

KETTIL BRUUN

## RUOTSIN ALKOHOLISTIHUOLTO UUELLE POHJALLE

Noin 700-sivuinen virallinen selvitys Ruotsin alkoholihuollosta päättyy radikaaliin muutosehdotuksiin. Tärkeimmät ovat:

- Ruotsin 'alkoholistilautakunnat'<sup>1)</sup> (nykterhetsnämnderna) ehdotetaan lakautettaviksi, koska nykyisen järjestelmän puitteissa ei saavuteta asetettuja tavoitteita
- hoitoa ja huoltoa antavien elinten pakkotoimenpiteistä luovutaan, koska asiakkaiden luottamus näihin elimiin ei ole riittävä eikä oikeusturva ole taattu
- kunnallinen sosiaalitoimisto tai sosiaalilääketieteellinen neuvontatoimisto, joka olisi palveluun ja hoitoon suuntautunut, muodostaisi uuden organisaation perustan.

Nämä ehdotukset perustuvat laajaan selvitystyöhön, jossa on pyritty kuvaamaan Ruotsin alkoholihuollon taustaa ja johon on koottu seikkaperäisiä tietoja nykyisestä huolto- ja hoitojärjestelmästä ja niiden resursseista. Lisäksi on koottu tietoja alkoholilautakuntien nykyisestä organisaatiosta ja työstä, lautakuntien, alkoholihuoltoloiden ja alkoholistikotien asiakkaita sekä missä määrin tätä nykyä annetaan alkoholisteille hoitoa lääketieteellisten laitosten puitteissa.

<sup>1)</sup> Käännän termin tällä lailla, koska ei suinkaan ole kyse meikäläisistä raittiuslautakunnista vaan alkoholin väärinkäyttöön erikoistuneesta sosiaalilautakunnasta.

Lähtökohta mietinnössä on vuonna 1954 annettu laki, jonka mukaan pyrittiin entistä aikaisemmin puuttumaan alkoholin väärinkäyttöön. Tämän lain tarkoitus oli kehittää alkoholihuoltoa siten, että repressiivisten toimenpiteiden tilalle annettaisiin apua ja tukea. Edelleen toivottiin lautakuntiin saatavan entistä enemmän lääkäreitä asiantuntijajäseniksi.

Vuodesta 1954 vuoteen 1964 on alkoholilautakuntien toimenpiteiden kohteena olleiden henkilöiden luku noussut 39 000:sta aina 80 000:een. Tosin lähes puolet tapauksista vain tutkitaan ryhtymättä varsinaisiin toimenpiteisiin. Aputoimenpiteiden kohteeksi joutui 30 % ja lähes neljännes pakkotoimenpiteiden kohteeksi. Koska valtaosa tapauksista (miehistä 63 %) tulee esille poliisin ilmoitusten perusteella, on ymmärrettävää, että monet asiakkaat kokevat lautakunnan toimenpiteet lähinnä rangaistuksina, semminkin kun lautakunnan toiseksi tavallisin avustava toimenpide on järjestää "avstängning" (myyntikielto); tämä toimenpide ulottuu 64 %:iin jälkihoitotapauksista.

Läkäreitä ei ole onnistuttu saamaan lautakuntiin — 833 lautakunnasta puuttuu lääkärijäsen (lautakuntia oli 1 006). Niiltä virkamiehiltä, jotka toimivat lautakunnan toimeksiannosta, noin kahdelta kolmasosalta puuttui koulutus tähän työhön, joten se pääosaltaan hoidetaan maallikoiden avulla. Haittana on myös, että noin puolet

lautakunnista toimii jonkun luottamusmiehen asunnossa, joten ammattimainen ympäristökin puuttuu.

Mietinnössä todetaan, että alkoholisti-lautakuntien puitteissa tapahtuvat hallinnolliset vapaudenriistot ovat ainutlaatuisia Ruotsissa. Noin joka kymmenes tapaus on toimitettu laitokseen vaarallisuuden takia, noin neljänneksen ainoana kriteerinä ovat juopumuspidätykset.

Näin ollen mietintö päättyy tältä osin seuraavaan:

”Nykterhetsvårdslagens huvudsakliga målsättning har ej uppnåtts. I praktiken har lagen oftast blivit ett instrument för ingripanden och administration av åtgärder mot vissa grupper av alkoholmissbrukare i samhället. Nykterhetsnämndernas befogenheter att ingripa med tvångsåtgärder kastar fortfarande sin skugga på nykterhetsvården och försvårar eller omöjliggör ett i det enskilda fallet i samråd med klienten differentierat behandlingsarbete. Befogenhet att använda tvångsåtgärder borde därför ej tillkomma ett socialvårdsorgan.”

Vaikka alkoholistihuollon tavoitteita ei katsota saavutetun, on kuitenkin hoito Ruotsissa voimakkaasti kehittynyt. Siten alkoholipoliklinikoiden ja neuvoloiden lukumäärä oli 1956 vain 29 ja 1966 jo 97, ja alkoholistikodit (inackorderingshem) ovat lisääntyneet 4:stä (1954) 29:ään (1967) — paikkalukujen lisääntyessä vastaavasti 60:stä aina 446:een. Kuitenkin on ilmeistä, ettei näitä koteja käytetä tehokkaasti: käyttöprosentti on huomattavasti alhaisempi kuin huoltoloiden ja sairaaloiden, mutta mietinnöstä ei käy ilmi mistä tämä johtuu. Yleensäkin voidaan todeta, että näiden kotien tehtävä on tullut toisenlaiseksi kuin alun perin kaavailtiin: katsottiin että perheen ristiriitojen takia henkilö voitai-

siin tilapäisesti sijoittaa tällaiseen kotiin, mutta itse asiassa asunnottomista ja naimattomista on tullut alkoholistikotien pääasujamistoa.

Mietintö esittää laskelmia siitä, missä laajuudessa alkoholisteja nykyään hoidetaan sairaaloissa. Sikäli kuin otetaan huomioon vain ne tapaukset, joissa alkoholismi on arvioitu primääriseksi hoidon syyksi, vastaa sairaalahoidon noin kolmannekselta hoidetuista, kun yleiset alkoholistihuoltolat vastaavat noin puolesta ja muut laitokset ja alkoholistikodit 17 %:sta. Kaiken kaikkiaan lasketaan, että sairaalalaitoksiin otetaan vuosittain noin 9 000 tapaus, joissa alkoholinkäyttöä on pidetty primäärisenä syynä. Näin ollen todetaan, että puuttuva yhteistyö alkoholistilautakuntien ja sairaalalaitoksen välillä on paha epäkohta. Esimerkkinä tästä mainittakoon, että lääkäreillä on kuten poliisillakin velvollisuus ilmoittaa alkoholistit lautakunnille; näin ei kuitenkaan tapahdu.

Mietinnössä korostetaan miten haitallista on, että lastensuojelu, muut sosiaaliviranomaiset ja alkoholistihuolto toimivat erillään toisistaan, vaikka on ilmeistä, että näiden elinten asiakkaat suureksi osaksi muodostuvat samoista ihmisistä. Näin ollen ehdotetaan sosiaalitoimistoa, joka hoitaisi asiakkaiden kaikki sosiaaliset pulmat.

Johdonmukainen Ruotsin alkoholistihuoltoon kohdistunut analyysi tullaan varmaan-kin monella taholla leimaamaan ylikriittiseksi. Korkeatasoiseen demokratiaan kuuluu kuitenkin, että valtion omissa virallisissa selvityksissä esitetään empiirisiin tietoihin perustuvia selkeitä kannanottoja.

#### Lähdeviitteitä

*Statens offentliga utredningar* 1967, 36 och 37: *Nykterhetsvårdens läge. Betänkande avgivet av 1964 års nykterhetsvårdsundersökning, del I och II.* Stockholm 1967.