

rin ristiriidassa edellä mainitussa kansainvälisessä vertailussa saadun kanssa. Näin ei ilmeisesti kuitenkaan ole, vaan tutkimuksissa on mitattu eri asioita: toinen mittaa järjestelmässä tapahtuvien vähäisten muutosten vaikutuksia, toinen itse järjestelmien erojen vaikutuksia.

Tulokset viittaavatkin siihen, että järjestelmäerot yl-

läpitävät myös asenne-eroja. Jos näin todella on, ei Suomessa liene mitään kiirettä ryhtyä toimenpiteisiin, jotka edistäisivät asenteiden muuttumista alkoholin käyttöä suosiviksi. Tästä huolimatta on selvää, että nykyistä järjestelmää voidaan ja pitääkin kehittää. Sellaisista alkoholipoliittisesti tarpeettomista ja tehottomista määräyksis-

tä ja rajoituksista, jotka kuluttajat kokevat simputukseksi, pitäisi päästä eroon. Olisi löydettävä sopiva tasapaino kuluttajan palvelun ja tarpeellisten rajoitusten välille.

ANTTI SOMERUVUORI  
JUKKA SALOMAA

## HOITO VAI HUOLTO?

Osallistuin 70-luvulla aktiivisesti alkoholismien hoidon tilasta käytyyn keskusteluun. Suureellisia suunnitelmia luotiin ja ruusunhohteista tulevaisuuden kuvaa maalattiin. Kovimmin äänessä olivat aatteellisesti tai eettisesti suuntautuneet ryhmät ja henkilöt, varsinkin itse itsensä specialisteiksi kohottaneet lääkärit.

Jo silloin esitin poikkeavia mielipiteitä hoidon suunnasta, varsinkin hoitohenkilöstön koulutuksesta ja valinnoista. Ihmettelin, onko hoidon tarkoitus todellakin sopeuttaa alkoholitit laitoksiin. Tärkeimmäksi koettiin

viihtyvyys laitoksessa, ei sieltä ulospäin suuntautuminen. Potkupalloilua ja tietokilpailujahan alkoholin runteleman ihmisen on vaikea sovittaa siviiliharrastukseksi, ja tuskinpa niillä on erityistä vaikutusta yksilön varsinaiseen toipumiseen.

Väitin, että alkoholismien nimikkeen alla ratkottiin monia muita sosiaalisia ongelmia. Näin siksi, että alkoholismien hoito oli halvempaa kuin vanhusten hoito vanhainkodeissa, kriminaalien hoito vankiloissa, saatikka kroonikkojen hoito sairaaloissa. Jos oli pienikin viite mahdollisesta alkoholin käy-

töstä, asiakas sysättiin alkoholismien hoidon nimikkeen alle. Kun nämä useasti moniongelmaiset eivät sitten alkoholismien hoitavissa laitoksissa toipuneet, saatiin esitettyväksi lohduuttomia prosenttilukuja. Koska hoito ei tehonnut, sille annettiin sopivampi nimi: ”päihdehuolto”. Huollettavaahan ei tarvitse kuntouttaa kuin sille asteelle, että hän tulee toimeen laitoksessa — vaikka loppuelämänsä.

Ja mihin ollaan nyt tultu? Valtio lopettaa hoitolaitoksensa. Niistä tulee pakolaiskeskuksia. Totuus on julma, alkoholisti on pakolaisten

pakolainen, vieläpä omassa maassaan. Vähäistenkin hoitopaikkojen lopetellessa toimintaansa ”kannattavaman” ja kansainvälisesti enemmän huomiota herättävän pakolaishuollon tieltä, alkoholistien ongelmat laikaistaan maton alle.

#### KARJAKUNTAAN?

Ongelma on minulle sikäli henkilökohtainen, että olen käynyt tämän entisen, huonoksi havaitun hoitosysteemin lävitse ja sen puutteista huolimatta toipunut niin, että 20:stä viime elinvuodestani olen ollut yli kaksi kolmasosaa täysraittina ja elättänyt itseni ”melkein normaalina” yhteiskunnan jäsenenä. Hoitoon ja uudelleenkoulutukseen sijoitetut varat ovat taatusti tulleet moninkertaisesti takaisin yhteiskunnalle.

Alkoholismi on kuitenkin sairautena sikäli erikoinen, että se pitkänkin koteloituneena olon jälkeen saattaa puhjeta akuutiksi. Näin kävi minullekin. Kun hakeuduin jälleen hoitoon, jouduin ”huoltoon”. Sanonta, jonka mukaan potilas saa valita hoitopaikkansa, on pelkkää sanahelinää. Vaikka olisin ollut oikeutettu sairausvakuutuksen päivärahaan hoitoajalta, niin hoitopaikkakseni määrättiin laitos, joka ei ole päivärahaan oikeutavien laitosten joukossa. Näin ollen yhteiskunta jou-

tuu maksamaan hoidon, päivärähällä sen olisin maksanut itse.

Jouduin siis ”huoltoon”. Jo muutamassa päivässä paikka osoittautui lähinnä syöttöläksi, jonka ainut hoitomuoto on ruoka — hyvä tosin, mutta olenhan minä juodessanikin syönyt, ylipainoon asti.

Masentavaa on ollut kuunnella potilastoverien tulevaisuudensuunnitelmia. Koko homman nimi on kentälle, huoltoon, kentälle, huoltoon, kentälle, hautaan. Tietenkin jotkut ovat jo niin hyvin sopeutuneet tähänkin paikkaan, että pitävät taloa kotinaan ja henkilökuntaa perheenään. Nämä ”todelliset talonmestajat” asuvat täällä vuosikausia ja ovat taatusti tulppana, jos vain puhutaankin uudistuksista, toiminnasta tai varsinaisesta hoidosta. Välillä he käyvät lomilla juopottelemassa, ja siinä riittää muistelemista seuraavaan lomaan asti.

Tilanne tässäkin laitoksessa on sellainen, että jos mielisairaalat, vanhainkodit ja kriminaalihuolto hakisivat omansa pois, tänne jäisi reilusti alle puolet asukkaista. Tilanne on sama kaikissa hoitolaitoksissa, ehkä Sosiaalisairaala ja Kalliolan klinikkaa lukuun ottamatta. Mutta niihin hoidettavat valitaankin sellaisen seulan lävitse, ettei niihin juuri ole mahdollisuuksia päästä muilla kuin ensikertalaisilla. Olisi se muuten ovela tilan-

ne, että lääkärit tästedes hoitaisivat katkenneen jalan, mutta että jos toinen katkeaa, niin potilas ohjattaisiin vaikkapa Karjakuntaan.

#### STARTTIRAHA

Henkilökohtaisesti uskon, että alkoholismin hoidossa on olemassa taikasana, poppakonsti, joka tehoaa. Sen nimi on toiminta. Sen sijaan, että meitä huolletaan laitoksiin, meidät pitäisi ohjata itse omatoimisesti auttamaan itseämme. Tämä vaatii meiltä osallistumista omaa elämäämme koskevaan päätöksentekoon, se vaatii toimintaa, jota meidän pitäisi näissä laitoksissa päästä harjoittelemaan. Se vaatii, että yhteiskunta osallistuu jatkohoitoomme ja tarjoaa siihen realistisen mahdollisuuden.

Työttömille ja paluumuuttajille yhteiskunta tarjoaa ns. starttirahaa, kuten myös pakolaisille, jotka ovat vallanneet hoitopaikkamme. Miksei starttirahaa voitaisi kekeillä myös kuntoutuneiden alkoholistien kohdalla? Ovathan hekin eräänlaisia paluumuuttajia. He palaavat työkykyisinä normaaliyhteiskuntaan.

Alkoholisteilla, pakolaisilla ja paluumuuttajilla on tutkijoidenkin mielestä paljon samoja ominaisuuksia: sopeutumattomuus toisen alaisuuteen, aikatauluihin, kellokorttisysteemiin ja muihin toisten asettamiin norme-

hin. Samat, monesti kielteiksi katsotut, ominaisuudet, yhdistetään useasti myös yksityisyrittäjiin. Ja tuskin kukaan kiistääkään, ettekö alkoholistilta vaadittaisi melkoista yritteliäisyyttä ja kekseliäisyyttä tarvittavien päihteiden hankinnassa.

Kuntoutuneista alkoholisteistako siis yrittäjiä? Miksi ei, jos heidän terveydentilansa sen sallii. Uskon heidän olevan aktiivisempia kuin tämän hyvinvointivaltion pitkäaikaistyöttömät, joita myös yrittäjiksi koulutetaan. Parhaiten menestyneitä toipuneita alkoholistejahan tapaamme jo nykyisin yrittäjinä tai meitä ongelmaisia hoitavien laitosten johdosta, tehtävistä, jotka vaativat suurta itsenäisyyttä eli yrittäjyyttä toisen palveluksessa.

Starttiraha on alkoholisteille lähes välttämätön, koska heidän luottotietonsa ovat poikkeuksetta ”punaisella” pitkän juomiskierteen jälkeen. Hyvienkin ideoiden toteuttaminen on vaikeaa tilanteessa, jossa tarvittavan alkupääoman hankkimiseksi jäävät menetelmät, jotka yhteiskunta katsoo rikkollisiksi. Starttiraha voitaisiin myöntää eräänlaisena riskiluottona, joka olisi nostettavissa vasta sitten, kun raaka-aine- tai tarvikehankinnat tai muut toimintakulut sitä vaativat. Sen käyttöä ja jopa tuottoa voitaisiin valvoa, kunhan valvonta ei mene holhoamiseksi ja viras-

toissa juoksemiseksi.

Starttirahan lisäksi suosittelisin verovapautta ja ulosottoviranomaisille toimenpidetietoa ensimmäisen toimintavuoden ajaksi. Menneisyyden osalta rempallaan olevia talusasioita voidaan mielestäni hoitaa vasta sitten, kun toiminta on vakaalla pohjalla. Silloinkin pitäisi noudattaa suurta harkintaa ja kohtuutta, ettei yritys halu lopahda siihen.

Kuka tämän starttirahan sitten maksaisi? Mahdollisuuksia on monia. Ensimmäisenä tulevat mieleen ne instanssit, jotka hoidon tai huollon maksavat, eli sosiaalivirasto, Kela tai vakuutusyhtiöt. Luonnollisin näistä olisi ilmeisesti Kela, joka suorittaa lähes vastaavia maksuja muista sairauksista ja vammoista. Huoltovirasto olisi yksi mahdollisuus, määrärahat tähän voitaisiin anoa jopa sosiaalihuoltokuntien eräiden vammaispuoleluiden kohdalla. Tietenkin yksi mahdollisuus olisi ohjata määrärahat tähän hoitomuotoon suoraan Alkon voittovaroista, hoidetaan näillä varoilla alkoholihaittoja.

Alkoholistin hoito-/huoltokustannukset vaihtelevat nykyisin 190 markasta 800 markkaan vuorokaudessa (lukuissa eivät ole mukana yksityissairaalat). Keskimääräinen hoitomaksu lienee noin 10 000 markkaa kuukaudessa eli yli 100 000 markkaa vuodessa. Jos vaik-

kapa puolet minimihoitopäivämaksusta annettaisiin suoraan hoidettavalle starttirahana, siis vaikkapa riskilainana, säästettäisiin näin melkoinen summa, joka lisäksi myöhemmin tulisi verotuloina takaisin. Starttirahan turvin voisi myös moni alkoholihaittojen tai muiden syiden takia eläkkeellä oleva harkita paluuta työelämään, jolloin säästöä kertyisi myös eläkemennoissa. Tarpeettomien hoitolaitosten henkilökunta voitaisiin vapauttaa muihin töihin ja erilaisille tukijärjestöille myönnettävät avustukset ohjata todella tarpeellisiin kohteisiin.

Starttirahan lisäksi ”paluumuuttajasta” ei aiheutuisi muita kustannuksia. Hän ei tarvitse kielenopetusta kuten muut pakolaiset. Todennäköisesti hän tyytyy myös vaatimattomampaan asuntoon ja elintasoonkin kuin ne, joita muualta tänne tulleille tarjotaan.

Sopiva hoitoaika, jonka jälkeen starttirahaa voisi anoa, olisi mielestäni jossakin kolmen kuukauden ja puolen vuoden välillä. Tällöin alkoholi on täysin haihtunut elimistöstä ja fyysinen riippuvuus aineesta hävinnyt. Silloin potilas on myös osoittanut riittävää pitkäjänteisyyttä odottaessaan siirtymävaihetta. Viikon tai kahden katkaisuhuolto ei taustasti selvittä hänelle, mitä hän tulevaisuudelta haluaa. Pittempiaikainen ”sopeuttamishoito” taas saattaa poti-

laan riippuvuussuhteeseen hoitajasta tai hoitopaikasta. Tärkeimpinä kriteereinä on syytä pitää säädetyn hoitoajan täyttymistä ja omaa halua jatkaa edes jonkinlaisen suunnitelman mukaisesti. Starttirahan myöntämiselle eivät saisi olla esteenä ennakkoluulot, joita esim. potilaan "sairaskertomus" väistämättä luo.

Tietenkin ainakin osittaisista starttirahaa voitaisiin myöntää myös muille kuin yrittäjiksi ryhtyville "paluumuuttajille". Varmasti sekin tulisi halvemmaksi kuin laitoksiin huoltaminen. Jopa sellainen harrastustoiminta, joka pitää poissa laitoksista, voisi olla sopiva kriteeri starttirahalle.

Ongelmaksi koko starttiraha-ideallesi taitaa kuitenkin muodostua sopivan, tarpeeksi arvovaltaisen tuen puute. Nykyisen hoitohenkilöstön puolelta tukea on turha hakea; pelätään joko virkojen tai bisneksen puolesta. Sosiaalialan päättäjämme ovat kasvottomia ongelmasista vaikenijoita, ilmeisesti samasta syystä. Se 70-luvun äänekäs lääkäriporukkakin on vaiennut tai vaiennettu.

Jonkinlaisen työryhmän toivoisin kuitenkin tutkivan starttirahan mahdollisuutta. Jos nykyisen päihdehuollon puolella ei ajatukselle todellakaan lämmetä, huutaisin mukaan niitä instansseja,

joiden varsinaisia asiakkaita nykyisissä päihdehuollon laitoksissa säilytetään. Mitenkähän olisi, Mielenterveysseura, VAHO, Kriminaalihuolto, Kela, kansanterveysjärjestöt, terveyden hoitoväki, asuntoasioiden päättäjät ja vanhusten huolto, pantaiskos rinki pystyyn ja ratkais-tais kysymys, jota on jahkailtu kieltolain loppumisesta lähtien? Alkon edustajalle varattaisiin oikein kunnia-paikka, mikäli lompakon nyörit vähänkin löystyisivät. Tässä ryhmässä haluaisin olla itsekin mukana — ilman päivärahoja ja kokouspalkki-oitakin.

PENTTI YRJÖNEN