
Alkoholiongelmaisten rattijuoppojen hoitokokeilu

Perinteisesti on otaksuttu, että lainsäädännölliset ja poliisihallinnolliset toimenpiteet ovat tehokkaimmat aseet rattijuopumuksen torjumisessa. Käytännössä asianlaita ei useinkaan ole näin yksinkertainen. Ihmisten käyttäytymiseen liittyy monenlaisia tekijöitä, joihin puuttumisella rangaistuksen lisäksi tai ohella voisi olla rattijuopumusta ennaltaehkäisevä ja vähentävä vaikutus (Valverius 1982 & 1983).

Suomessa (Pikkarainen & al. 1981 & 1985) ja muualla (esim. Dunbar & al. 1985) rattijuopumukseen syyllistyneiden on usein todettu olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä. Vähintään joka kolmannen, mutta mahdollisesti jopa joka toisen suomalaisen rattijuopon on eri arviope- rustein todettu olevan alkoholin ongelmakäyt- täjä. Täten rattijuopumus näyttäisi olevan suurelta osalta alkoholin väärinkäyttöön kyt- keytyviä yhteiskunnallisia ongelmia, joiden hoitamiseen liittyy lainsäädännöllisten ja poliisihallinnollisten sekä sosiaalisten toimenpitei- den lisäksi lääketieteellisiä näkökohtia.

Yhdysvalloissa ja eräissä muissa maissa on jo pitkään kokeiltu erityyppisiä hoito-ohjelmia rattijuoppojen kuntouttamiseksi tavoitteena uusintarikollisuuden ehkäiseminen. Nämä ohjelmat ovat olleet sisällöltään ja kestoltaan varsin erilaisia, ja osallistuminen niihin on saattanut vapauttaa syyllisen kokonaan tai osittain eräistä rattijuopumuksen seuraamuk- sista kuten esim. ajo-oikeuden menetyksestä. Erilaisten hoitokokeilujen tehosta on saatu vaihtelevia tuloksia uusintarikkomusten ehkäi- semisessä. Osassa hoito-ohjelmia hyöty on näyttänyt selvältä (esim. Reis 1983; Merrill 1983; Utzelman 1983 & 1984; Geppert 1984). Kuitenkin useissa muissa kokeiluissa ei ole seu-

rantajakson aikana pystytty osoittamaan eroa hoidettujen ja hoitamattomien rattijuoppojen välillä (esim. Soderstrom & al. 1984; Swenson & al. 1981).

Tukholmassa lokakuussa 1984 pidetyssä rat- tijuoppojen hoitoa koskevassa kansainvälisessä kokouksessa (Valverius 1985) ja eräissä aikai- semmissä tutkimuksissa (esim. Mann & al. 1983) on kiinnitetty huomiota siihen, että hoi- tokokeilut ovat tutkimusasetelmaltaan olleet usein puutteellisesti suunniteltuja ja kontrolloi- tuja. Osaltaan nämä puutteellisuudet ovat olleet vaikuttamassa siihen, että rattijuoppojen hoitojärjestelmä on edelleenkin vakiintumaton. Alkoholipolitiikkaan, alkoholinkäyttötapoihin ja rattijuopumukseen liittyy lisäksi kansallisia piirteitä, jotka vaikeuttavat ulkomaisten koke- musten suoraa soveltamista paikallisiin oloi- hin. Tämän perusteella päätimme kokeilla hoi- don vaikutusta alkoholiongelmaisiin rattijuop- poihin suomalaisissa olosuhteissa.

OMA HOITOTUTKIMUKSEMME

Keväällä 1985 käynnistettiin Helsingin yli- opistollisen keskussairaalan Alkoholisairauk- sien tutkimusyksikössä yhteistyönä Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksen ja Kan- santerveyslaitoksen kanssa maassamme alal- laan ensimmäinen tutkimus, jonka tarkoituk- sena oli selvittää lääketieteellisen hoidon vai- kutusta rattijuoppojen alkoholin käyttöön ja alkoholisoitumiseen.¹ Työn tavoitteena oli valistuksen ja hoidon avulla vähentää rattij- uoppojen alkoholin käyttöä ja uusintarikolli- suutta.

Tutkimuksessa suunniteltiin kerättäväksi kaikista yhden vuoden aikana Helsingin yli-

Tämän artikkelin tekijät ovat Risto Roine, Antti Pent- tilä, Pekka J. Karhunen, Riitta Kauppila, Kimmo Liesto, Erkki Tiainen, Reino Ylikahri, Mikko Salaspuro ja Jarmo Pikkarainen.

¹ Tutkimus on suoritettu sosiaali- ja terveysministe- riön myöntämän apurahan tuella.

opiston oikeuslääketieteen laitokselle poliisin pyynnöstä humalatilatutkimukseen tuotavista epäillyistä rattijuopoista sattumanvaraiset otokset toisaalta hoitoa varten (alkoholiongelmaisten hoitoryhmä) ja toisaalta erilaisiksi vertailuaineistoiksi. Ensimmäisen klinikassa suoritettua lääkärintarkastuksen jälkeen hoitoryhmän tapauksia oli tarkoitus kuntouttaa ja valistaa useamman poliklinikkakäynnin yhteydessä puolen vuoden ajan. Hoitoryhmän ja vastaavan vertailuryhmän tapausten uusintarikollisuutta suunniteltiin seurattavan 2—4 vuoden ajan.

Tutkimus toteutettiin 15. 5.—14. 8. 1985. Tällöin tutkittiin yhteensä 784 yli 15-vuotiasta pääkaupunkiseudulta kotoisin olevaa rattijuoppoa. Kaikille heille suoritettiin humalatu-
kimuksen yhteydessä suppea haastattelu, joka sisälsi mm. alkoholin ongelmakäyttöä seulovia kysymyksiä (CAGE; ks. Mayfield & al. 1974). Kaikista tapauksista otettiin verinäyte seerumin eräiden alkoholin ongelmakäyttöön viittaavien laboratoriosuureiden (gammaglutamyyli transferaasi, GGT; aspartaattiaminotransferaasi, ASAT; asetaatti) määrittämiseksi. Hoitotutkimuksen alkuvaiheessa annettiin humalatilatutkimukseen tuoduille rattijuopille kutsukirje, jossa heitä kehoitettiin saapumaan lääkärin suorittamaan terveystarkastukseen HYKS:n Alkoholisairauksien tutkimusyksikköön. Koska vain muutama rattijuoppo hakeutui hoitoon, alettiin seuraavassa vaiheessa tutkittaville jakaa kyselylomaketta, joka pyydettiin palauttamaan täytettynä. Tutkimuksen aikana jaettiin yhteensä 352 erilaista kutsukirjettä ja 471 kyselylomaketta. Myöhemmin selvitettiin tapausten säilöönottojen ja liikennejuopumusrikosten määrät kolmen edeltävän vuoden ajalta.

TULOKSET

Aineiston keruu

Kahden ensimmäisen viikon aikana jaettiin yhteensä 92 kutsua terveystarkastukseen. Niiden perusteella 13,0 % varasi ajan; hitaimmat näistä vasta runsaan puolen vuoden kuluttua kutsukirjeen antamisesta. Vain 9,8 % kutsutuista saapui terveystarkastukseen.

Koska ensimmäisen kutsukirjeen saama vastaanotto oli huono ja riittämätön tutkimuksen

toteuttamiseksi, muutettiin kahden viikon kokeilun jälkeen kirjeen sisältö vapaamuotoisemmaksi ja siten oletettavasti paremmin nuoriin vetoavaksi; rattijuopoista on nuoria suuri osa. Toisen kutsukirjeen saalis oli vieläkin huonompi. Vain kaksi henkilöä ilmoittautui ja näistäkin vain toinen tuli terveystarkastukseen.

Kolmannessa vaiheessa kutsukirjeen sisältö pidettiin muuten ennallaan, mutta aiemmasta poiketen tarkastukseen tuleville luvattiin maksaa matkakulukorvauksena 50 mk. Tämä ei kuitenkaan lisännyt merkittävästi terveystarkastuksesta kiinnostuneiden määrää, sillä tänä kahden viikon jaksolla 12,2 % kutsutuista varasi ajan ja 10,0 % saapui tutkimukseen.

Kuuden viikon kutsukirjekokeilun jälkeen alettiin rattijuopille jakaa kutsujen sijasta numeroituja kyselylomakkeita. Näihin suhtauduttiin selvästi myönteisemmin kuin kutsukirjeisiin, sillä 471 jaetusta kirjeestä 18,5 % palautettiin täytettynä.

Alkoholin ongelmakäyttäjät

Monet tämän tutkimuksen yhteydessä tehdyt havainnot vahvistavat aikaisemmat arviot rattijuoppojen alkoholiongelman yleisyydestä ja hoidon tarpeellisuudesta Suomessa. Kaikista tutkituista (784) oli 27,2 % syyllistynyt rattijuopumukseen kolmen edellisen vuoden aikana. Vastaavana ajanjaksona 26,4 % oli otettu säilöön päihtymyksen takia vähintään kahdesti ja 19,3 % vähintään kolmesti. Kolmessa runsaaseen alkoholin käyttöön viittaavassa maksan toimintaa osoittavassa laboratorio-
kokeessa (s-ASAT > 40 I.U., s-GGT > 40 I.U., s-asettaatti > 1,0 mM) ainakin yhdessä todettiin koholla oleva arvo lähes joka toisella rattijuopolla (45,0 %). Alkoholin suurkulutukseen viittaava korkea veren alkoholipitoisuus (> 2 ‰) todettiin vastaavasti joka kolmannella (30,0 %). Humalatilatutkimuksen yhteydessä tehdyn CAGE-haastattelun perusteella (vähintään kaksi myönteistä vastausta neljästä) voitiin 38,5 % luokitella alkoholiongelmaisiksi.

POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääketieteellisen hoidon ja valistuksen estävää vaikutusta alkoholiongelmaisten rattijuoppojen

alkoholin käyttöön ja alkoholisoitumiseen. Tavoitteena oli vähentää liikenteessä alkoholin käyttöä ja rattijuoppojen uusintarikollisuutta. Tutkimuksen arveltiin alun perin onnistuvan, jos vähintään puolet kutsutuista olisi hakeutunut hoitoon. Koska ainoastaan 9 % kutsutuista varasi ajan ja 7 % saapui terveystarkastukseen, hoitokokeilua ei voitu toteuttaa. Tutkimusajankohdan sattuminen loppukevääseen ja alkukesään saattoi jonkin verran laimentaa kiinnostusta terveystarkastusta kohtaan, mutta tuskin merkittävästi. Rattijuopumuksen profiilin on todettu olevan monessa suhteessa varsin samanlainen maan eri osissa (Penttilä & al. 1984). Siten on epätodennäköistä, että vapaaehtoisuuteen perustuva rattijuoppojen lääketieteellinen kuntoutus ja valistus tämän kokeilun kaltaisella tutkimusasetelmalla tulee onnistumaan muuallakaan Suomessa.

Tässä työssä tehdyt havainnot kuten eräiden aikaisempienkin suomalaisten tutkimusten (Pikkarainen & al. 1981 & 1985) tulokset osoittavat, että suuri osa rattijuopoista on ainakin jossakin määrin alkoholiongelmaisia ja näin ollen hoidon tai valistuksen tarpeessa. Tärkein syy siihen, että terveystarkastukseen ja hoitoon hakeuduttiin huonosti, lienee alkoholin suurkuluttajien yleinen taipumus kieltää alkoholiongelmansa. Monet muut viimeaikaiset tutkimukset taas osoittavat, että suomalaisten yleinen suhtautuminen tarjottuun lääketieteelliseen hoitoon ja hoitokokeiluihin on poikkeuksellisen myönteistä (esim. Mäenpää 1986). Alkoholiongelmisten rattijuoppojen huono hakeutuminen hoitoon on valitettavaa siinä mielessä, että heidän sosiaalinen tilanteensa lienee usein hyvä ja että näin ollen hoidonkin olettaisi vielä tehoavan. Esimerkiksi Ruotsissa on havaittu laboratoriokokeiden avulla alkoholin suurkuluttajiksi todettujen miesten rajoittaneen alkoholin käyttöään jo melko lyhytaikaisen valistuksen ja hoidon jälkeen (Kristenson & al. 1983).

Toinen merkittävä hoitoon hakeutumista estävä tekijä alkoholiongelman lisäksi lienee rattijuopoilta usein ominainen epäsosiaalisuus. Tämä ilmenee usein kielteisenä suhtautumisena virkavaltaan ja lääkärin tutkimukseen ja siten huonona motivaationa osallistua tämän-tyyppiseen hoitotutkimukseen. Mahdollisesti tämän kokeilun mukainen tutkimus koetaan

muusta rattijuopumustapahtumasta irralliseksi tapahtumaksi, jolla ei ole tutkittavan kannalta mitään selvää myönteistä yhteyttä muihin seuraamuksiin.

Tämän vapaaehtoisuuteen perustuvan kokeilun epäonnistumisesta huolimatta hoitokokeiluja olisi tällä alalla jatkettava, koska alkoholi on maassamme edelleen merkittävin yksittäinen liikenneonnettomuuksien syy (Penttilä & Pikkarainen 1984), jonka haittavaikutuksia lainsäädännölliset ja poliisihallinnolliset toimenpiteet eivät ole riittävässä määrin kyenneet poistamaan (Lindholm & al. 1985). Erityisesti voisivat tällöin tulla kysymykseen nuoret henkilöt, joiden keskuudessa alkoholin ongelmakäyttö on vähäisempää ja siten hoitonäkymät myös oletettavasti otollisemmat. Vapaaehtoisuuteen perustuva hoitoon hakeutuminen voisi toimia menestyksellisesti myös Suomessa, kuten se on toiminut monissa muissa maissa, jos rangaistusseuraamuksia (ajoluvan peruuttaminen, sakot) olisi mahdollista lieventää henkilön osallistuessa hoito- ja valistuskurssille. Tämä menettely poikkeaa perinteisestä käytännöstä ja edellyttää uudenlaista ajattelutapaa rattijuopumuksen vastustamisessa. Useissa maissa näin on menetelty, miksi ei myös Suomessa?

KIRJALLISUUS

Dunbar, J. A. & Ogston, S. A. & Ritchie, A. & Devgun, M. S. & Hagart, J. & Martin, B. T.: Are problem drinkers dangerous drivers? An investigation of arrest for drinking and driving, serum gamma glutamyl-transpeptidase activities, blood alcohol concentrations, and road traffic accidents. The Tayside safe driving project. *British Medical Journal* 290 (1985), 827—830

Geppert, K.: Nachschulung alkoholauffälliger Ersttäter. Erste Erfahrungen aus dem Modellversuch in Baden-Württemberg. *Blutalkohol* 21 (1984), 55—64

Kristenson, H. & Öhlin, H. & Hulten-Nosslin, M. & Trelle, E. & Hood, B.: Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: Results and follow-up of 24—60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism: Clinical Experimental Research* 7 (1983), 203—209

Lindholm, R. & Hirsto, J. & Kantola, A. & Krootila, I. & Penttilä, A. & Pikkarainen, J. & Takala, H. & Virolainen, P. & Hörkkö, J.: Liikennejuopumus (työryhmän mietintö). Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 5, 1985

Mann, R. E. & Leigh, G. & Vingilis, E. R. & De Genova, K.: A critical review on the effectiveness of

drinking driving rehabilitation programmes. *Accidents Analysis & Prevention* 15 (1983): 6, 441—461

Mayfield, D. & McLeod, G. & Hall, P.: The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening test. *American Journal of Psychiatry* 131 (1974), 1121—1123

Merrill, D. G.: Education and therapy programs for drunk drivers. They work! DWI reeducation and rehabilitation programs — successful results and the future. Proceedings of the DWI Colloquium, August 15—16, 1983. P. 82—98. Naval Alcohol Rehabilitation Center, San Diego, California

Mäenpää, H.: Hoitomyöntyyvyys sepevaltimotaudin kontrolloidussa ennaltaehkäisytyöskytöksesssä. Espoo: Litoprint, 1986

Penttilä, A. & Kataja, M. & Lindbohm, R. & Mäki, M. & Pikkarainen, J.: Rattijuopumus Suomessa. Tutkimus kaikista koko maassa yhden vuoden aikana poliisin tietoon tulleista epäillyistä rattijuopumustapauksista liikennejuopumuslain uudistuksen jälkeen. Kansanterveyslaitoksen julkaisu A 1984:1. Helsinki 1984

Penttilä, A. & Pikkarainen, J.: Alkoholi tieliikenteessä. *Duodecim* 100 (1984):19, 1267—1276

Pikkarainen, J. & Penttilä, A.: Screening of arrested drunken drivers for alcoholism. In: Goldberg, L. (ed.): *Alcohol, drugs and traffic safety*. P. 288—299. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1981

Pikkarainen, J. & Penttilä, A. & Oksanen, A. & Laaksonen, H. & Kataja, M.: Prevalence of problem drinking among DWI-offenders. In: Kaye, S. (ed.): *Alcohol, drugs and traffic safety*. P. 1109—1116. US. Department of Transportation. National Highway Traffic Safety

Administration, 1985

Reis, R.: The traffic safety impact of DWI education and counseling programs. DWI reeducation and rehabilitation programs — successful results and the future. Proceedings of the DWI Colloquium, August 15—16, 1983. P. 38—61. Naval Alcohol Rehabilitation Center, San Diego, California

Soderstrom, C. A. & Arias, J. D. & Carson, S. L. & Cowley, R. A.: Alcohol consumption among vehicular occupants injured in crashes. *Alcoholism* 8 (1984):3, 269—271

Swenson, P. R. & Struckman-Johnson, D. L. & Ellingstad, V. S. & Clay, T. R. & Nichols, J. L.: Results of a longitudinal evaluation of court-mandated DWI treatment programs in Phoenix, Arizona. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981):7, 642—653

Utzelman, H. D.: Rückfallquote von Teilnehmern an Kursen nach dem Modell "Mainz 77". *Blutalkohol* 20 (1983), 449—455

Utzelman, H. D.: Die Bedeutung der Rückfallquote von Teilnehmern an Kursen nach dem Modell "Mainz 77" unter neuen Gesichtspunkten. *Blutalkohol* 21 (1984), 396—402

Valverius, M.: Straff och/eller vård vid trafiknykterhetsbrott? *Alkohol och narkotika* 76 (1982):6, 1—5

Valverius, M.: Kombinerad straff med vård vid trafiknykterhetsbrott. *Alkohol och narkotika* 77 (1983):1, 33—36

Valverius, M. (ed.): *Punishment and/or treatment for driving under the influence of alcohol and other drugs*. Stockholm: Garnisonstryckeriet, 1985.

English Summary

Risto Roine — Antti Penttilä — Pekka J. Karhunen — Riitta Kauppila — Kimmo Liesto — Erkki Tiainen — Reino Ylikahri — Mikko Salaspuro — Jarmo Pikkarainen: *Alkoholiongelmäisten rattijuoppojen hoitokeilu (Experimental treatment of drink-driving offenders with alcohol problems)*

Experimental treatment for drink-driving offenders was started in Helsinki. A letter of invitation to attend a

health check-up, with particular attention paid to alcohol problems, was sent to 352 consecutive offenders. Only 7 per cent of those invited came for examination. Thus a voluntary treatment programme does not seem to work in Finland. On the basis of laboratory tests (GGT, ASAT, acetate) or CAGE-questionnaire results, more than one-third of the 784 offenders examined seemed to be problem drinkers.

Alkoholipolitiikka Vol. 52: 18—21, 1987