huomaamatta lääkkeiden tapakäyttönä, osa taas oli aloittanut sen tarkoituksellisesti.

Huumeiden käyttäjien osuus oli häviävän pieni. Tarkasteluajanjaksona ei katkaisuhoidossa ollut yhtään sellaista henkilöä, joka olisi käyttänyt pelkästään huumeita. Kaikki huumeita käyttäneet olivat ainakin jossain määrin käyttäneet myös alkoholia tai lääkkeitä.

Tämä selvityksen perusteella ei voi tehdä yleistyksiä huumeiden käytöstä, sillä Kyläsaaren hoitolaitos mielletään niin voimakkaasti nimenomaan alkoholiongelmiaisten hoitolaitokseksi, että huumeiden käyttäjiä hakeutuu sinne vähän.

Neljänneksellä hoitoon otetuista juomiskausi oli kestänyt 2—3 viikkoa. Pisimmillään juomiskausi oli kestänyt yli vuoden, mutta tällöin asianomainen oli juonut noin viisi päivää viikossa, jolloin väliin mahtui muutamia selviä päiviä.

Juomiskausia vertailtaessa on pidettävä mielessä juomatapojen erilaisuus. Niillä, joilla juominen on kestänyt muutaman viikon, oli juominen yleensä ollut rajua ja hoitoon hakeutumisen syynä oli useimmiten huonokuntoisuus. Niillä, joiden juominen oli kestänyt useita kuukausia tai epämääräisen ajan, se oli usein ollut tasaista ”tissuttelua” ja hoitoon hakeutumisen syynä oli juomisen saaminen poikki. Yleensä heidänkin kohdallaan juominen oli ennen hoitoon hakeutumista ollut rajua.

### *Johtopäätöksiä*

Selvityksessä esiin tulleet seikat ovat vain suun-

taa-antavia, koska tarkastelujakso oli niin lyhyt ja koska aikaisempaa vertailukelpoista materiaalia ei ollut käytettävissä. Lisäksi haastattelun ulkopuolelle jäivät ne, joita ei voitu ottaa hoitoon.

Kuten jo johdannossa totesin, Kyläsaaren katkaisuhoidon osasto vastaa akuuttiin avuntarpeeseen. Asiakkaista valtaosa on kolmanteen ja neljänteen sosiaaliryhmään kuuluvia työttömiä, perheettömiä miehiä, joista useimmille kunnallinen päihdehuolto erilaisine hoitomuotoineen on jo entuudestaan tuttu. Heillä ei ole käytettävissään muuta vaihtoehtoa kuin kunnallisen päihdehuollon palvelut.

Mitä ilmeisimmin Helsingissä tarvitaan vuorokaudet ympäriinsä toimivaa hoitopaikkaa humalassa hoitoon hakeutuville. Mielekkäin vaihtoehto olisi ilmeisesti sosiaaliviraston alainen selviämisasiema, joka toimisi katkaisuhoidotyksikön yhteydessä.

### *Kirjallisuus*

Alestalo, Matti: Yhteiskuntaluokat ja sosiaaliset kerrostumat toisen maailmansodan jälkeen. Teoksessa: Valkonen, Tapani & al. (toim.): Suomalaiset. Yhteiskunnan rakenne teollistumisen aikana. Juva: WSOY, 1980

Helsingiläisten elinolot 1985. Helsingin kaupungin tilastokeskus

Järventie, Irmeli & Mäkelä, Rauno: Talouskriisit, työttömyys ja päihdehuoltoon hakeutuminen. Alkoholipolitiikka 48 (1983): 2, 77—83

Säilä, Sirkka-Liisa: Töölön selviämisasieman toiminnan tuloksia. Väliraportti. Seloste 171/1985. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1985

Turpeinen, Saara & Valkeapää, Kerttu: Tutkimus Pyynikin katkaisuhoidoasemasta, sen hoitotuloksista ja asiakkaista, Tampere: Tampereen kansanterveystieteen laitos, 1975.

*Hannele Tainio*