

# Töölön selviämisaseman toiminnan tuloksia

Sirkka-Liisa Säilä

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

Töölön selviämisasema on tarkoitettu 18—50-vuotaiden etupäässä työkykyisten ja hoidosta hyötyvien joko julkisella paikalla päihtyneenä esiintyneiden tai yksityisellä paikalla häiritsevästi päihtyneinä olleiden säilöön otettujen jatkohoitopaikaksi. Esiselviämisen jälkeen poliisin valitsemat henkilöt kuljetetaan selviämisasemalle.

Selviämisasema on avoinna keskiviikosta perjantaihin klo 8—17 sekä lauantaisin ja sunnuntaisin klo 8—15. Paikkoja on 23.

## *Erilaisia selviämisasemia*

Selviämisasema on alkuaan tarkoitettu korvaavaksi vaihtoehdoksi toistuville putka-, sako- ja vankilakäynneille maissa, joissa julkinen juopumus on ollut tai on yhä kriminalisoitu. Päihtynyttä kohdellaan selviämisasemalla inhimillisesti, hoidetaan lyhyen ajan ja ohjataan jatkohoitoon.

Toiminnan taustalla on ollut juopuneen inhimillinen käsittely ja päihtyneen hoitaminen. Toisin sanoen järjestyksenpito-ongelmasta on tehty hoitotapahtuma. Varsin usein on unohdettu, että terveydenhoitoviranomaisten tehtävään ei kuulu järjestyksen ylläpito (esim. Fagan & Mauss 1978). Lisäksi hoitohenkilökunta lähtee olettamuksesta, että asiakas on motivoitu-

nut hoitoon ja sopeutuu hoitopaikan tarjoamiin palveluihin. Jos palveluiden laatu eroaa asiakkaan odotuksista, syy on asiakkaan tai poliisin eikä hoitopaikan (vrt. Regier 1979).

*Ruotsissa* oli vuonna 1981 kymmenen kokeiluselviämisasemaa, joista kolme on sairaalatoimen ja seitsemän sosiaalitoimen alaisia. Poliisi voi toimittaa selviämisasemalle julkisella paikalla juopuneena olevan henkilön, joka on kykenemätön huolehtimaan itsestään tai on vaarana itselleen tai muille. Joillekin selviämisasemille otetaan myös muiden viranomaisten toimittamia tai itse hoitoon hakeutuvia. Selviämisasemalla olo on vapaaehtoista. Hoitoaika on 24 tuntia. Selviämisasemalla on hoitohenkilökuntana sairaanhoitajia, sosiaaliterapeutteja, hoitopulaisia sekä ainakin konsultoiva lääkäri. Tarkoituksena on, että selviämisasemalla ei anneta varsinaista sairaanhoitoa, vaan ennen kaikkea pidetään huolta asiakkaista. Asiakasvalintaa suoritetaan silloin, jos henkilö on poistunut lyhyen ajan kuluttua ja vastoin hoitohenkilökunnan arviointia. Tällaista henkilöä ei oteta lähiaikoina selviämisasemalle. Myöskään aggressiivisia päihtyneitä ei oteta selviämisasemalle. Jatkohoidon tarve arvioidaan asiakkaan lähtiessä selviämisasemalta. Selviämisasemilla olevista suuri osa on sosiaalihuollon asiakkaita. Selviämisasemien toiminnassa on ollut pulmia siinä, että niille ei ole saatu tarvittavaa määrää asiakkaita. Päihtyneitä ei ole viety selviämisasemille muun muassa siksi, että niiden aukioloajat eivät ole sopivia ja että kuljetusmatkat ovat liian pitkiä (Johansson & Johansson 1981).

*Puolassa* on 35 selviämisasemaa, ja ne toimivat sisäasiainministeriön alaisuudessa. Selviämisasemat ovat oikeutettuja hoitamaan enintään 24 tuntia niitä päihtyneitä, jotka alkoholin vaikutuksen alaisina käyttäytyvät julkisesti sopimattomasti. Asemien tehtävänä ei ole ainoastaan julkisen järjestyksen ylläpito vaan myös lääketieteellisen, diagnostisen ja ennalta ehkäi-

Artikkeli perustuu Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuslauseeseen n:o 171/1985.

sevän työn tekeminen. Puolassa 70 prosenttia päihtyneistä päätyy selviämisasemalle ja loput poliisiputkaan, sillä kaikilla paikkakunnilla ei ole selviämisasemia (Moskalewicz 1981). Henkilö voi joutua selviämisasemalle toistuvasti, sillä varsinaista asiakasvalintaa ei suoriteta. Tosin usein selviämisasemalla käyneet pyritään saamaan jatkohoitoon (Bot eller böter 1968).

*Iossa-Britanniassa* on muutamissa kaupungeissa selviämisasemia, jotka toimivat mielisairaalan tai myrkytyskeskuksen yhteydessä. Selviämisasema on tarkoitettu vapaaehtoiseksi vaihtoehdoksi putkalle, sakoille tai vankilalle. Pääasiallisena kohderyhmänä ovat tavanomaisesti julkiseen juopumukseen syyllistyneet. Poliisin lisäksi myös muut viranomaiset voivat toimittaa päihtyneen selviämisasemalle. Keskimääräinen hoitoaika on kolme vuorokautta. Toistuviin käynteihin ja liian lyhyeen oleskeluun on ajateltu korjausta siten, että selviämisasemalla olo olisi pakollista. Jatkohoitoon ohjautuminen on suhteellisen yleistä, sillä 30—60 prosenttia asiakkaista siirtyi jatkohoitoon (Hamilton 1979; Hore 1982).

*USA:ssa* on yli 20 osavaltiossa selviämisasemia, jotka on tarkoitettu julkisen juopumuksen dekriminisoinnin jälkeen skid row -alkoholistien hoitopaikoiksi. Selviämisasemat ovat joko sairaalan osastoja tai itsenäisiä sosiaalityöjohdettuja yksiköitä. Selviämisasemahoito on vapaaehtoista, ja toivotaan, että asiakas olisi siellä ainakin vuorokauden; mahdollisuus viiden vuorokauden hoitoon on. Uusintakäyntejä pyritään rajoittamaan niin, että jos asiakas on lähtenyt pois lyhyemmän kuin vuorokauden hoitoajan jälkeen, ei häntä oteta heti uudelleen selviämisasemalle. Erilaiseen jatkohoitoon on ohjautunut 30 prosenttia selviämisaseman asiakkaista (Regier 1979).

*Ontariossa Kanadassa* on kaksi rinnakkaista järjestelmää päihtyneiden käsittelyssä. Vanhan putka—sakko—vankila-järjestelmän ohkeen on perustettu selviämisasemia. Selviämisasemat sijaitsevat lähellä sairaalaa, jonka alaisuuteen ne hallinnollisesti kuuluvat. Selviämisasemat toimivat sosiaalityön periaatteella, eikä lääkkeitä käytetä lainkaan. Selviämisasemahoito on vapaaehtoinen vaihtoehto putkakäynnille. Selviämisasemalle voi tulla myös muun viranomaisen kuin poliisin kehotuksesta tai omaaloitteisesti. Joskus selviämisasema-asiakkaita

valikoidaan. Jos asiakas lähtee heti tultuaan pois ja pyrkii pian takaisin, kehoitetaan häntä hakeutumaan jonnekin muualle. Uusiutuvat käynnit ovat aika yleisiä, sillä ensikertalaisia on 30—50 prosenttia. Selviämisasemahoito kestää keskimäärin neljä vuorokautta ja enimmillään viikon. Jatkohoitoon ohjautuu 10 prosenttia asiakkaista (Säilä 1980).

Edellä kuvatuista selviämisasemista Suomen ja Puolan selviämisasemilla on hoidon lisäksi myös järjestyksenpidollinen tehtävä, ja hoito siellä on pakollista. Vapaaehtoisuuden pohjalle rakentuvien selviämisasemien pulmia ovat liian lyhyiksi jäävät hoitoajat sekä se, että niille on vajaakäytön estämiseksi hyväksytty muiden kuin poliisin asiakkaita. Omasta aloitteesta selviämisasemalle tulevat asiakkaat ovat usein sosiaalisesti hyvässä asemassa ja motivoituneita hoitoon. Niin kutsuttujen keskiluokkaisten alkoholistien hoitaminen on henkilökunnan mielestä helpompaa kuin poliisin asiakkaiden (Hore 1982; Ogborne & Smart 1982).

Selviämisasemien tarjoama hoito jää usealta päihtyneeltä saavuttamatta, sillä ensinnäkin selviämisasemat eivät ole alueellisesti kattavia ja toiseksi kaikki päihtyneet eivät halua selviämisasemahoitoa. Lisäksi poliisi vie järjestyksenpitosyistä päihtyneitä mieluummin putkaan kuin selviämisasemalle (Hore 1982; Ogborne & Smart 1982).

Selviämisasemien toiminnasta ei ole hyötyä sosiaalisesti irrallisten alkoholistien hoidossa, mikäli heidän elinolosuhteisiinsa ei voida vaikuttaa. Se, mikä usealta selviämisasema- ja putka-asiakkaalta puuttuu, on toimeentulo ja asunto. Näiden perustarpeiden turvaamisella voidaan vähentää muun muassa sairaala- ja putkakäyntejä (Hamilton 1979).

Varsin harva päihtynyt tarvitsee lääketieteellistä hoitoa (Annis 1979; Hore 1982; Johansson & Johansson 1981). Kalliiden ja harvassa sijaitsevien selviämisasemien ohkeen tai sijalle voisi ajatella poliisiputkan henkilökunnan täydentämistä esimerkiksi sairaanhoitajalla ja sosiaaliterapeutilla (vrt. Säilä 1980; Johansson & Johansson 1981). Putkassa annettava hoito olisi yksinkertaista, sillä asiakasvalintaa ei tarvittaisi eikä pitkiä kuljetuksia. Putkasta voitaisiin varsin hyvin ohjata jatkohoitoon sitä tarvitsevat ja haluavat.



semmin kuin miehet.

Joko fyysisiä tai psyykkisiä vaivoja kartoitettiin runsaalta puolelta miehistä ja runsaalta kolmelta viidesosalta naisista. Kartoituksessa selvisi, että jonkinlaisia vaivoja oli kolmanneksella tutkituista miehistä ja lähes puolella tutkituista naisista. Näitä tietoja ei voida yleistää kaikkiin helmikuussa 1983 selviämisasemalla olleisiin, sillä esimerkiksi lääkärin vastaanotolle hakeutuminen ei ole sattumanvaraista.

Selviämisasemalla annettu lääkitys kartoitettiin tarkemmin erittelemättä. Lääkitykseksi on merkitty yhtä hyvin krapulalääkitys, vitamiinien antaminen, ihottuman voitelu kuin myös omia lääkkeitä vastaavien lääkkeiden antaminen. Lääkitystä oli annettu seitsemäsosalta miehistä ja vajaalle kolmannekselle naisista. Lääkitystä sai vain osa niistä asiakkaita, jotka olivat käyneet sairaanhoitajan ja/tai lääkärin luona. Lääkitystä saaneiden naisten osuus oli kaksinkertainen miehiin verrattuna.

Selviämisasemalla olleiden kunto oli arvioitu runsaassa kahdessa kolmanneksessa miesten ja runsaassa neljässä viidesosassa naisten käynneistä. Arvioiduista miehistä ja naisista hyväkuntoisia oli yli neljä viidennestä, kohtalaisessa kunnossa kymmenesosa. Miehistä heikkokuntoisia oli yksi ja naisista viisi prosenttia. Näitä tietoja ei voi suoraan yleistää kaikkiin selviämisasemalla olleisiin, koska kunnan arviointi ei ole ollut systemaattista. Todennäköistä lienee, että heikkokuntoisia on varsin vähän kaikkienkin selviämisasemalla olleiden joukossa, sillä asiakkaan kuntoa seurataan sekä selviämistä vastaanottoiloissa ja heikkokuntoisuus antaisi välittömästi aiheutta jatkotoimenpiteisiin.

Selviämisasemalla olleista miehistä ja naisista runsaalla puolella on ollut aikaisempia päihdehoitokokemuksia.

Hoitohalukkuutta on arvioitu selviämisaseman miestapauksista neljässä viidestä ja naistapauksista lähes yhdeksässä kymmenestä.

Selviämisasemalla olleista miehistä, joista arvio oli tehty, oli hoitoon halukkaita vajaa kuudesnes, hoitohalukkuudeltaan epämääräisiä runsas kymmenesosa ja hoitoon haluttomia runsaat kolme viidennestä. Arvioiduista naisista hoitoon halukkaita oli viidennes, hoitohalukkuudeltaan epämääräisiä vajaa kolmannes ja hoitoon haluttomia puolet. Hoitoon myönteisesti suhtautuvien osuus on naisten keskuudes-

sa suurempi kuin miesten. Hoitotarvetta ei ollut kahdella prosentilla miehistä ja viidellä prosentilla naisista. Suhtautuminen hoitoon voidaan käsittää sen hetkiseen selviämisasemakäyntiin tai yleisemmin hoitoon liittyväksi.

Valtaosalle helmikuussa 1983 selviämisasemalla käynneille miehille ja naisille ei ollut merkitty välittömiä jatkotoimenpiteitä. Jatko-hoitolähteen oli saanut yksi prosentti miehistä ja neljä prosenttia naisista. Töölön A-klinikalle tai sen päiväosastolle oli tullut yksi prosentti miehistä.

### *Toiminnan tulokset*

Töölön selviämisaseman toiminnan aikana Helsingin säilöönottojen määrä ei ole vähentynyt vuositasolla. Sitä vastoin selviämisasemalle on toimitettu asiakkaita vähemmän kuin olisi ollut mahdollista. Syynä ”asiakaspulaan” on se, että viikonloppuja lukuun ottamatta putkasta ei ole löytynyt sellaisia asiakkaita, jotka täyttäisivät valintakriteerit.

Selviämisasemalle on onnistuttu valikoimaan putka-asiakkaiden parhaimmisto iällä, asunto-osoitteella ja työelämään kuulumisella mitaten. Sen sijaan vammat tai sairaus eivät ole olleet pääsylimpiä selviämisasemalle, lieneekö syynä sitten muu sopimattomuus.

Asuinkunnan mukaan muualla kuin Helsingissä asuvat ovat yliedustettuina selviämisasemalle toimitettujen joukossa. Ei-helsingiläisyys asettaa esteen Töölön A-klinikan palveluiden saamiselle, jos haluaisi sinne jatkohoitoon.

Selviämisasemalla annettu hoito on sosiaalityöpainotteista. Sairaanhoitajan luona kävi noin kaksi viidennestä ja lääkärin luona seitsemäsosa asiakkaita. Terveydellisiä vaivoja oli kartoitettu harvoin, ja erilaista lääkitystä sai noin seitsemäsosa asiakkaita. Kunnan arviointi oli satunnaista, ja niillä, joilta se oli kartoitettu, oli harvoin heikko kunto. Aikaisempia päihdehoitoja oli puolella asiakkaista.

Selviämisasemalle tuominen ei sulje pois sairaalassakäyntejä ennen säilöönottoa, sillä ennen säilöönottoa oli käytetty sairaalassa yksi prosentti selviämisasemalle viedyistä sekä putkaan otetuista.

Aikaisempia päihdehoitoja oli puolella asiakastapauksista, joten selviämisasemahoidolla ei ole kovinkaan suurta merkitystä päihdeongel-

mien varhaisessa toteamisessa.

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

Sen lisäksi, että säilöönottojen kokonaismäärä ei ole vähentynyt selviämisasematoiminnan aikana, on poliisi entiseen tapaan pitänyt putkassa myös selviämisasemalle vietävät. Kun vielä selviämisasematapauksissa kokonaissäilöönotosta valtaosa vietetään putkassa ja vähäisempi aika selviämisasemalla, on selviämisasemahoito tullut putkahoidon lisäksi eikä siis ole vähentänyt poliisin työtaakkaa eikä korvannut putkakäsittelyä.

Muiden terveystalveluiden käyttö ei ole vähentynyt. Ennen esiselviämistä on loukkaantunut päihtynyt hoidettava asianmukaisesti. Lisäksi selviämisasemalta kirjoitetaan poliklinikoille läheteitä.

Jatkohoitoon ohjaaminen on olennainen selviämisasematoiminnan tavoite. Hoitohalukkuus selviämisasema-asiakkaiden parissa on suhteellisen laimea, ja jatkohoitoon ohjautui välittömästi selviämisasemahoidon jälkeen harva asiakas.

### *Ehdotuksia*

1. Nykyiset selviämisasemalle toimittamisen kriteerit eivät takaa selviämisasemalle riittävästi asiakkaita, eivätkä putkassa olevat vastaa niitä. Jatkossa tulisikin selviämisasemalle toimittaa väljemmin perustein sekä ottaa huomioon myös se putka-asiakkaiden ongelmaryhmä, joka työllistää poliisia eniten. Putkassa vierailee poliisin arvion mukaan noin 300 lähinnä asunnottomuudesta kärsivää, joiden saattaminen sosiaalipalveluiden piiriin olisi ensiarvoisen tärkeää. Osa näistä käytännöllisesti katsoen jopa asuu putkassa.

2. Asunnottomille tulisi järjestää oleskelu- ja majoituspaikkoja, joiden hoitotavoitteet olisivat lähinnä perustarpeiden tyydyttämisessä. Näihin paikkoihin pitäisi saada tulla myös humalassa.

3. Asiakkaiden valikointi- ja kuljetuspulmista päästään, jos putkaan palkataan sairaanhoidtaja ja/tai sosiaalityöntekijä Lahden selviämisaseman tapaan. Putkasta voitaisiin ohjata jatkohoitoon sitä tarvitsevat ja haluavat.

Selviämisaseman sijainti putkan yhteydessä ja poliisitoimen alaisuudessa mahdollistaa myös 15—17-vuotiaiden hoidon, sillä PAV-laki ei ole esteenä.

4. Selviämisaseman sijainti kunnallisen hoitopaikan yhteydessä tuo pulmia, sillä Helsingissä otetaan säilöön myös muiden kuntien asukkaita. Ulkokuntalaisille ei ole täten tarjolla luontevaa jatkohoitopaikkaa.

5. Nykyisen selviämisaseman tilalle perustetaan ympärivuorokautinen katkaisuhuoltoasema, jonne voi tulla myös humalassa.

### *Kirjallisuus*

Annis, H. M.: The detoxication alternative to the handling of public inebriates. The Ontario experience. *Journal of Studies on Alcohol* 40 (1979): 196—210

Bot eller böter. Del 1. Statens offentliga utredningar No 55. Stockholm 1968

Fagan, R. W. & Mauss, A. L. Padding the revolving door: An initial assessment of the uniform alcoholism and intoxication act in practice. *Social Problems* 26 (1978): 232—246

Hamilton, J. R.: Evaluation of a detoxification service for habitual drunken offenders. *British Journal of Psychiatry* 135 (1979): 28—34

Hore, B. D.: The Manchester Detoxification Centre — An evaluation of its aims and results. Paper presented at the 28th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. München 5.—9.7.1982

Johansson, A. & Johansson, S. O.: Försöksverksamhet med tillnyktringsenheter. Karlstad 1981

Moskalewicz, J.: Alcohol: Commodity and symbol in Polish society. In: Single, E. & Morgan, P. & de Lint, J. (eds.): *Alcohol, society and the state*. 2. Toronto 1981

Ogborne, A. & Smart, R. G.: Reactions to research: The case of the evaluation of Ontario's Detoxication Centres. *British Journal of Addiction* 77 (1982): 275—282

Regier, M. C.: *Social policy in action*. Lexington, Mass. 1979

Selviämisaseman koulutustyöryhmien raportti (1984)

Säilä, S.-L.: Päihtyneiden käsittely Ontariossa ja Suomessa. *Alkoholipolitiikka* 45 (1980): 258—261

Säilä, S.-L.: Töölön selviämisaseman toiminnan tuloksia. Väli raportti. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 171. Helsinki 1985.

## English Summary

*Sirkka-Liisa Säilä: Töölön selviämisaseman toiminnan tuloksia (Results of Activities at the Töölö Sobering-up Station)*

The article describes the activities of the experimental sobering-up station established in Töölö, a district of Helsinki, in 1981. The station gives care to people 18—50 years old, generally of good work capacity and able to benefit from care, who have been removed from public places due to intoxication. The police select the people to be taken to the Töölö station after initial sobering-up. The care given at the sobering-up station involves isolation, rest, health care, welfare services, advice, and guidance on obtaining further treatment.

The material for this study was collected from the data on Helsinki residents referred to the sobering-up station in February 1983. Besides everyone brought to the station in that month, the study sample also included every tenth intoxicated person left to sober up in a cell at the police station. Each stay counted as one research unit.

On the yearly level, the number of intoxicated people taken into custody in Helsinki did not drop due to the activities of the sobering-up station. Fewer people were brought to the sobering-up station than could have been accommodated. The reason for this was that, except for weekends, the police station cells

had no intoxicated people meeting the selection criteria.

The police have been able to select people for the sobering-up station on the basis of age, housing conditions and working status. Neither handicap nor illness guaranteed entry to the sobering-up station; the obstacle was probably unsuitability for some other reason.

Half of the people had previously received treatment for the abuse of intoxicants. Thus the sobering-up station did not play a significant role in the early detection of intoxicant abuse. Despite the selection, repeated stays were almost as common at the sobering-up station as at police station cells.

Besides not being able to reduce the overall number of intoxicated people taken into custody, the number of intoxicated people put into cells by the police has not decreased, either. This is because the people brought to the sobering-up station first spend some time at the police station. In fact, more time is spent at the police station than at the sobering-up station. Thus the sobering-up station has increased rather than decreased the workload of the police.

A detoxification centre is being founded to replace the sobering-up station. The centre will operate round the clock, and its doors will also be open to inebriated people.