

# **Päihdehuoltolainsäädännön kehittyminen Suomessa**

**Nykyisen päihdehuoltolain muotoutuminen ja siihen johtaneet tekijät**

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden  
tiedekunta

Historia –ja maantieteiden laitos

Suomen historian pro - gradu tutkielma

huhtikuu 2012

Tero Härkönen

# ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, TUTKIMUSTIEDOTE

Tekijä: Härkönen Tero Heimo Tapani

Opiskelijanumero: 160905

Nimi: Päihdehuoltolainsäädännön kehittyminen Suomessa. Nykyisen päihdehuoltolain muotoutuminen ja siihen johtaneet tekijät.

Tiedekunta/oppiaine: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Suomen historia

Kokonaissivumäärä: 97+2 Liitettä

Aika ja paikka: huhtikuu 2012, Joensuu

Pro Gradu – työssä tarkastellaan päihteiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevaa lainsäädäntöä vuonna 1879 annetusta vaivaishoitoasetuksesta nykyiseen, vuonna 1986 voimaan astuneeseen päihdehuoltolakiin saakka. Tutkielmani painottuu nykyisen päihdehuoltolain muotoutumiseen johtaneisiin syihin. Keskeisimpänä tutkimuskohteenani on selvittää miksi ja miten nykyinen päihdehuoltolaki on muodostunut sellaiseksi kun se nykyisin on. Selvitän työssäni yhteiskunnassa tapahtuneita muutoksia ja sitä, millaiseksi päihteiden väärinkäyttäjää koskeva laki muotoutui näiden muutosten johdosta.

Tutkielmassa tarkastellaan päihdehuollon kehittymistä sekä siihen johtaneita syitä oikeushistorian, lainopin sekä kvantitatiivisen tutkimusmetodin avulla. Lainopin metodin avulla kuvaan sitä, mitä kyseiset lait sisältävät ja miten ne ovat muuttuneet. Kvantitatiivisella metodilla olen pyrkinyt kuvaamaan konkreettisella tavalla yhteiskunnallista muutosta. Tutkimusaineistona on pääasiassa lainsäädäntö sekä lainsäädännön esityöt, tärkeimpinä komiteanmietinnöt ja hallituksen esitykset. Tärkeässä osassa ovat myös tilastolliset lähteet, suomen viralliset tilastot, sekä tilastolliset vuosikirjat. Primaarilähteitä tuen kirjallisuudella ja artikkeleilla.

Tutkimuksen perusteella päihteiden väärinkäyttäjää kohdeltiin eri lakien perusteella ennen varsinaista omaa lakia alkoholistien väärinkäyttäjille. Alkoholistien hoitoa koskeva lainsäädäntö perustui pitkään kurinalaiseen, pakollakin tapahtuneeseen ojentamiseen nojaaviin säädöksiin. Varsinaisesti päihteiden väärinkäyttäjien huolto alkoi vapautua varsinaisesti 1960-luvulla tapahtuneen yhteiskunnallisen keskustelun seurauksena. Kasvanut alkoholinkäyttö ja siitä aiheutuneet vaarat toimivat pohjana uudennaiselle päihdehuollon erityispalvelujärjestelmälle. 1970 ja 1980 – luvulla tapahtuneen sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen mukana tehty uusi päihdehuoltolaki pohjautui uudennaiseseen, vapaaehtoisuuteen perustuviin säädöksiin. Tämän voidaan katsoa luoneen kehukset avomuotoiselle ja vapaaehtoisuuteen perustuvalla hoidolla päihteiden väärinkäyttäjien suhteen.

## Sisälllys

TYÖSSÄ OLEVAT KUVIOT, TAULUKOT JA KAAVIOT.....	
1. JOHDANTO.....	1
1.1 Päihteiden ongelmakäyttäjien huollon historiallisesta kehittämisestä Suomessa.....	1
1.2. Tutkimustehtävä.....	4
1.3. Metodi, lähteet ja tutkimusperinne.....	5
1.4. Päihdeongelman määrittely.....	8
2. PÄIHDEHUOLTOLAINSÄÄDÄNNÖN KEHITTYMINEN .....	13
2.1 Vaivahoidosta kieltolakiin.....	13
2.3 Alkoholisteja koskevan huoltolainsäädännön alku.....	16
2.4 Pyrkimys kohti suvaitsevampaa päihdehuoltolainsäädäntöä –PAV lain voimaantulo .	21
2.5 Muitten lakien soveltaminen ja työlaitokseen määrääminen .....	25
3. YHTEISKUNNALLINEN KESKUSTELU JA KASVANUT ALKOHOLINKULUTUS 30	
3.1.Sosiaalihuollon kritiikki. Marraskuun liikkeestä sosiaalihuollon periaatekomiteaan ....	30
3.2 Kasvanut alkoholinkulutus ja siitä aiheutuneet haitat .....	33
3.3 Keinot, joilla pyrittiin rajoittamaan alkoholinkäyttöä .....	40
3.4. Muuttunut työnjako päihdehuollossa sosiaali - ja terveydenhuoltoviranomaisille .....	42
4. PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUIDEN KEHITTYMINEN .....	46
4.1 Päihdepoliittiset palvelut ja tarve erityispalveluille .....	46
4.2 Valtionosuusjärjestelmä ja vuoden 1975 PAV -lain muutos erityispalvelujen kehittymisen vauhdittajana.....	49
4.3 Yhteiskuntapoliittiset keinot päihdehuollon kehittämisessä .....	53
4.4 Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen vaikutus päihdehuoltolakiin. ....	57
5. KOHTI VAPAAEHTOISUUTEEN PERUSTUVAA SÄÄDÄNTÖÄ – PÄIHDEHUOLTOLAIN VOIMAANASTUMINEN .....	62
5.1. Tahdonvastainen huolto alkoholistien hoidossa –tarve uudistukselle.....	62
5.2. Päihdehuoltolain voimaantuminen.....	68
5.3. Tahdonvastainen hoito päihdehuoltolaisissa.....	72
6. YHTEENVETO .....	77
LÄHTEET.....	84

## **TYÖSSÄ OLEVAT KUVIOT, TAULUKOT JA KAAVIOT**

Kuvio 1. Henkilön vastuu poikkeavuudestaan s.14

Taulukko 1. Henkirikosten määrä vuosina 1961 -1986 s.40

Taulukko 2. Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleet vuosina 1965 – 1985 s. 41

Taulukko 3. Alkoholin aiheuttamat kuolemat vuosina 1971 -1985; 2. Itsemurhat vuosina 1971 -1985 s. 42

Taulukko 4. Päihdeongelmaisten määrä katkaisuhuoltoasemilla, psykiatrisissa sairaaloissa ja yleissairaaloissa vuosina 1960-1977 s. 47

Taulukko 5. Rangaistuslaitoksiin saapuneet sakkovangit vuosina 1968 - 1977 s. 48

Taulukko 6. Päihdeongelmaisten määrä päihdehuoltoyksiköissä vuosina 1970 -1983 s. 51

Taulukko 7. Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien hoitokodit vuosina 1970 -1983 s. 54

Taulukko 8. Kuntien ja kuntainliittojen sosiaalitoimen menot ja tulot sekä PAV-, irtolais - ja työlaitoshuollon osuus menoista vuosina 1970 -1983 s. 57

Taulukko 9. Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevan lain ja irtolaislain nojalla asiakkaan tahdosta riippumatta toteutetut laitoshoidot sosiaalihuollon laitoksissa vuosina 1970-1985 s. 68

Kaavio 1. Alkoholijuomien kulutus asukasta kohden litroina vuosina 1960 -1986 (100 % alkoholia) s. 36

Kaavio 2. Päihtyneenä säilöön otetut vuosina 1970 – 1985 s. 38

Kaavio 3. Poliisiin tietoon tulleet pahoinpitelyrikokset vuosina 1965 – 1985 s. 39

Kaavio 4. A-klinikat vuosina 1970 -1983 s. 54

Kaavio 5. Irtolaislain mukaisten huoltotoimenpiteiden kohteena olleet vuosina 1970 – 1985 s.

# 1. JOHDANTO

## 1.1 Päihteiden ongelmakäyttäjien huollon historiallisesta kehittymisestä Suomessa

Ennen teollistumisen alkua valtion kiinnostus alkoholia kohtaan oli pääasiassa taloudellista. Alkoholi käsitettiin verotettavaksi tuloksi, eikä sen aiheuttamiin haittavaikutuksiin kiinnitetty suurtakaan huomiota.<sup>1</sup> Varsinaisesti ongelmaiseksi alkoholi alkoi muodostua 1800-luvun lopulla, jolloin alkoholinkäyttö kasvoi teollistumisen myötä. Yksitoikkoinen ja tylsistyttävä tehdastyö, ihmisten elämän tyhjiys ja huonot asunto-olot toimivat alustana kasvavalle alkoholin käytölle työväestön keskuudessa.<sup>2</sup> Erityiseksi ongelmaiseksi alkoholin väärinkäyttö alkoi kehittyä juuri kaupunkeihin ahtautuneen teollisuusväestön keskuudessa ja vakavampi suhtautuminen alkoholin aiheuttamiin ongelmiin tulikin esiin sosiaalisena ongelmana työväenluokan kasvaessa.<sup>3</sup>

Ennen varsinaista alkoholistien huoltamiseksi tarkoitettua huoltojärjestelmän syntyä alkoholin väärinkäyttäjien huollosta vastasivat pääosin kirkko ja seurakunnat. Tämä liittyi osana yleisen huolto-oikeuden sääntelemään köyhäinhoidon perinteeseen, jota oli tietyin muodoin Suomessa harjoitettu 1200-luvulta lähtien. Kirkko sekä seurakunnat ovat toimineet pitkälti avun antajana syrjäytyneille tähänkin päivään asti. Valtio keskittyi vielä pitkälle 1900-luvulle asti kitkemään pois haitallisiksi katsomiaan toimintatapoja oikaisuluonteisten toimenpiteiden avulla, myös päihteiden väärinkäyttäjien suhteen.<sup>4</sup> Koska vielä tuolloin päihteiden väärinkäyttäjille ei ollut varsinaista lakisäätelyä, säädeltiin niistä ensisijaisesti rikosoikeudellisten järjestelmän voimin, aina vuoden 1936 alkoholilain voimaantuloon asti.<sup>5</sup>

Ennen varsinaista yhteiskunnallista alkoholihuoltoa koskevaa lainsäädännön syntymistä oli alkoholin aiheuttamia ongelmia vastaan Suomessa taisteltu 1800-luvun lopulta lähtien muun muassa asennekampanjan, pelottelun ja raittiuskilpikirjoitusten avulla. Kristillisiin ihanteisiin perustuen alkoholin väärinkäyttäjää yritettiin saada mukaan raittiusseurojen vapaaehtoiseen

---

<sup>1</sup> Ylisuvanto 1985, 35; Siltanen 1990, 1

<sup>2</sup> Siltanen 1990, 1

<sup>3</sup> Ylisuvanto 1985, 35

<sup>4</sup> Bööck 1948, 2

<sup>5</sup> Kaukonen 2002, 146

toimintaan, joka perustui pääasiassa valistukseen.<sup>6</sup> Alkoholismia yritettiin parantaa myös paljon konkreettisimmilla keinoilla, kuten käyttämällä erilaisia myrkyjä, esimerkiksi strykniiniä, bromia, rikkihappoa ja oksetusainetta. Alkoholisti voitiin määrätä myös inhotuskuurille, jolloin ruokaan ja kaikkeen, mitä alkoholisti nautti, sekoitettiin runsaasti alkoholia.<sup>7</sup>

Mainitut toimenpiteet osoittautuivat kuitenkin riittämättömiksi alkoholismin hoidossa ja ne johtivat osaltaan ensimmäisen alkoholistihuoltolan perustamiseen. Parantolahanke toteutettiin yksityisin varoin ja vuonna 1888 perustettu alkoholistien laitos sai nimekseen *Turva*. Huoltola vastasi lähes puolen vuosisadan ajan alkoholistien laitoshuollosta, ennen kuin valtiovallan taholta ryhdyttiin toimenpiteisiin lakisääteisen alkoholistihuollon toteuttamiseksi. Turva ei kuitenkaan täyttänyt perustajien odotuksia, vaan se oli suurimman osan ajasta pahasti vajaakäytössä, pitkälle 1900-luvulle saakka.<sup>8</sup>

Kansalaisjärjestöjen rooli päihdeongelmaisten huollossa oli 1900-luvun alussa suuri. Järjestöt olivat tuolloin yhteiskunnallisen keskustelun ja vaikuttamisen tyysijoja, joista päihdeongelmaisten humaanimman kohtelun vaatimusten voidaan katsoa saaneen alkunsa. Järjestöillä oli tiivis yhteys raittiusliikkeeseen, joka sai myöhemmin merkittävän poliittisen painoarvon kanavoiduttuaan osaksi työväenliikettä ja tätä kautta osaksi poliittista järjestelmää. Kokonaisuudessaan kansalaisjärjestöjen historiallinen yhteys raittiusliikkeeseen on osoittautunut tärkeäksi tekijäksi koko päihdepalvelujärjestelmän kehitykselle, ja se on muodostunut merkittäväksi osaksi järjestelmän kansallista arvopohjaa.<sup>9</sup>

Varsinaisesti valtion ylläpitämille huoltoloille antoi sysäyksensä alkoholilaki, joka astui voimaan vuonna 1936. Turva siirtyi valtiolle 1936, jolloin huoltolan nimi muuttui Yläneen alkoholistihuoltolaksi. Muista valtion ensimmäisistä huoltoloista mainittakoon Perniön nuorisosiirtolaan perustettu laitos vuonna 1937, sekä ennen talvisodan alkamista 1939 käyttöön otetut Lapinjärven ja Tammisaaren alkoholistihuoltolat, sekä Helsingin kaupunkilähetyksen työsiirtolasta 20 hoitopaikkaa alkoholistien hoitoa varten.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Siltanen 1990, 3

<sup>7</sup> Haatanen 1992 a, 150

<sup>8</sup> Haatanen 1992 a, 150

<sup>9</sup> Kaukonen, 2002, 147

<sup>10</sup> Siltanen 1990, 24

Huoltolan tehtävänä oli hoidon ja parantavan ohjauksen antaminen alkoholipitoisia aineita väärinkäyttävälle henkilölle. Tarkoituksena oli antaa huollettaville siveellinen vaikutus henkisen ja ruumiillisen työskentelyn avulla niin, että he voisivat palata normaaliin ja säännölliseen elämään. Työnteko oli laitoksissa pakollista, eikä siitä voinut kieltäytyä. Varsinaisena hoitona voitiinkin katsoa olevan sen, että huollettava joutui väkisin irti viinasta ja työntekoon, minkä katsottiin parhaiten auttavan häntä. Henkisen puolen kasvattaminen jäi näin laitoksissa vähäiseen rooliin. Laitoksia myös ylläpidettiin oman työn voimin, se tuotti sen mitä tarvittiin. Alkuajojen huoltolat voitiinkin käsittää enemmänkin tuotantolaitoksiksi kuin hoitolaitoksiksi. Hoitolaitoksia voitiin pitää jossain mielessä myös rangaistuslaitoksina. Suurimmaksi osaksi laitoksiin tultiin pakkopäätöksellä, joka koettiin juuri tämän tahdonvastaisuuden vuoksi rangaistuksena.<sup>11</sup>

Pikkuhiljaa laitosten hoitomuodot lisääntyivät. Vaikeita fyysisiä vierotusoireita alettiin hoitaa lääkkeillä ja henkistä puolta hengellisillä tilaisuuksilla ja hartaushetkillä. AA-liikkeen leviäminen 1950-luvulla ulottui myös huoltoloihin ja kokouksia laitoksissa alettiin pitää jopa useita kertoja viikossa. Uutta oli myös ajatus alkoholistien jälkihoidosta, joka pyrittiin kytkemään juuri AA-liikkeen kautta kotipaikkakunnalle. Huolimatta näistä uudistuksista, huoltolatoiminta pysyi varsin eristettynä muussa yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista ja varsinaisesti huoltolat alkoivat uudistua vasta 1970-luvulla, jolloin ryhmätyö -ja terapiamuodot saivat kunnolla jalansijansa laitoksiin.<sup>12</sup>

1960-luvulle tultaessa yleiset asenteet päihteiden väärinkäyttäjien huollon suhteen muuttuivat. Yhteiskunnassa herännyt arvostelu kontrolliyhteiskuntaa kohtaan ajoi myös päihdehuoltojärjestelmän uudistusten tielle. Varsinaista huoltolajijärjestelmää alettiin pitämään viimesijaisena keinona kun päihteiden väärinkäytöstä aiheutuneita ongelmia pyrittiin ratkaisemaan. Ensisijaiseksi tavoitteeksi tuli pyrkiä ratkaisemaan päihteiden väärinkäytöstä aiheutuneet ongelmat ennen niiden syntymistä. Tärkeimpänä keinona tässä oli valtiollinen päihdepolitiikka, jonka avulla pyrittiin vaikuttamaan yhteiskuntapolitiikkaan ja alkoholipolitiikkaan siten, että se vaikuttaisi koko yhteiskuntaan vaikuttavaan suunnitteluun ja päätöksentekoon.<sup>13</sup> Tulevaisuuden keinoiksi päihteiden ongelmakäyttöön liittyvien haittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi päihdehuollon toimenpitein esitettiin kolme keinoa, jotka

---

<sup>11</sup> Siltanen 1990, 24 -27

<sup>12</sup> Siltanen 1990, 27 -29

<sup>13</sup> KM 1978:40, 28 -29

olivat: yleisten terveystalveluiden kehittäminen, yleisten sosiaalitalvelujen kehittäminen sekä päihdehuollon erityistalvelujen tuottaminen ja kehittäminen.<sup>14</sup> Avohuoltalvelujen tuottaminen tuli tärkeäksi prioriteetiksi ja päihdehuollon asiakkaan omaa vastuuta päihdeongelmasta alettiin korostaa.

## 1.2. Tutkimustehtävä

Tutkielmassani käsittelen Suomen päihdelainsäädännön kehittymistä. Erityisesti keskityn nykyiseen päihdehuoltolakiin ja sen muotoutumiseen johtaneisiin syihin. Keskeisimpänä tutkimuskysymyksenäni on se miksi ja miten nykyinen päihdehuoltolaki on muodostunut sellaiseksi kun se nykyisin on? Tutkin sitä, mitkä seikat johtivat päihdehuollon yleiseen kehittämistarpeeseen 1960-luvulta lähtien ja miten päihdehuoltoa pyrittiin kehittämään lainsäädännöllisin keinoin. Käyn läpi muuttuneita säädöksiä ja vertailen niitä osin aiempiin säädöksiin. Perehdyn siihen, miksi ja millä tavoin päihdelainsäädäntö oli jälkeen jäänyttä ajastaan.

Selvitän kasvanutta alkoholinkäyttöä sekä siitä aiheutuneita ongelmia. Käyn läpi myös muuttuneita näkemyksiä päihdehuollon tavoitteista, toimintalinjoista ja keinoista. Yhteiskunnassa vallinnut pakkoauttaja keskustelu on osa työtäni, koska tahdosta riippumaton hoito on ollut suuressa osassa päihteen ongelmakäyttäjien huollon historiassa. Käsittelen muuttunutta säädäntöä tahdonvastaisen huollon osalta, sekä sitä miksi ja miten säädökset muutettiin nykyiseksi. Lopuksi käyn tiivistetysti läpi nykyistä päihdehuoltolakia ja sen muuttuneita säädöksiä. Tämä on tarpeen sen vuoksi, että voidaan havaita konkreettisesti se, miten laki on muuttunut.

Selkeän kokonaiskuvan saamiseksi käyn läpi Suomen päihdelainsäädännön historiaa sen alusta asti ja sitä miten laki on muuttunut ja mitkä ovat olleet siihen johtaneet syyt. Selvitän lyhyesti myös seikat, mitkä hidastivat alkoholistien huoltoa koskevan lain kehittymistä. Koska päihteen ongelmakäyttäjien hoitovastuu on läpi päihdehuoltojärjestelmän historian jakautunut muidenkin kuin päihdehuollon erityislakien vastuulle, käyn työssäni läpi hieman

---

<sup>14</sup> KM 1978:40, 29 -30



näitä muita lakeja ja selvitän lyhyesti, mitä lakeja sovellettiin alkoholisteihin. Aiheelleni olennaista on käydä läpi myös sitä, millaiseksi päihdehuoltojärjestelmä alkoi kehittyä lainsäädännön muutosten johdosta. Yhteiskuntapoliittisista keinoista päihdehuollon kehittämisen suhteen olen esimerkinomaisesti ottanut esille sosiaalitoimen sektorin tarpeen tuloille sekä työntekijöiden hoitoonohjauksen. Otin esille pelkästään nämä kaksi keinoa, koska jos olisin käynyt tarkasti läpi muut yhteiskuntapoliittiset keinot, olisi työni laajentunut suhteettoman paljon.

Tarkasteluni kohteena ovat kaikki päihteiden ongelmakäyttäjryhmät, koska säännökset ja hoitojärjestelmä ovat olleet PAV -lain voimaantulosta, vuodesta 1962 lähtien, kaikille päihteiden ongelmakäyttäjryhmille samat. Päihdeongelman luonne on keskeistä työn aiheelle ja olenkin työni alussa suuntaa antavasti pyrkinyt selvittämään päihdeongelman problematiikkaa ja hoitoon liittyviä kysymyksiä. Olen käyttänyt työssäni tahdosta riippumattomasta hoidosta usein termiä pakkohoito tekstin sujuvuuden helpottamiseksi. Lähteinäni käytetyt lainsäädökset olen sijoittanut leipätekstiin sulkuihin niiden käyttämisen jälkeen, esimerkiksi 3.2§ tarkoittaa kolmannen pykälän toista momenttia ja 1.1.2§ k tarkoittaa ensimmäisen pykälän ensimmäisen momentin toista kohtaa. Tällä tavoin lukijan on helpompi seurata tekstiä ymmärrettävästi.

### **1.3. Metodi, lähteet ja tutkimusperinne**

Työssäni tarkastelen päihdehuollon kehittymistä sekä siihen johtaneita syitä oikeushistorian, lainopin sekä kvantitatiivisen tutkimusmetodin avulla. Kekkonen mukaan oikeushistoria on oikeudellisen muutoksen analyysiä. Tutkijan on selvitettävä ensin se, miten oikeus on muuttunut ja sen jälkeen miksi se on muuttunut.<sup>15</sup> Oikeushistoriallisen tutkimuksen lähdeaineisto on olennaisilta osin saman luontoista kuin voimassaolevan oikeuden tutkimuksen lähdeaineisto. Varsinaisina primäärilähteinä voidaan pitää säädettyjä lakeja sekä lainsäädännön esitöitä, sekundaarilähteinä taas esimerkiksi lakia selittävää oikeuskirjallisuutta.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Kekkonen 2002, 9

<sup>16</sup> Klami 1977, 7, 30

Tutkimusotteeltaan oikeushistoria on sidoksissa sekä oikeustieteeseen sekä historiaan. Oikeushistorian tutkimuskohde on oikeudellisesti määrittynyt, mutta sen metodi on yhteinen historiantutkimuksen kanssa. Oikeushistorian tutkimusote on oikeustieteellinen, koska tutkimuksen kohteena ovat oikeudelliseen ympäristöön kuuluvat ilmiöt. Historian osuus tulee esiin siinä, että tarkastellaan oikeudellisia muutoksia ja pyritään muutoksen selittämiseen. Selittämisessä käytetään apuna historiantutkimuksen menetelmiä.<sup>17</sup> Klamin mukaan oikeushistoriallista tutkimusta ei voida pitää hedelmällisenä, mikäli aineistoa ja sen avulla saatuja selityksiä ei haeta juridiikan ulkopuolelta, eli yhteiskunnasta ja sen muutoksesta<sup>18</sup>.

Oikeushistoriallinen tutkimus voidaan jakaa idealistiseen ja rakenteelliseen suuntaukseen. Lyhyesti kuvattuna idealistisessa selitystavassa oikeusjärjestys koetaan autonomisena, yhteiskunnallisesta ja historiallisesta kehityksestä irralliseksi.<sup>19</sup> Rakenteellinen tutkimustapa taas ottaa huomioon yhteiskunnan taloussosiaalisen rakenteen, poliittiset valtasuhteet sekä yhteiskunnassa toimivien ryhmien intressit<sup>20</sup>. Työni yhdistää kumpaakin selitystapaa. Idealistista se on siinä mielessä, että tutkin päihteiden väärinkäyttäjien huoltoon sekä siihen liittyvien lakien muutoksia pitkälti lainopin metodin kautta. Tämän teen sen vuoksi, koska ainoastaan lakia tutkimalla ja tulkitsemalla voin antaa kuva siitä, mitä kyseiset lait sisältävät ja miten ne ovat muuttuneet tarkastelujaksolla. Rakenteellisen tutkimustavan avulla olen kuvannut lainmuutokseen johtaneita yhteiskunnallisia syitä. Tähän olen käyttänyt pitkälti kvantitatiivista metodologiaa sekä sitä tukevaa kirjallisuutta.

Historiantutkimuksessa käsitellään päihteiden väärinkäyttäjien huoltoa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä pitkälti yhteiskunnallisten muutosten selittämisen kautta. Varsinaista lainopillista näkökulmaa sisältävää oikeushistoriallista tutkimusta siitä, miksi ja miten päihdehuoltolainsäädäntö on muuttunut Suomessa, on varsin niukalti. Tämän vuoksi olen käyttänyt lähteinäni aiheeseen liittyviä eri tieteenalojen julkaisuja. Työssäni käytetystä kirjallisuudesta esimerkkinä voidaan mainita teokset *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa* (2000) sekä *Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon* (1992) ja *Pakkoauttajat* (1967).

---

<sup>17</sup> Kekkonen Lakimies 4/1988, 355 -360; Siltala 2003, 69

<sup>18</sup> Klami 1977, 14

<sup>19</sup> Kekkonen Lakimies 4/1988, 355 -358

<sup>20</sup> Ylikangas 1979, 59 -61

Pääasiallisina lähteinä työssäni ovat virallislähteet, joita ovat lait sekä lainsäädännön esityöt. Lainsäädännön esitöinä voidaan pitää komiteanmietintöjä, hallituksen lakialoitteita sekä hallinnonalojen ohjauskirjeitä. Virallislähteistä esimerkkinä voidaan mainita muun muassa *Alkoholilaki (60/1936)*, *laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (96/1961)*, josta olen tekstissä käyttänyt lyhennettä PAV –laki, sekä *Päihdeasianneuvottelukunnan mietintö (40/1978)*, jossa esitettiin kattava selvitys siitä miksi ja miten päihdeongelmaisten huoltoa tulisi kehittää. Komiteanmietintö antoi suuntaviivat vielä nykyäänkin voimassaolevalle *Päihdehuoltolaille (41/1986)*. Vaikka kyse on virallislähteistä, niiden luotettavuus on suhteellista. Talan mukaan lait muodostuvat poliittisen päätöksenteon tuloksena, jonka vuoksi ne voivat usein muodostua kompromisseiksi. Tämän vuoksi lakien tarkoituksenmukaisuus on usein tulkinnanvarainen. Lakisäätelyä käytetään myöskin keinona, jolla voidaan suunnitelmallisesti edistää tiettyjä tavoitteita, näin niillä on aktiivinen rooli poliittisten ohjelmien toteuttajina.<sup>21</sup>

Päihdeongelmaisten huoltoa on käsitelty joissain opinnäytetöissä. Oikeastaan ainoana aiheeseeni suhteellisen suoraan liittyvänä työnä on Minna Lappalaisen oikeustieteiden Pro Gradu-tutkielma: *Pakko Päihdehuollossa -päihdeiden ongelmakäyttäjät hoidon ja kontrollin kohteena Suomessa 1800-luvulta 2000-luvulle*. Työssään Lappalainen tarkastelee päihdeiden ongelmakäyttäjää erillisenä sosiaalisena ryhmänä, yhteiskunnallisen hoidon ja kontrollin kohteena kyseisellä aikavälillä. Lappalaisen tarkoitus on luoda eräänlainen kokonaiskatsaus suomalaisen päihdehuollon historiaan pakon käytön näkökulmasta. Tutkimusotteena Lappalaisella on historiallinen lainoppi.<sup>22</sup>

Erätuulen ym. mukaan ihmistieteiden yksi päätehtävistä on etsiä syitä, jotka aiheuttavat tietyt tulokset. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedon hankintaa ohjaavat tavallisesti aikaisemmat käsitykset ilmiöistä ja käsitteistä rakennettu teoria tutkittavasta ilmiöstä. Teoria siis jäsentää ja mallintaa todellisuutta.<sup>23</sup> Olen käyttänyt tilastollisia lähteitä, Suomen virallisia tilastoja sekä tilastollisia vuosikirjoja kuvaamaan muuttunutta yhteiskunnallista tilannetta teoriani pohjalta asetettujen tutkimuskysymysten puitteissa. Tilastollinen aineisto tukee ja osoittaa todeksi yhteiskunnallisten sekä lainsäädännöllisten muutosten konkreettiset vaikutukset yhteiskunnassa. Rasilan mukaan historiantutkimuksen lähdekritiikki koskee myös tilastollisia

---

<sup>21</sup> Tala 2001, 2

<sup>22</sup> Lappalainen 2005, 4

<sup>23</sup> Erätuuli, et al. 1994, 83,97

lähteitä. Valmiissa tilastossa kritiikin tehtävänä on selvittää, millä tavoin ja mitä tarkoitusta varten jokin aineisto on kerätty, järjestelty ja taulukoitu.<sup>24</sup> Koska työssäni käytetyt tilastolähteet ovat valtion virallisesti tuottamia, eikä niitä ole kerätty tiettyä tarkoitusta silmälläpitäen, voidaan tilastoja pitää suhteellisen luotettavina.

#### 1.4. Päihdeongelman määrittely

Maailman terveysjärjestön ICD-10 tautiluokituksessa päihderiippuvuuden kriteereiksi luetellaan seuraavat oireet: 1. Voimakas tai pakonomainen tarve käyttää ainetta, 2. Heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista tai lopettamista tai käytettävän annoksen määrää, 3. Vierotusoireiden ilmeneminen käytön loppuessa tai vähentyessä, 4. Sietokyvyn kasvu, 5. Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen, 6. Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista. Päihdeongelman diagnoosi edellyttää vähintään kolmen edellisistä oireista esiintyvän yhtä -aikaisesti vähintään kuukauden ajan, tai mikäli yhtämittaiset jaksot ovat kuukautta lyhyempiä, toistuvasti kuluneen vuoden aikana.<sup>25</sup>

Tautiluokitus ei kuitenkaan anna suoraa vastausta siihen kysymykseen, mikä päihdeongelman aiheuttaa? Yksiselitteistä vastausta tähän ei ole olemassa. Mahdollisia päihdeongelman aiheuttajia on useita. Henkilön persoonallisuuden rakenne voi toimia ylläkkeenä päihteiden käyttöön, esimerkiksi jos henkilö on ujo, hän voi kokea vapautuvansa ujoudestaan kun hän on päihteiden vaikutuksen alainen. Erilaiset mielen häiriöt kuten masennushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt tai antisosiaaliset persoonallisuushäiriöt voivat altistaa alkoholismille. Nykyisin on tutkittu myös perinnöllisyyden ja ympäristötekijöiden vaikutusta alkoholismiin syntyyn. Tutkimuksissa on esimerkiksi todettu, että alkoholin väärinkäyttäjien lapsista tulee useimmin alkoholisteja kuin normaalisti alkoholia käyttäneiden lapsista. Päihderiippuvuus voi kehittyä myös sosiaalisesti riippuvuudeksi, jonka mukaan ihmisen sosiaalinen verkosto

<sup>24</sup> Rasila, 1977, 16

<sup>25</sup> Poikolainen 1998, 75; F10-F19.Tautiluokitus on saatavilla osoitteesta:

<http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=23&versionKey=58>

muodostuu päihteiden käyttöön liittyvän elämäntavan mukaan.<sup>26</sup> Päihderiippuvuus on siis useiden eri tekijöiden summa, se ei ole pelkästään fyysistä riippuvuutta vaan myös psyykkistä sekä riippuvuutta elämäntavasta<sup>27</sup>. Mikäli henkilölle on siis muotoutunut päihteidenkäytöstä elämäntapa, johon myös sosiaaliset suhteet liittyvät, ei päihdeongelmasta eroon pääseminen ole yksiselitteistä.

Vastaus siihen, mikä päihdeongelman aiheuttaa, on tärkeä sen vuoksi että sen mukaan voidaan valita keinot, joilla päihdeongelmaan voidaan puuttua. Perinteisesti päihdeongelma on luokiteltu kaksijakoisesti siten että päihdeongelmassa on kysymys joko paheeksi luokitellusta ongelmasta, joka voidaan hoitaa kurinpidollisin toimin, tai sairaudeksi luokitellusta ongelmasta, jossa hoitokeinot painottuvat hoidollisiin toimenpiteisiin. Keinot päihdeongelmaan puuttumiseen riippuvat siis siitä, kumpi näistä vaihtoehdoista valitaan. Lyhyesti muotoiltuna konkreettisina hoitokeinoina ovat siis yksilön rankaisu tai hoito.<sup>28</sup>

Ronnbyn mukaan sosiaaliset ongelmat ovat sellaisia yhteiskunnallisia olosuhteita, jotka aiheuttavat ihmisryhmille kärsimyksiä heidän sosiaalisessa elämässään<sup>29</sup>. Sosiaaliset ongelmat voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri luokkaan: huolto-ongelmiin, toimintavajauksiin ja poikkeavaan käyttäytymiseen, johon myös päihteiden ongelmakäyttö sijoittuu. Poikkeavaksi yksilön käyttäytyminen käsitetään, kun hän ei täytä sosiaalista rooliaan ja poikkeaa hänelle asetetuista yleisistä rooli-odotuksista. Poikkeavuus ilmenee silloin kun ihmisen toiminta ei vastaa järjestelmän jäsenen tyypillistä käytöstä, käytännössä tämä ilmenee moraal sääntöihin tai lakeihin nähden poikkeavana käytöksenä. Ongelmallisen käyttäytymisen määrittely on vaikeaa, koska mitään selvää mittaria, jolla voitaisiin määrittää normaali ja epänormaali käytös, ei ole olemassa.<sup>30</sup>

Vaikka poikkeavaan käytökseen suhtaudutaan yleensä kielteisesti, kaikkea poikkeavaa käyttäytymistä ei pidetä kuitenkaan kielteisenä. Järjestelmää hyödyttävät suoritukset, kuten työnarkomania ja sankariteot ovat arvostettuja, vaikkakin epänormaaleja. Järjestelmälle

---

<sup>26</sup> Poikolainen 1998, 79; Hyytiä 1998, 33 -34; Havio, et al. 1994, 26 - 27

<sup>27</sup> Kiiänmaa 1998, 107

<sup>28</sup> Lohiniva, 1985, 124 -138; Majava, 1985 124 -138

<sup>29</sup> Ronnby 1986, 14

<sup>30</sup> Ronnby 1986, 10 -11.

kustannuksia aiheuttaviin käyttäytymismuotoihin suhtaudutaan yleisesti negatiivisesti. Tähän voidaan lukea myös päihteiden väärinkäyttö, joka aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia.<sup>31</sup>

Yleisesti päihteiden käyttöä ei kuitenkaan pidetä kielteisenä, sikäli kun kyse on alkoholijuomista. Yleisesti ajatellaan, että alkoholin käyttö on hyväksyttävää niin kauan kun yksilö pystyy sen hallitsemaan.<sup>32</sup> Huumeiden käyttö ja hallussapito ovat puolestaan laissa kiellettyjä, mikä tekee huumeidenkäyttäjän lakia rikkovaksi henkilöksi. Tämä vaikuttaa ihmisten suhtautumiseen huumeisiin ja muihin laittomiin päihteisiin. Laittomat aineet käsitetään yhteiskunnalle vaaralliseksi ja turmiolliseksi päihteeksi, joiden käyttö rinnastuu rikollisuuteen, eikä näin ole moraalisesti sallittavaa.

Yhteiskunnan reagointitavat erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin vaihtelevat. Vertailevassa mielessä voidaan kysyä, miksi esimerkiksi tupakoitsija saa vapaasti vaarantaa terveytensä, ilman että kukaan edes ehdottaa pakkohoitoa. Määritelläänhän tupakkakin alkoholin ja huumeiden kanssa psykoaktiiviseksi aineeksi, jolla on haitallisia vaikutuksia terveydelle. Tupakoitsija saa melko vapaasti aiheuttaa vahinkoa, ainakin itselleen. Yhteiskuntien kontrolli näiden aineiden suhteen on erikoista, jos sitä tarkastellaan näiden kolmen aiheuttamien terveyshaittojen valossa. Maailmanlaajuisessa tilastossa vuodelta 2000, joka summaa yhteen teollisuusmaiden sekä matalan ja korkean kuolleisuuden kehitysmaiden riskitekijät, tupakka oli toiseksi suurin rikitekijä heti korkean verenpaineen jälkeen. Alkoholi oli sijalla yhdeksän. Huumausaineet eivät yletyneet 16 korkeimman riskin joukkoon ollenkaan.<sup>33</sup>

Lehdon mukaan juoppoutta sairautena tai pahantapaisuutena voidaan tarkastella päihdeongelmasta kärsivän yksilön vastuun näkökulmasta. Yksinkertaisimmillaan juoppouden tulkinta sairaudeksi ja pahantapaisuudeksi voidaan erottaa toisistaan sillä, että henkilö on vastuussa pahantapaisuudestaan, mutta sairaus on syntynyt hänen tahdostaan riippumattomien tekijöiden vaikutuksesta, joten hän ei ole vastuussa sen syntymisestä. Tämä synnyttää kysymyksen, voiko henkilö olla itse vastuussa ongelman tai poikkeavan käyttäytymisen poistamisesta, korjaamisesta tai parantamisesta, koska se ei ole hänen hallittavissaan? Tästä taas kiteytyy kysymys, onko sairaudesta eroon pääseminen siis loppujen

---

<sup>31</sup> Ronnby, 11

<sup>32</sup> Hakonen 1985, 45

<sup>33</sup> Sailas 2004, 68, 73

lopuksi henkilön omasta tahdosta riippuvaa, vai ei?<sup>34</sup> Asiaa voidaan tutkailla seuraavan taulukon avulla.

Kuvio 1. Henkilön vastuu poikkeavuudestaan.

		Henkilön vastuu poikkeavuuden korjaamisessa.	
		Suuri	Pieni
Henkilön vastuu poikkeavuuden syntymisestä suuri	A		B
	C		D
Henkilön vastuu poikkeavuuden syntymisestä pieni			

Lähde. Lehto 1991, 186

Selkeimmillään sairaus sijoittuu ruutuun D. Esimerkkinä voidaan pitää infektiosairautta, joka on parannettavissa antibiooteilla. Ruudun A voidaan katsoa käsittävän pahantapaisuutta, joka johtuu henkilöstä itsestään. Ruutuun B kuuluu esimerkiksi keuhkosityöpiä, mikäli se ymmärretään henkilön itsensä vapaasti valitseman toiminnan, tupakanpolton aiheuttamaksi. Ruutuun C voidaan sijoittaa esimerkiksi normaali virusperäinen influenssa, jonka tartunnan lähdettä ei ole voitu välttää ja jonka paranemisen edellytyksenä on ennen kaikkea se, että henkilö ymmärtää itse pysyä kotona sängyssään.<sup>35</sup>

Perusteena juoppouden määrittelemisessä sairaudeksi on ollut keskeisenä ajatus, että henkilö ei ole vastuussa menneestä juomisestaan, koska hän on menettänyt juomisen hallintakykynsä. Alkoholismin hoitoon ei ole kuitenkaan pystytty kehittämään sellaista lääkettä tai muuta

<sup>34</sup> Lehto, 1991, 185

<sup>35</sup> Lehto 1991, 186

menetelmää, jolla tauti olisi mahdollista parantaa juopon tahdosta riippumatta. Tämän vuoksi kaikissa hoitomalleissa keskeistä olisi pyrkimys siihen, että henkilö alkaisi uudelleen hallita juomistaan. Alkoholismin voittaminen edellyttäisi siis päihteiden väärinkäyttäjän moraalisen vastuun palautumista, eli sitä, että henkilö ottaisi jälleen moraalisen vastuun itsestään. Näillä perusteilla alkoholismi tulisi sijoittaa ruutuun C.<sup>36</sup>

Päihdeasianneuvottelukunnan mietinnön mukaan päihdeongelman luokittelu sairaudeksi oli, ainakin jossain määrin, vaikeuttanut käytännön hoitotyötä ja passivoinut hoitoon tulevia asiakkaita. Tämä johtui siitä, että alkoholismisairaus ymmärrettiin sairausdiskurssissa usein tahdosta riippumattomaksi ja paranemisen katsottiin olevan ulkopuolisten asiantuntijoiden varassa.<sup>37</sup> Koska hoidon antamisen ja taudin parantamisen katsottiin olevan harvojen ammattilaisten vallassa, on se ollut omiaan vaikuttamaan hoidettavan ja hoitohenkilökunnan motivaatioon, ainakin niissä hoitopaikoissa, joissa kyseinen diskurssi on ollut ensisijalla päihdeongelman hoidossa. Lehdon mukaan myöskään juopon ammattiauttajilla ei ole yhtä selväpiirteistä ratkaisua tähän moraalisen vastuun ongelmaan. Kun moraaliset kysymykset on pyritty välttämään siirtymällä niin sanotun sairausdiskurssiin, on samalla menetetty ne keinot, joilla moraalisia ongelmia on mahdollista käsitellä.<sup>38</sup>

Mietinnössä todetaan kuitenkin, että asiakkaan omalla osallistumisella hoitoonsa ja muilla hänen aktivoimisensa kannalta keskeisillä keinoilla on voitu havaita olevan merkitystä päihdeongelmaisten kuntoutusprosessissa<sup>39</sup>. Päihderiippuvuutta ei siis voi korjata ulkoapäin, vaan parantuminen edellyttää sitä että yksilön ajattelussa ja toimintamalleissa tapahtuu muutoksia. Lyhyesti todettuna kyse on siitä, että yksilö voi palauttaa menettämänsä elämänhallinnan näiden muutosten kautta. Päihdeongelman voittaminen edellyttää siis ongelmakäyttäjältä lähes poikkeuksetta uudenlaiseen elämään oppimista.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Lehto 1991, 186

<sup>37</sup> KM 1978:40, 46

<sup>38</sup> Lehto 1991, 187

<sup>39</sup> KM 1978:40, 46.

<sup>40</sup> Kaipio, 2003: Artikkelit saatavilla www-muodossa:

[http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2003\\_04\\_laake\\_paihdehoito.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2003_04_laake_paihdehoito.php)



## 2. PÄIHDEHUOLTOLAINSÄÄDÄNNÖN KEHITTYMINEN

### 2.1 Vaivahoidosta kieltolakiin

Nykyaikaisen sosiaalioikeuden kehityksen alullepanijana voidaan pitää vuonna 1879 säädettyä Keisarillisen Majesteetin Armollista Asetusta yleisestä vaivahoidosta Suomen Suuriruhtinaanmaassa. Asetuksella oli tärkeä rooli myös alkoholistien hoidon kannalta, se esimerkiksi mahdollisti avun antamisen alkoholistin perheelle, mikäli perheen elatusvelvollinen ei pystynyt alkoholismin takia huolehtimaan perheestään (2.3§). Elatusvelvollisella oli takaisinmaksuvelvollisuus. Mikäli elatusvelvollinen ei kuitenkaan pystynyt maksamaan saamaansa apua takaisin, voitiin hänet määrätä lain nojalla maksamaan velkansa takaisin työllä (32§).<sup>41</sup> Takaisinmaksuvelvollisuuden voidaan katsoa johtaneen työlaitosten ja pakkotyölaitosten perustamiseen, joissa työtä tekemällä apua saaneen henkilön tuli suorittaa velkansa pois. Asetus asetti, toisin kuin edeltäjänsä, tiukat rajoitukset avun saamiseksi ja tiukalla säätelyllä pyrittiinkin rajaamaan apua tarvitsevien hakeutumista hoidon piiriin.<sup>42</sup>

Vuonna 1883 säädettyssä irtolaisuusasetuksessa irtolaiskäsite rajattiin koskemaan muun muassa henkilöitä, jotka viettivät siveetöntä tai säädytöntä elämää. Juoppouden voidaan katsoa kuuluvan säädyttömän elämän piiriin, joten irtolaisasetus asetti myös juopot (1§). Asetuksessa irtolaisuudesta seurauksena säädettiin työlaitoshuolto kolmesta kuukaudesta aina kolmeen vuoteen, riippuen siitä kuinka monta kertaa irtolainen laitokseen määrättiin (5§). Juoppojen suhteen asetuksen mukainen työlaitoshuolto voidaan käsittää näin lakisääteisen alkoholistihuollon jonkinlaiseksi esiasteeksi.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Keisarillisen majesteetin armollinen asetus yleisestä vaivahoidosta Suomen Suuriruhtinaanmassa 10/1879

<sup>42</sup> Tuori 2004, 76 -78

<sup>43</sup> Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus irtolaisista ja niiden kanssa menettelemisestä 17/1883

Alkoholistihuollon tarpeita selvittämään asetettiin useita komiteoita vielä 1800-luvun loppupuolella. Mietinnöt jäivät kuitenkin pääosin valmistumatta tai mikäli ne valmistuivat, niiden johdosta ei ryhdytty mihinkään toimenpiteisiin. Lakiesitykset tyrmättiin erikoisilla perusteilla, esimerkiksi väitettiin, että perustettavat huoltolaitokset toimisivat juopolle täysihuoltoloina.<sup>44</sup> Esetetty peruste kuvaa ajalle tyypillistä suhtautumista päihdeongelmaan. Vastuu juopon hoidosta ei kuulunut yhteiskunnalle, vaan juopolle itselleen.

Vuonna 1922 säädetty köyhäinhuoltolaki toimi vaivaishoitoasetuksen seuraajana. Laki poikkesi useilta periaatteiltaan vaivaishoitoasetuksesta. Peruslähtökohdiltaan laki korosti inhimillisyyttä sellaisia kohtaan, jotka tarvitsivat todella apua ja laki laajensikin avunsaajien piiriä koskemaan jokaista vaikeuksiin joutunutta. Laki myös kielsi ruotuhoidon ja vaivaishuutokaupat<sup>45</sup>. Viranomaisten valvonta avunsaajien keskuudessa pysyi kuitenkin ennallaan. Avunsaajat eivät olleet enää täysivaltaisia kansalaisia, pysyvästi avustettu menetti jopa äänioikeutensa. Laki ei myöskään kyennyt poistamaan köyhyyttä toivotulla tavalla, eikä yhdenmukaistamaan köyhäinhoitoa valtakunnallisesti.<sup>46</sup> Avun takaisinmaksuvelvollisuus työvelvollisuuden muodossa säilyi laissa (31§, 51 -53§, 56§)<sup>47</sup> ja nyt kunnallisista työlaitoksista ja niihin passitettavista säädettiin tarkemmin. Vaikka lailla oli hyvät tarkoitusperät, säilyi siinä edelleen kontrollin leima viranomaisten taholta. Suurelta osin köyhäinhuoltolaki säilytti edeltäjänsä vaivaishoitoasetuksen periaatteet ja keskeisinä pyrkimyksinä lailla voidaan katsoa olleen edelleen hoitoa hakevien määrän rajoittaminen sekä heidän kontrolloimisensa.<sup>48</sup>

Kieltolaki sai alkunsa 1880-luvulla syntyneen ehdottomuuteen perustuvan raittiusliikkeen vaikutuksesta ja se hyväksyttiin eduskunnassa yksimielisesti vuonna 1905 tapahtuneen suurlakon synnyttämän aatteellisen innostuksen ja sen aikaansaaman voimakkaan kansanliikkeen tuloksena, vuonna 1907. Virallisesti kieltolaki (29/1917), astui kuitenkin voimaan vasta 1.6.1919 vuosia kestäneen valmistelun jälkeen.<sup>49</sup> Laki kielsi alkoholin ja alkoholipitoisten aineiden valmistuksen, maahantuonnin, myynnin, kuljetuksen ja varastossa pidon muihin kuin lääkinnällisiin, teknillisiin, ja tieteellisiin tarkoituksiin (2§).

---

<sup>44</sup> Toivola 1943, 11.

<sup>45</sup> Kts näistä tarkemmin Karisto et al. 1997, 233 -237

<sup>46</sup> Urponen 1994, 179

<sup>47</sup> Köyhäinhuoltolaki 145/1922

<sup>48</sup> Urponen 1994, 183

<sup>49</sup> Kallenautio 1979, 11

Voimaantulleen lain mukaan alkoholin valmistus ja myynti oli siitä edespäin pelkästään valtion yksinoikeutena (3§).<sup>50</sup> Samalla tuli voimaan myös eduskunnan vuonna 1909 hyväksymä laki lain 29/1917 toimeenpanosta ja valvonnasta<sup>51</sup>.

Kieltolain tarkoituksena oli pyrkiä ehkäisemään alkoholista aiheutuneita haittoja rajoittamalla alkoholin saatavuutta ja toiveet lain suhteen olivat korkealla<sup>52</sup>. Lain säätämisen jälkeen ilmeni kuitenkin, että kieltolaki ei ollut toivottavan mukainen. Muuttunut laki ei poistanut alkoholinkäyttöä kansan keskuudesta ja väkijuomien salakuljetus lisääntyi ennenäkemättömästi jopa siinä määrin, että se muodosti osalle rannikoiden asukkaista kannattavan ammatin. Kieltolaki lisäsi etenkin kieltolakirikollisuutta, johon kuuluivat salakuljetuksen lisäksi alkoholin laiton myynti, kuljetus ja varastossapito. Vuodesta 1921 lähtien kieltolaki - ja juopumusrikokset käsittivät jatkuvasti noin 70 % kaikista tuomituista rikoksista. Kieltolakirikollisuus lisäsi myös muuta rikollisuutta, sekä vähensi yleistä lainkunnioitusta. Etenkin henkirikollisuus kasvoi lain voimassaoloaikana.<sup>53</sup>

Kieltolailla oli negatiivista merkitystä myös valtion tuloihin, lain aikana valtiolta jäivät sadat miljoonat markat samatta alkoholiveroin tai voittovaroina. Esimerkiksi J.K. Paasikivi korosti usein, että valtiolla ei ollut varaa suuriin sosiaalisiin uudistuksiin niin kauan kuin kieltolaki oli voimassa. Haatasten mukaan kieltolaki viivästyttikin hyvinvointivaltion kehitystä tulojen menettämisen muodossa.<sup>54</sup> Laki kumottiinkin vuonna 1931 järjestetyn kansanäänestyksen pohjalta, jossa yli 70 % oli alkoholijuomien vapauttamisen puolesta. Tämän seurauksena säädettiin uusi väkijuomalaki, joka voimaan astuessaan vuonna 1932, korvasi kieltolain.<sup>55</sup>

Vaikka kieltolaista tulikin ajan myötä yhä selvemmin jonkinlainen pakkolaki kansan keskuudessa, oli päättäjillä erilainen suhtautuminen asiaan. Kieltolain aikana puolueiden ja poliittisten päättäjien ajama mielipide oli niin jyrkästi väkijuomien ehdottoman kiellon kannalla, että se ei mahdollistanut poliittisia toimenpiteitä alkoholistien parantamisen suhteen.<sup>56</sup> Lain voimassa ollessa päättäjät tyrmäsivät alkoholistien hoidon kannalta tarvittavat

<sup>50</sup> Asetus alkoholipitoisten aineiden valmistuksesta, maahantuonnista, myynnistä, kuljetuksesta ja varastossapidosta 29/1917

<sup>51</sup> Asetus alkoholipitoisten aineiden valmistuksesta, maahantuonnista, myynnistä kuljetuksesta ja varastossapidosta 66/1919; Kallenautio 1979, 11

<sup>52</sup> Siltanen 1990, 9

<sup>53</sup> Kallenautio 1979, 19, 26 -27, 31

<sup>54</sup> Haatanen 1992 b, 43

<sup>55</sup> Siltanen 1990, 9-10

<sup>56</sup> Kallenautio 1979, 237; Böök 1948, 252

muutokset kieltolain sisällön perusteella; kun väkijuomat ovat laittomia, ei sen käytössäkään voisi olla ongelmia. Alkoholihuoltoa alettiin kyllä laatia jo kieltolain voimassaoloaikana vuodesta 1924 lähtien, mutta pelättiin, että mikäli lakiehdotus annettaisiin vahvistettavaksi ja hyväksyttäisiin eduskunnassa, sillä olisi kieltolain legitimitetin kannalta rapauttava vaikutus. Kaukosen mukaan päihdeongelma olikin ennen muuta kurinpidolla vaikeasti hallittava asia ja siitä tuli osa yhteiskunnan alkoholikysymystä vasta kieltolain jälkeen 1930-luvulla.<sup>57</sup>

Työ varsinaisen alkoholihuoltopohjaisen lainsäädännön aikaansaamiseksi alkoi siis varsinaisesti vuonna 1924 asetetusta komiteasta. Komitea jätti mietintönsä valtioneuvostolle 1926 ja se ilmestyi 1927. Lainvalmistelukunta teki mietintöön muodollisia sekä tärkeitä periaatteellisia muutoksia ja lakiehdotus valmistui vuonna 1929. Pula-aika ja kieltolain voimassaolo lykkäsivät kuitenkin lain voimaantuloa toistaiseksi.<sup>58</sup> Vuoden 1930 toisilla valtiopäivillä eduskunta lausui toivomuksen, että laki alkoholihuollosta annettaisiin kiireellisesti. Perusteena toivomuksessa olivat erityisesti juoppouteen vajonneiden henkilöiden toistuvat tekemisiin joutumiset järjestysviranomaisten kanssa, sekä vapaaehtoisen alkoholihuollon riittämättömyys. Toivomuksessa vaadittiin erityistä lakia, jonka perusteella alkoholitit voitaisiin määrätä hoitoon. Lausunnossa huomionarvoinen seikka oli myös se, että tapajuoppoja olisi käsiteltävä enemmän sairaina kuin rikollisina.<sup>59</sup> Näin sairausdiskurssi tuotiin esiin jo tuolloin, vaikka esitetyt keinot painottuivat vielä pakkokeinoihin.

### **2.3 Alkoholisteja koskevan huoltolainsäädännön alku**

Vuonna 1931 astui voimaan laki juopuneena tavatun henkilön huollosta eräissä tapauksissa (163/1931). Lain esitöissä oli korostettu juopumuksesta tuomittujen kasvun määrää ja heidän juopumuksesta saamiensa sakkotuomioiden sovittamista vankeudella. Hallituksen esityksessä otettiin muun muassa esille se, olisiko joissain tapauksissa yhteiskunnallista huoltoa pidettävä tarkoituksenmukaisempana vaihtoehtona rangaistukselle.<sup>60</sup> Pääasiallisina keinoina laissa olivat alkoholistin opastaminen, neuvonta ja varoittaminen, joita voitiin soveltaa pelkästään

<sup>57</sup> Kaukonen 2000, 79; Böök, 252

<sup>58</sup> KM 1946:4, 153

<sup>59</sup> Talousvaliokunnan mietintö 5/1930 II vp

<sup>60</sup> HE 36/1931 vp, 1

sellaisiin alkoholin käyttäjiin, jotka eivät syyllistyneet rikoslain mukaan rangaistavaan tekoon. Köyhäinhoitolautakunta päätti sen, keiden kohdalla näitä toimia oli tarpeellista soveltaa. (2.2,1 § 1-3 k)<sup>61</sup>

Laista puuttuivat kokonaan pakkohuollolliset säädökset, vaikka ne oli sisällytetty jo vuoden 1927 komiteamietintöön, jonka pohjalta laki oli pitkälti tehty. Laki jäi näin ohueksi, eikä siinä ollut käytännön säädöksiä, jotka olisivat käsitelleet varsinaista alkoholihuoltoa. Lain lisänimi ”hiljaisten humalaisten nuhtelulaki” kuvaakin hyvin lain keinovalikoimaa. Käytännössä lain merkitystä voitiin pitää mitättömänä ja lain voikin katsoa olleen eräänlainen esiaste ennen varsinaisen alkoholihuollon säätämistä.<sup>62</sup>

Työ kattavamman alkoholistien huoltoa koskevan lainsäädännön tekemiseksi jatkui. Vuoden 1934 valtiopäiville saatiinkin valmiiksi esitys alkoholistilainiksi. Hallituksen esityksessä alkoholistilainiksi todettiin, että juoppoutta ja sen turmiollisia vaikutuksia ei ole onnistuttu ehkäisemään säännöstelemällä juovutusjuomien myyntiä, eikä kieltoain aikana olleella täydellisellä myynninestollakaan. Juopumustilastojen ja pidätystilastojen kasvu todistivat sen, että maassa oli suuri määrä päihteiden väärinkäyttäjiä.<sup>63</sup>

Hallituksen esityksessä korostettiin myös sitä että alkoholisteja voitiin määrätä huoltoon muiden lakien perusteella, esimerkiksi irtolaislain, mielisairasasetuksen, sekä holhouslain nojalla. Nämä toissijaiset säännökset, joiden perusteella alkoholisteja oli määrätty huoltoon, aiheuttivat kuitenkin toimenpiteitä, jotka eivät usein vastanneet tarkoitustaan. Alkoholistien hoidon kannalta näiden lakien soveltaminen oli usein käytännössä myöhäistä, tai ne olivat riittämättömiä, mikäli niiden avulla oli tarkoitus palauttaa alkoholisti raittiiseen ja säännölliseen elämäntapaan. Näin syntyi tarve sellaiselle laille, jossa alkoholistien huolto olisi järjestettävä niin, että se vastaa tarkoitustaan.<sup>64</sup>

Virallisesti alkoholistilaki saatiin säädettyä vuonna 1936 (60/1936) ja se tuli voimaan 1937 alusta. Alkoholistilaissa edellytetty toimeenpanoasetus säädettiin 8.5.1936. Toimeenpanoasetuksessa säädettiin yleisesti eri alkoholilain säädösten tarkemmasta

<sup>61</sup> Laki juopuneena tavatun henkilön huollosta eräissä tapauksissa 163/1931

<sup>62</sup> KM 1946:4 , 153

<sup>63</sup> HE 95/1934 vp, 1

<sup>64</sup> HE 95/1934 vp, 1-2

noudattamisesta, esimerkiksi raittiusvalvonnan alaisen velvoitteesta ilmoittaa ja saada suostumus huoltolautakunnalta, mikäli valvottava on muuttamassa toiselle paikkakunnalle.<sup>65</sup>

Alkoholilain säädösten mukaan alkoholihuolto käsitettiin pelastavaksi huoltotyöksi, jonka tavoite käy ytimekkäästi ilmi ensimmäisessä säädöksessä olevasta lauseesta: ”juopottelevaa elämää viettävän henkilön palauttamiseksi raittiiseen ja säännölliseen elämäntapaan ryhdyttäköön tässä laissa säädetyssä järjestyksessä huoltotoimenpiteisiin...” (AL 1.1§). Lause ilmaisee lain tarkoituksen, jonka tavoitteena oli palauttaa alkoholisti raittiiseen ja säännölliseen elämään ja tehdä hänestä jälleen hyödyllinen yhteiskunnan jäsen. Lain päämäärä oli asetettu selkeästi yhteiskunnan edun mukaisesti.<sup>66</sup>

Toisena tehtävänä lailla oli alkoholistin ympäristön ja erityisesti hänen perheensä suojeleminen. Lakia voitiin soveltaa henkilöön, joka oli vaarallinen itselleen ja muiden turvallisuudelle, tai jos hän oli ilmeiseksi häiriöksi tai pahennukseksi ympäristölleen (AL 1.1,1§ k), tai mikäli henkilö laiminlyö niiden henkilöiden elatuksen ja hoidon, josta hän on lain mukaan velvollinen pitämään huolta, tai mikäli henkilö on rasitukseksi läheiselleen (AL 1.1,2 § k).<sup>67</sup>

Alkoholilain toimenpiteet tiukkenivat asteittain. Ensimmäisenä tuli varoitus (AL 3.1§), joka voitiin antaa, mikäli se katsottiin tarkoituksenmukaiseksi ja mikäli sillä voitiin katsoa olevan ”asiallinen ja kasvattava” vaikutus.<sup>68</sup> Mikäli varoitus ei tehonnut, seurasi joutuminen raittiusvalvontaan (AL 4-5§). Valvonnan alaiselle annettiin valvontakirja, jossa oli merkittynä kaikki määräykset, joita hänen tuli noudattaa. Valvonnan aika vaihteli kuudesta kuukaudesta kolmeen vuoteen, riippuen siitä, miten hoidontarvetta arvioitiin olevan. Mikäli valvottavan elämäntavat osoittivat raitistumista, valvontaa ja ilmoittautumisvelvollisuuksia lievennettiin.<sup>69</sup>

Piiraisen mukaan raittiusvalvonta oli alkoholihuollon keskeisin hoitomuoto, jonka tarkoituksena oli valvottavan tukeminen raittiin elämän saavuttamisessa, eikä suikaan kahlitseva valvominen<sup>70</sup>. Kuitenkin valvottavan oikeuksia voitiin rajata monin eri keinoin, valvonnan alaisen oli muun muassa alistuttava lääkärintarkistuksiin ja hoitoon, antamaan

<sup>65</sup> Alkoholiasetus 205/1936 vp, 480.

<sup>66</sup> Alkoholilaki 60/1936; Siltanen 1990,13

<sup>67</sup> Alkoholilaki 60/1936; Siltanen 1990,13

<sup>68</sup> Siltanen 1990, 14; Bööck 1948, 258

<sup>69</sup> Siltanen 1990, 15

<sup>70</sup> Piirainen 1974,182

tarvittavia tietoja valvontaviranomaisille, noudattamaan asuinpaikastaan ja asunnostaan annettuja määräyksiä ja ohjeita, sekä pysyttäytymään täydellisessä päihteettömyydessä sekä välttää sellaista seuraa, joka voisi houkutellessa häntä palaamaan juoppouteen (AL 5.1,1-3§ k).<sup>71</sup> Tällainen säätely tuntuu varsin tiukalta, kun sen suhteuttaa nykypäivään ja onkin todennäköistä, että varmasti ainakin osa valvonnan alaisista tunsi itsensä kontrolloiduksi viranomaistaholta.

Edellä mainitut raittiusvalvonta ja alkoholistivaroitus olivat avohuollollisia toimenpiteitä, jotka edelsivät varsinaista huoltolahoitoa. Alkoholisti voitiin kuitenkin määrätä hoitolaan myös ilman näitä toimenpiteitä, jos hän oli vaarallinen itselleen tai muille, tai jos oli ilmeistä, että häntä ei ilman huoltolahoitoa voida palauttaa raittiiseen ja säännölliseen elämäntapaan (AL 7.2§).<sup>72</sup> Huoltolahoidon pituus vaihteli vuodesta neljään vuoteen, riippuen aiemmista hoitokerroista ja hoidon tarpeesta. Ehdollinen pois pääsy oli mahdollista ennen hoitoajan päättymistäkin, mikäli hoidon tarvetta ei katsottu enää olevan. Tällöin henkilö voitiin kuitenkin palauttaa huoltolaan hoidon loppuajaksi, mikäli hän sortui päihteiden käyttöön uudelleen. (AL 9§) Käytännössä lain perusteella yhdeksi vuodeksi huoltolaan määrätty pääsi pois huoltolasta kuuden kuukauden kuluttua ja kahdeksi vuodeksi hoitolaan määrätty vuoden kuluttua<sup>73</sup>.

Huoltolavaiheen jälkeen alkoholisti joutui vähintään puolen vuoden pakolliseen raittiusvalvontaan, jona aikana hänet voitiin palauttaa takaisin huoltolaan, jos hän ei noudattanut laissa mainittuja sääntöjä (AL 9.3-4§). Käytännössä yksittäisten hairahdusten vuoksi ketään ei passitettu takaisin huoltolaan, vaan toimenpiteeseen ryhdyttiin pelkästään vain, mikäli avohuollon keinoilla ei saatu kokonaisvaltaista juopottelua kuriin<sup>74</sup>. Huoltolaan oli mahdollista hakeutua myös vapaaehtoisesti, mikäli huoltolassa oli tilaa. Hakeneen piti sitoutua olemaan huoltolassa vähintään kuusi kuukautta. Vapaaehtoisesti hakeutunutta voitiin pitää huoltolassa myös vasten tahtoaan, jolloin maksimiaika pitämiseksi oli enintään kaksi vuotta. (AL 11.1-3§)

Venojan mukaan huoltolahoitoon määräämisen oli tarkoitus toimia pelotteena ja viimesijaisena keinona päihteiden väärinkäyttäjille. Asetettu tavoite ei, ainakaan alussa,

---

<sup>71</sup> Alkoholilaki 60/1936

<sup>72</sup> Siltanen, 1990,16

<sup>73</sup> Sorila 1974, 304

<sup>74</sup> Sorila 1974, 304

toteutunut kunnolla. Vuonna 1938 arvioitiin, että huoltolautakunnat, jotka määräsivät hoitoon määräämisestä, olivat varsin usein määränneet huoltolaan ilman esihuoltotoimenpiteiden käyttöä. Asiaa selitettiin lainsäädännön uutuudella ja alkoholistien huonosta kunnosta johtuvalla kiireisen laitoshoidon tarpeella. Uskottiin, että esihuoltotoimenpiteiden käyttö lähtisi kasvuun tilanteen tasaannuttua.<sup>75</sup>

Alkoholistilain voidaan katsoa kuvastavan itsenäisyyden alkuvuosikymmeninä sosiaalihuollon toimenpiteille tyypillistä kontrollia, avun antoon liittyvää tarkkaa valvontaa sekä kovalla kädelläkin tapahtunutta ojentamista<sup>76</sup>. Kokonaisuudessaan alkoholistilain rakennetta voidaan pitää yksilökohtaisen ja asteittain tehostuvan huollon periaatteeseen pohjautuvana. Alkoholistilain mukaan juoppous käsitettiin yhteiskunnalle vahingollisena paheena, joka piti yrittää poistaa ja tehdä alkoholin väärinkäyttäjistä jälleen hyödyllinen yhteiskunnan jäsen. Laki jätti myös huomioimatta sairausnäkökohdat alkoholismiin suhteen kokonaan, vaikka asia oli huomioitu eduskunnassa jo ennen lain säätämistä.<sup>77</sup>

Säätelyssä voidaan huomata ajalle tyypillinen toimintatapa. Sosiaalihuollon periaatekomitean mukaan alkoholistilain, kuten muittenkin vuonna 1936 säädettyjen sosiaaliturvalakien, -irtolais- ja lastensuojelulain lainsäädäntötyössä voitiin nähdä johtavana ajatuksena ajankohdalle ominainen pyrkimys estää hallinnollisin toimin sellaisia ilmiöitä, joiden katsottiin olevan vaaraksi yhteiskunnalle ja sen vastaiselle kehitykselle.<sup>78</sup> Tuorin mukaan nämä lait pelkästään täydensivät vuonna 1922 säädettyä köyhäinhuoltolakia, joissa säilyi köyhäinhuoltolakiin pohjautuva kurinalaistava ja sosiaalisesti leimaava ideologia<sup>79</sup>.

Alkoholistolaki ajoittui aikaan, jolloin kieltolaista oli vasta luovuttu. Alkoholiot olivat vielä epäselvät alkoholin vapauttaneen uuden väkijuomalain tultua voimaan<sup>80</sup>. Laki kerkisi olla voimassa vain kaksi vuotta, kun toinen maailmansota syttyi. Sodan jälkeen yhteiskunnalliset ja taloudelliset olot olivat sekavat, minkä yhtenä seurauksen kuluttajien ostovoima lisääntyi ja alkoholin kulutus kasvoi sekä oli erityisen rajua. Valtiovallan toimenpiteet kulutuksen

---

<sup>75</sup> Venoja 1938, 189

<sup>76</sup> Karisto et al. 1997, 268.

<sup>77</sup> Toivola 1943, 27; Salmensaari 1937, 81.

<sup>78</sup> KM 1971: A 25, 11.

<sup>79</sup> Tuori 2004, 81 -83.

<sup>80</sup> Haatanen 1992 a, 263 -264



hillitsemiseksi eivät onnistuneet ja alkoholiolot alkoivat vakiintua kunnolla vasta 1950-luvulle tultaessa.<sup>81</sup>

## 2.4 Pyrkimys kohti suvaitsevampaa päihdehuoltolainsäädäntöä –PAV lain voimaantulo

1930-luvun loppupuolella ryhdyttiin tarkastelemaan alkoholilain ja muitten sosiaalihuollon peruslakien perusteita. Vuonna 1939 asetetussa ja sodan jälkeen vuonna 1946 ilmestyneessä huoltolakien tarkistamiskomitean mietinnössä todettiin alkoholilain olevan suhteellisen hyvä ja toimiva. Suurimpana puutteena komitea piti lainsäädännössä ollutta huollon puutetta nuoria juopuneita kohtaan. Varttuneemmalle nuorisolle oli mietinnön mukaan tarpeen säätää laki, joka ehkäisisi kyseisen ryhmän alkavaa turmiollista juopottelua.<sup>82</sup>

Sodan päätyttyä alkoholijuomien käyttö lisääntyi ja tilanne nuorilla, 18 -25 vuotiailla päihteiden värinkäyttäjillä oli edelleen heikko huoltolainsäädännön suhteen. Tämän ikäisiin päihteiden väärinkäyttäjiin, joita uhkasi alkoholismi, ei ikänsä perusteella voinut kohdistaa lastensuojelutoimenpiteitä. He eivät myöskään usein täyttäneet vielä alkoholilain mukaista alkoholistin määritelmääkään, alkoholilaki ei esimerkiksi mahdollistanut 18-vuotiaan juopumuksen takia pidätetyn henkilön varoittamistakaan. Tämän takia vuonna 1947 annettiin laki juopuneina tavattujen henkilöiden raittiushuollosta eräissä tapauksissa (342/47). Laki mahdollisti ohjaustoimet nuoria henkilöitä kohtaan, mikäli nuori oli esiintynyt julkisella paikalla juopuneena tai pidätetty juopumuksesta vähintään kaksi kertaa.<sup>83</sup>

Ohjaustoimina laissa olivat varoittaminen, valistus ja ohjaaminen terveiden elämäntapojen piiriin (2.1-4§). Mikäli nämä toimenpiteet eivät auttaneet, voitiin henkilö määrätä raittiussuojeluun enintään yhdeksi vuodeksi. Henkilölle määrätyn raittiussuojelijan tehtävä oli valvoa ja opastaa valvottavaa. (3.1-2§) Lain voidaan katsoa toimineen täydennyksenä alkoholilaille, päämääränään nuorien henkilöiden ohjaaminen ja valistaminen elämäntapojen suhteen. Huomionarvoista on, että laista puuttuivat kokonaan pakkohoidolliset

---

<sup>81</sup> KM 1963:4, 27

<sup>82</sup> KM 1946:4, 155

<sup>83</sup> KM 1978:40, 101 -102; KM 1946:4, 173

toimenpiteet, vakavimpana seuraamuksena laissa oli huoltolautakunnan puhuttelu, mikäli edellä mainitut toimenpiteet eivät auttaneet (5§).<sup>84</sup>

Vuosina 1945- 1948 istuneessa ja vuonna 1949 ilmestyneessä huoltokomitean mietinnössä käsiteltiin eri huoltolakien toteutumista, sekä esitettiin lakeihin parannusehdotuksia. Mietintö piti silloista asteittain tehostuvaa huollon järjestelmää kokonaisuudessaan hyvänä alkoholistien hoidon suhteen. Korjattavaa komitea löysi tehostuvan järjestelmän toteuttamisesta käytännössä, se ei toteutunut sen mukaan tarpeeksi tehokkaasti. Parannustoimiksi raittiusvalvonnan suhteen komitea esitti, että huoltolautakuntien olisi tehostettava alkoholistien valvontaa ja pyrittävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa toimenpiteisiin alkoholin väärinkäyttäjiiin nähden. Valtion ohjaavaa roolia osoittaa mietinnössä esille tuotu lausuma, että mikäli jokainen julkinen päihtymistapaus alusta alkaen otettaisiin huoltotoimenpiteitten lähtökohdaksi, olisi alkoholistihuollosta odotettavissa entistä parempia tuloksia. Silti mietinnössä otettiin jo esille tulevaisuudessa korostuva ehkäisevän alkoholistihuollon käsite, joka vielä toistaiseksi kuitenkin perustui tiukkaan valvontaan viranomaisten taholta.<sup>85</sup>

Vuoden 1962 alusta astui voimaan *laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta* (96/1961), josta käytettiin yleisesti lyhennettä PAV-laki. Ehkäpä merkittävin muutos alkoholistolakiin verrattuna oli huollon soveltamisalan laajentaminen. Laajennus oli otettu esille jo vuoden 1949 mietinnössä, jonka mukaan kasvanut huumeidenkäyttö antoi perusteet lain laajennukselle myös huumausaineiden väärinkäyttäjiiin.<sup>86</sup> Uutta lakia voitiin nyt soveltaa alkoholin väärinkäyttäjien ohella myös muihin päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjiksi katsottuihin (PAVL 1§).

Lain tavoite voidaan havaita neljännessä säädöksestä, jonka mukaan lain ”*huoltotoimenpiteiden tarkoituksena on auttaa huollettavaa vapautumaan päihdyttävien aineiden väärinkäytöstä sekä siitä hänelle itselleen ja muille aiheutuvista haitoista*” (PAVL 4.1§). Tavoitteen muotoilusta voidaan havaita suvaitsevaisempi suhtautuminen päihdeongelmaan kuin alkoholistilaissa. Uusi näkökulma päihdeongelman hoidon suhteen voidaan havaita myös lain seuraavasta kohdasta, jonka mukaan annettaessa huoltoa avo - ja

---

<sup>84</sup> laki juopuneina tavattujen henkilöiden raittiushuollosta eräissä tapauksissa 342/1947

<sup>85</sup> KM 1949:7, 46

<sup>86</sup> Tuori, 2004, 98; KM 1949:7, 66

laitoshoidossa, oli mahdollisuuksien mukaan kiinnitettävä huomiota huollettavan vapaaehtoisuuteen perustuviin huoltotoimenpiteisiin (PAVL 4.2,1§ k).

Lain pohjana toimi hallituksen esitys raittiushuoltolaiksi (HE 138/ 1959) Hallituksen esityksessä korostettiin sitä, että alkoholistilailla oli pakkohuoltoon pohjautuva periaate ja sen säännöksillä on osaksi pelottava, rankaiseva ja uhkaava luonne. Tämän vuoksi uudessa lakiehdotuksessa pyrittiin korostamaan vapaaehtoisuuden periaatetta ja korostamaan huoltoviranomaisille kuuluvan auttamistoiminnan tärkeyttä.<sup>87</sup> Näin auttamisen ja vapaaehtoisuuden käsitteet tulivat uutena asiana päihdehuoltolainsäädäntöön, aiemman pakottamiseen ja ohjaamiseen liittyvien määritelmien sijaan.

Vaikka laissa korostettiin alkoholistilakia enemmän avohuoltoa ja vapaaehtoisuuteen perustuvia toimenpiteitä (PAVL 4§), painottuivat lain säädökset edelleen tahdosta riippumattomaan huoltoon, joita laissa edustivat valvonta sekä pakollinen laitoshuolto. Hyvänä esimerkkinä tästä on lain (10§), jonka mukaan vapaaehtoisesti huoltolaan pyrkivän oli edelleen sitouduttava olemaan siellä määrää aika. Jonkinlaista kurinpidon höllentymistä osoittaa kuitenkin se, että laista oli poistettu muun muassa pakkotyölaitokseen määräämiseuraus.<sup>88</sup> Siltasen mukaan varsinaisesti uutta PAV -laissa alkoholistolakiin nähden oli oikeastaan entisen raittiusvaroituksen muuttaminen neuvonnaksi ja ohjaukseksi (AL 3.1§ PAVL 3.1§)<sup>89</sup>.

Vaikka PAV -laissa korostettiin siis vapaaehtoisuuden asemaa hoidossa, ei se kuitenkaan siis toteutunut. Varmastikin tärkeä syy tähän oli se, että yhteiskunta ei ollut vielä valmis muutokseen. Suomalainen sosiaalipolitiikka korosti vielä 1960-luvulle asti tarvesidonnaisia, yksilöllisiä, sekä voimakkaasti kontrolloivia ja leimaavia järjestelyjä, jotka olivat ominaisia tunnusmerkkejä marginaaliselle sosiaalipolitiikalle. Lain voimaantulon 1960-luvun alussa voidaankin katsoa sattuneen taitekohtaan, jolloin yksilön vapautta korostava ideologia oli vasta heräilemässä ja pakkotoimenpiteiden käyttö oli vielä toistaiseksi vallitsevana ideologiana.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> HE 138/1959 vp,2

<sup>88</sup> Tuori, 2004, 98

<sup>89</sup> Siltanen 1990, 20

<sup>90</sup> Tuori, 2004, 75

Varmastikin merkittävin ero alkoholilakiin nähden oli se, että PAV -lain suvaitsevampaan kannan myötä alkoholismi alettiin nähdä yhä enemmän sairautena<sup>91</sup>. Sairausdiskurssi oli otettu esille jo vuoden 1949 komiteamietinnössä, jonka mukaan alkoholin käyttö voi aiheutua jostakin sairaalloisuudesta, jonka perusteella päihteiden väärinkäyttäjää ei tulisi sijoittaa suoraan huoltolaan, vaan oli pyrittävä poistamaan sairaus muulla tavoin. Komitea otti esille alkoholistien lääketieteellisen hoidon, jonka mukaan avohuoltovaiheessa olevien alkoholin väärinkäyttäjien lääkinnälliseen huoltoon tuli kiinnittää enemmän huomiota ja voimavaroja, mikäli niillä toimenpiteillä voitaisiin parantaa tai estää alkoholismin kehittymistä.<sup>92</sup> Mietinnössä esitettiin lisäksi päihteiden väärinkäyttäjille perustetun vastaanottolaitoksen perustamista, joka toteutuikin vuonna 1951, kun Järvenpäähän perustettiin alkoholistien vastaanotto- ja tutkimuslaitos.<sup>93</sup>

Mietinnössä esitetyt toimenpiteet otettiin huomioon kymmenen vuotta myöhemmin ilmestyneessä hallituksen esityksessä raittiushuoltolaiksi. Esityksen mukaan alkoholistolain voimassaoloaikana alkoholismia koskeva tutkimus oli edistynyt, mikä oli johtanut uusien käsittely - ja hoitomenetelmien käyttöön alkoholismin hoidon suhteen, esimerkkinä lääkinnällisen ja muun hoidon tehostuminen alkoholistien hoidossa.<sup>94</sup>

Vaikka tiettyjen piirien mielestä alkoholismi ja siihen verrattava päihdyttävien aineiden väärinkäyttö hyväksyttiin ensimmäisen kerran Suomen lainsäädännössä sairaudeksi vasta vuoden 1964 sairausvakuutuslaissa, voidaan asiasta olla eri mieltä<sup>95</sup>. Hallituksen esityksessä sairausvakuutuslaiksi todettiin, että sairauden käsitteen määrittelemisen jätettiin sosiaalivakuutuksen alalla olleen vakiintuneen käytännön varaan<sup>96</sup>. Kun aiemmissa lain esitöissä ja etenkin PAV -laissa alkoholismi oli yleisesti ottaen hyväksytty sairaudeksi, sairausvakuutuslaki hyväksyi näin pelkästään vakiintuneen käsityksen, eikä määritellyt sitä tarkemmin.

Vaikka päihdehuollon lainsäädäntö olikin kehittynyt enemmän ehkäisevän toiminnan suuntaan, todelliset konkreettiset toimintaedellytykset alkoholistien hoidon suhteen vielä puuttuivat. Kivirannan mukaan sellaisten hoitopaikkojen määrä, jotka olisivat mahdollistaneet

---

<sup>91</sup> HE 138/1959 vp, 1

<sup>92</sup> KM 1949:7, 64

<sup>93</sup> KM 1949:7, 64; Siltanen 1990, 36

<sup>94</sup> HE 138/1959 vp, 1

<sup>95</sup> Immonen et al. 1982, 45

<sup>96</sup> HE 129/1962 vp, 2

päihdeongelmaan puuttumisen sen ensivaiheessa, oli hyvin pieni vielä 1960-luvun lopulle saakka. Tämä vaikeutti päihdeongelmaisten alkuvaiheen hoitoa, esimerkiksi henkilölle, jonka päihdeongelma ei ollut vielä paha, saattoi kehittyä vakava päihdeongelma hoidon puutteen seurauksena. Ehkäisevän hoidon puuttuessa henkilön ongelma saattoi kehittyä niin vakavaksi, että siihen voitiin puuttua jopa tahdonvastaisilla toimenpiteillä viranomaisten taholta.<sup>97</sup> Tiivistetysti voidaan todeta, että alkoholilain sekä PAV- lain sisällöt olivat sellaisia, että ne keskittyivät korjaamaan jo syntyneitä ongelmia, eivätkä ne antaneet todellista mahdollisuutta päihdeongelmaisten ennako- ja jälkihuoltoon.

Ainakin näennäisesti oikeusturva yksilön kannalta Alkoholilain sekä PAV- lain mukaan oli kunnossa. Kaikki lakien pakkoa sisältävät toimenpiteet oli mahdollista saattaa laillisuusvalvonnan alaiseksi. Ohjaavat sekä neuvovat toimenpiteet jäivät kuitenkin viranomaiskontrollin ulkopuolelle.<sup>98</sup> Valitusoikeudessa oli myös pieniä rajoituksia; ylimpään instanssiin, korkeimpaan hallinto- oikeuteen, oli mahdollista valittaa vai päätöksistä, jotka koskivat huoltolaan määräämistä (AL 25.2§, PAV 31§). Päätös, jolla henkilö oli määrätty raittiusvalvontaan, voitiin saattaa AL 24.2§:n mukaan ja PAV -lain 30§.1:n mukaan lääninhallituksen arvioitavaksi. Varsinaisesta huollosta, jonka tarkoituksena oli turvata huollolle asetetut tavoitteet, ei ollut mahdollista valittaa. Tätä perusteltiin sillä, että yksilön katsottiin olevan menettelyssä riippumattomassa, eli objektin asemassa. Näin huollosta olevan, kohteluunsa tyytymättömän henkilön, ainoaksi keinoksi jäi kantelun tekeminen.<sup>99</sup>

## **2.5 Muitten lakien soveltaminen ja työlaitokseen määrääminen**

Päihteiden ongelmakäyttäjien hoidon kuvaaminen pelkästään päihdehuollon erikoislakien kautta ei anna kattavaa kuvaa päihteiden väärinkäyttäjien huollosta. Käytännössä alkoholisteihin on sovellettu useita eri lakeja läpi historian. Erityisesti irtolaislain merkitys päihteiden väärinkäyttäjien hoidosta vastanneena lakina on ollut suuri. Irtolaisuuden ja alkoholismin välillä on aina ollut selkeä yhteys, molemmat voivat aiheuttaa toisen, näin ne

---

<sup>97</sup> Kiviranta 1969, 15

<sup>98</sup> Lappalainen , 48.

<sup>99</sup> Merikoski 1963,140

ovat nivoutuneena yhteen.<sup>100</sup> Irtolaislaki perustui suurelta osin vuoden 1883 irtolaisasetukseen. Irtolaislain mukaan irtolaislain toimenpiteitä varoitusta (2.1§ ), valvontaa (2.2§), sekä pakkotyöhön tai työlaitokseen toimittamista (5§), voitiin soveltaa ihmisiin, jotka täyttivät irtolaisuuden tunnusmerkit, joita olivat : työnvieroksunta, kuljeksiva elämäntapa, kerjuu sekä epäsiiveellinen elämä (1.1,1-4§ k).<sup>101</sup>

Irtolaissäädöksiä sovellettiin päihteiden väärinkäyttäjiin yleisesti. Osaa hankalista juopottelijoista nimettiin irtolaisiksi ja heitä käsiteltiin näille tarkoitettujen säädösten nojalla. Esimerkiksi vuonna 1923 yleiseen työhön irtolaisina määrättyistä miehistä 93 % tulkittiin alkoholisteiksi, naisista puolestaan 63 %.<sup>102</sup> Huolimatta alkoholistolain voimaantulosta irtolaislain säädöksiä sovellettiin alkoholisteihin lain voimaantulon jälkeenkin. Pääasiallisena syynä tähän oli se, että suurin osa irtolaisista voitiin katsoa alkoholisteiksi ja irtolaismaisen elämäntavan johtavan enemmän tai myöhemmin alkoholismiin. Poliisi - ja huoltoviranomaisilla oli siis, harkintavaltansa puitteissa, oikeus soveltaa kumpaa lakia tahansa päihteiden väärinkäyttäjään. Taipaleen mukaan vanhoihin juoppoihin, jotka käsitettiin parantumattomaksi, sovellettiin käytännössä irtolaislakia aina, kun se oli mahdollista. Irtolaislain soveltaminen oli helpompaa myös huoltoviranomaisten kannalta, koska se oli heille vaivattomampi laki soveltaa.<sup>103</sup>

Irtolaislain soveltaminen oli myös varmastikin pitkälti tottumiskysymys. Irtolaislain historia oli yli 50 vuotta pidempi kuin alkoholistolain. Päihteiden väärinkäyttäjien huolto oli ennen alkoholistolain voimaan astumista järjestetty hyvin pitkälti irtolaislain nojalla. Onkin todennäköistä että, ainakin alkoholistolain alkuvuosina, vakiintuneet käytännöt ohjasivat lakien soveltamista irtolaislain suuntaan. Tätä tukee myös se seikka, että alkoholistien huollon suhteen alkoholistolaki ja irtolaislaki nivoutuvat yhteen. Haatanen onkin korostanut, että vuonna 1936 säädetyt yhteiskunnallisen huollon peruslait nähtiin yhtenä kokonaisuutena, koska toimien kohteena olivat monesti samat henkilöt ja toimenpiteet olivat samantapaiset<sup>104</sup>.

Työlaitosten alkumuotoina voidaan pitää avoimia laitoksia, kunnallisia työtupia, joissa köyhäinhoidon varassa olevat köyhät voitiin päivisin laittaa töihin heille myönnetyn

---

<sup>100</sup> Toivola 1943, 168

<sup>101</sup> 57/1936 Irtolaislaki

<sup>102</sup> Taipale 1979, 10

<sup>103</sup> Taipale 1979, 11

<sup>104</sup> Haatanen 1992 b, 44

köyhäinhoidon korvaamiseksi. Virallisesti työlaitosten perustaminen sai alkunsa vuonna 1922 säädetyllä köyhäinhoitolaililla, jolla säädettiin kunnille velvollisuus perustaa työlaitoksia tarpeen mukaan.<sup>105</sup> Työlaitokseen voitiin määrätä usean lain mukaan. Irtolaiseksi määritellyt voitiin sijoittaa laitokseen irtolaislain perusteella. Huoltoapulain 40 §:n mukaan voitiin huoltoavun korvausvelvolliselta periä huoltoapua työlaitosmenettelyllä, mikäli huoltoavun antamisen syynä on ollut laiskuus, välinpitämättömyys, huolimattomuus, kevytmielinen tai pahantapainen elämä tai muu vastaava syy. Elatusturvalain mukaan ihminen voitiin sulkea työlaitokseen alle 16-vuotiaalle lapselle tulevan elatusavun maksamatta jättämisen vuoksi oikeuden päätöksen tai kirjallisen sopimuksen perusteella.<sup>106</sup> Vaikka velkavankeus poistettiin siis virallisesti jo 1800-luvun loppupuolella rikoslain (39/1889) ja ulosottolain (37/1895) astuessa voimaan, jäi se silti vaikuttamaan sosiaalihuollon piiriin työlaitoksen muodossa<sup>107</sup>.

Työlaitoksiin sijoitetut olivat siis varsin kirjavaa väkeä. Suurella osalla työlaitokseen tuomituilla oli päihteiden kanssa ongelmia. Useat työsiirtoloihin sijoitetuista päihteiden väärinkäyttäjistä oli sijoitettu aluksi esimerkiksi kunnalliskoteihin ja alkoholistihuoltoloihin. Mikäli nämä laitokset eivät olleet kuitenkaan auttaneet pääsemään irti alkoholista, oli viranomaisten ainoana keinona sijoittaa henkilöt työsiirtolaan.<sup>108</sup> Alkoholistien osuus laitoksissa pysyikin suurena vielä 1970-luvun loppupuolelle asti. Vuoden 1978 komiteanmietinnössä todetaan, että arviolta noin 70 % silloisista irtolaislain nojalla työlaitoksiin määrättyistä arvioitiin olevan päihdeongelmaisia. Huoltoapulain mukaan työlaitokseen sijoitetut ja muihin laitoksiin sopeutumattomat henkilöt olivat olleet lähes yksinomaan päihdeongelmaisia.<sup>109</sup>

Työlaitokseen määrättyt olivat suurimalta osin sairaita ihmisiä, jotka kärsivät monenlaisista eri ongelmista kuten alkoholismista, mielisairaudesta ja erilaisista fyysisistä sairauksista. Työlaitoksissa ei myöskään ollut asukeille oikein minkäänlaista huoltoa, jatkuvaa alkoholisti- ja psykiatrista hoitoa ei ollut, eikä myöskään jälkihoitoa ollut järjestetty.<sup>110</sup> Tästä huolimatta suhtautuminen ennakoivaan alkoholistihuoltoon oli, ainakin jossain, määrin kielteistä hallinnon taholta. Tämä voidaan havaita sosiaaliministeriön vuonna 25.9.1965 lähetetystä kiertokirjeessä Suomen sosiaalilautakunnille. Södermanin mukaan alkoholistihuoltolaan

<sup>105</sup> Lanu, 1970, 8

<sup>106</sup> 116/1956. Huoltoapulaki; 432/1965. Laki lapsen elatusavun turvaamisesta eräissä tapauksissa; Lanu 1970, 11

<sup>107</sup> Söderman 1967, 58

<sup>108</sup> Lanu, 1970, 53

<sup>109</sup> KM 1978:40, 106

<sup>110</sup> Söderman 1967, 67; Piirainen 1974, 353

vapaaehtoisesti hoidettavaksi tullut väärinkäyttäjä voitiin pakottaa keskeyttämään hoitonsa ja voitiin sijoittaa työlaitokseen.<sup>111</sup>

Edellinen herättää kysymyksen, tuliko työlaitokseen sijoittaminen käsittää siis rangaistuksena vai huoltotoimena? Söderman päätyi ensimmäiseen vaihtoehtoon. Hänen mukaansa henkilöllä, joka suoritti rangaistustaan vankilassa, oli laitoksessa olonsa ja vapauttamisensa kannalta suurempi oikeusturva ja hänellä oli myös paremmat mahdollisuudet saada tehokasta jälkihuoltoa. Työlaitoksen piti periaatteessa olla huoltolaitos, mutta elatusvelvollisuuden toteuttaminen työvelvollisuudella merkitsi sellaista kansalaisen vapauden riistoa, että työlaitos koettiin vankilan luonteisena rangaistuksena.<sup>112</sup> Laitila- Ukkola korostaakin työlaitosjärjestelmän olleen osa viranomaisaloitteista ja kontrollivaltaista sosiaalipolitiikkaa, jolla tähdättiin ensisijaisesti epätoivottavan käyttäytymisen vähentämiseen<sup>113</sup>. Työlaitoksilla oletettiin siis olevan ennalta ehkäisevä ja pelottava päämäärä. Ajateltiin, että pelkkä laitosten olemassaolo saisi irtolaiset ja muut syrjäytetyt pysymään poissa huoltoloista.<sup>114</sup>

Työlaitosjärjestelmä alkoi murentua pikku hiljaa 1970-luvulle tultaessa. Huoltoavun korvaamisvelvollisuus lopetettiin eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta vuoden 1970 huoltoapulain muutoksella. Irtolaislain muutoksella, poistettiin pakkotyölaitokset ja luovuttiin mahdollisuudesta määrätä työlaitokseen ne, jotka olivat laiminlyöneet avioerolapsen tai aviottoman lapsen elatusvelvollisuutensa.<sup>115</sup> Lopullisesti työlaitoshuolto kumoutui kuitenkin vasta vuonna 1986 päihdehuoltolain tultua voimaan.

Päihdeiden väärinkäyttäjien huollossa on sovellettu ja sovelletaan vielä nykyisinkin useita muita lakeja. Näiden lakien soveltaminen päihdeiden väärinkäyttäjien suhteen kohdistuu suurelta osin tahdonvastaisiin toimenpiteisiin. Esimerkkeinä näistä laeista voidaan mainita mielisairaslaki (187/1952) ja poliisilaki (84/1966).<sup>116</sup> Psykoottisista ja vaikeista vierotusoireista kärsivät päihdeongelmaiset oli mahdollista sijoittaa tarvittaessa psykiatriseen sairaalahoitoon mielisairaslain nojalla. Muuttuneen mielisairaslain 16§:län mukaan perusteena hoidolle oli käytöksestä tai muista seikoista ilmenevä sellainen mielisairaus, jonka vuoksi

<sup>111</sup> Söderman 1967, 68

<sup>112</sup> Söderman 1967, 68

<sup>113</sup> Laitila - Ukkola 2005, 20 -21 Saatavilla osoitteesta:

[http://sirkkulanpuisto.nettisivut.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/31820/file/SOSIAALITYoNASEMAPaIHDETYoS\\_Sa.pdf](http://sirkkulanpuisto.nettisivut.fi/mp/db/file_library/x/IMG/31820/file/SOSIAALITYoNASEMAPaIHDETYoS_Sa.pdf)

<sup>114</sup> Lanu 1970, 17; Söderman 1967, 59

<sup>115</sup> 275/1970. Laki huoltoapulain muuttamisesta ; 562/1971. Laki irtolaislain muutoksesta ; Tuori 2004, 99

<sup>116</sup> KM 1978:40, 65



henkilö on välittömän sairaanhoidon tarpeessa, tai hän on erityisen vahingollinen itselleen tai muille<sup>117</sup>.

Poliisilain mukaan juopunut henkilö voitiin korjata säilöön päihtyneenä esiintymisestä julkisella paikalla. Henkilö voitiin ottaa säilöön myös häiritsevän käytöksen johdosta yksityisasunnossa tai vastaavassa, mikäli kotiväki, asunnon haltija tai muu sellainen sitä pyysi (20.1-2§.) Saman lain mukaan juopunut voitiin myös korjata säilöön ja kuulustella, mikäli hän on meluamalla tai muulla käyttäytymisellä aiheuttanut välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle tai turvallisuudelle, ja tämän käyttäytymisen perusteella hän syyllistyisi todennäköisesti rikokseen. Myös henkilön suojeleminen hänen henkeään tai terveyttään uhkaavalta välittömältä vaaralta oli säilöönottoperuste (19.1-2§.)<sup>118</sup> Säilössäpitoaika oli vähintään kahdeksan ja enintään 24 tuntia, mikäli pidentämiselle oli erikoinen syy (4§)<sup>119</sup>.

Alkoholien hoidon kannalta on sairausvakuutuslailla ollut merkitystä. Lain mukaan myös päihtyneiden väärinkäyttäjällä oli oikeus saada korvauksia sairauden perusteella johtuvista tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä sairaudesta johtuneesta työkyvyttömyydestä päivärahaa (4§). Työkyvyttömyydellä tarkoitettiin lain mukaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa.(14.2§)<sup>120</sup>. Käytännössä korvausten saaminen päihdeongelman perusteella ei liene ollut kuitenkaan ongelmattonta. Korvausten saaminen on vaatinut varmasti ainakin lääkärintodistusta, eikä päihdeongelman toteennäyttäminen lääkärille ole varmastikaan ollut aina helppoa.

---

<sup>117</sup> KM 1978:40, 106; 187/1952. Mielisairaslaki; 521/1977. Laki mielisairaslain muuttamisesta

<sup>118</sup> 84/1966. Poliisilaki

<sup>119</sup> 461/1973. Laki päihtyneiden käsittelystä

<sup>120</sup> 364/1963. Sairausvakuutuslaki

### 3. YHTEISKUNNALLINEN KESKUSTELU JA KASVANUT ALKOHOLINKULUTUS

#### 3.1. Sosiaalihuollon kritiikki. Marraskuun liikkeestä sosiaalihuollon periaatekomiteaan

Kun 1950-luvun voidaan katsoa olleen aatteellisesti köyhä, poliittisesti jäykistynyt sekä kulttuuripoliittisesti kapea, oli 1960-luku sen täysi vastakohta. Kuusikymmentäluku oli radikalisoitumisen aikaa, jolloin alettiin korostaa vapautta, sallivuutta, suvaitsevaisuutta sekä erilaisuuden hyväksymistä enemmän kuin millään muulla vuosikymmenellä siihen asti.<sup>121</sup> Uudella vuosikymmenellä kansalaisten tasa-arvoisuudesta ja sosiaalisesta turvallisuudesta tuli tavoiteltava päämäärä<sup>122</sup>. Nämä tavoitteet pyrittiin toteuttamaan uudella sosiaalipolitiikalla, jonka päämääräksi tuli taata sosiaalipalvelut kaikille kuuluvina kansalaisoikeuksina, sosiaalipalveluja tuli tarjota kansalaisen kriteerit täyttävälle ihmiselle ikään ja sukupuoleen katsomatta. Tämän uuden opin ideat olivat lähtöisin Keynesiläisestä talouspoliittisesta ajattelusta ja sen käytännön sovellukset opittiin brittiläisestä ja skandinaavisista hyvinvointivaltioista. Suomessa opin muotoilijana voidaan pitää valtiotieteiden tohtoria Pekka Kuusta, jonka mukaan sosiaalipolitiikka on osa yhteiskuntapolitiikkaa, jonka päämääränä tulee olla kansalaisen paras.<sup>123</sup> Lauseessa kiteytyy Kuusen ideoima oppi suomalaisen sosiaalipolitiikan uudesta suunnasta.

1960-luvulla sosiaalihuolto rupesi saamaan osakseen voimakasta yhteiskunnallista kritiikkiä<sup>124</sup>. Sosiaalihuollon jälkeensä jääneisyyttä ruvettiin korostamaan etenkin vasemmistolaisten yhteiskuntatieteilijöiden keskuudessa marxilaisista näkökohdista käsin. Kriittisesti ajattelevien tutkijoiden ja opiskelijoiden huomio kiinnittyi luokkajakoon sekä

---

<sup>121</sup> Suonoja 1992, 482

<sup>122</sup> Sosiaaliturva 80-luvulla 1980, 22

<sup>123</sup> Satka 1994, 304; Kuusi, 1961, 14, 18

<sup>124</sup> Satka 1994, 303

niihin liittyviin tuloeroihin.<sup>125</sup> Kantaa ottavat pamflettijulistukset ja erilaiset tutkimukset koulukodeista toivat esiin eri huoltolaitoksissa olevien ihmisten oikeudellisen aseman heikkoudet ja hoidon pakkovaltaisuuden. Satkan mukaan Suomessa voitiinkin katsoa eletävän jonkinlaisen auktoritäärisen ja viranomaislähtöisen politiikan aikaa vielä 1960-luvulla, kun taas useissa muissa maissa tämä kovan kontrollin ja esimiesvallan aika oli jo pitkälti taaksejäänyttä<sup>126</sup>.

Tähän aikaan sijoittui myös Marraskuun liikkeeksi kutsuttu kansalaisliike, jonka tavoitteena oli ajaa yhteiskunnan vähemmistöryhmien ja vähäosaisten asiaa yleisvasemmistolaisista näkökohdista käsin<sup>127</sup>. Marraskuun liikkeen syntymiseen vaikutti keskeisesti Lars D. Erikssonin toimittama teos pakkoauttajat, joka ilmestyi vuonna 1967. Yleisesti teoksen kritiikki ja arvostelu kohdistui vapaudenriistoon ja tahdonvastaisiin toimiin sosiaalihuollossa. Kirjassa pohdittiin muun muassa velkavankeutta, koulukotia, mielisairaala, asevelvollisuutta, irtolaisuutta ja työlaitoksia koskevia ongelmia. Kirjoittajat huomasivat, että sosiaalihuollon metodeissa täytyi olla vialla jotain, kun huollettava kerta toisensa jälkeen palasi laitokseen.<sup>128</sup>

Kirjoittajina toimineet asiantuntijat eri sosiaalihuollon alueilta kiinnittivät huomionsa näihin epäkohtiin. Heidän keskeisenä tavoitteenaan oli se, että yhteiskunnan etuja vaarantamatta aikaansaataisiin yksilöille suoja mielivaltaa ja tarkoituksettomia toimenpiteitä vastaan, jotka olivat vallalla etenkin sosiaaliministeriön toimialueella. Toiveena oli saattaa asia poliittisten päätöksentekijöiden tietoon, jotka voisivat ryhtyä toimenpiteisiin asian korjaamiseksi. Tavoitteen totuttamiseksi pyrittiin vaikuttamaan päättäjiin siten, että saataisiin aikaan konkreettisia lainsäädännöllisiä uudistuksia asian suhteen. Kirjan lopuksi estettiin 15-kohtainen lista uudistusehdotuksista.<sup>129</sup> Teoksen voidaan sanoa synnyttäneen laajan yhteiskunnallisen keskustelun joka antoi lisävauhtia 1960-luvun puolivälistä alkaneeseen sosiaalihuoltoon kohdistuneeseen kritiikkiin<sup>130</sup>.

Pakkoauttajakeskustelu ja siitä syntynyt kritiikki johtivat sosiaalihuollon uudistuksiin, josta osoituksena valtioneuvoston asettama, vuonna 1967 perustettu, sosiaalihuollon

---

<sup>125</sup> Eskola 1973, 309 -312

<sup>126</sup> Satka 1994, 303

<sup>127</sup> Suonoja 1992, 483

<sup>128</sup> Laitila – Ukkola 2005, 15, Suonoja. 1992, 484

<sup>129</sup> Eriksson et al. 1967, 186

<sup>130</sup> Satka 1994, 304

periaatekomitea<sup>131</sup>. Komitealta ilmestyi mietintöluonnos 1968 (B86/1968), jonka työn täydensi viranomaisilta saatujen lausuntojen, alan asiantuntijoiden ja alan järjestöiltä saatujen lausuntojen pohjalta vuonna 1971 ilmestynyt Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö (1971: A 25)<sup>132</sup>. Marraskuun liike sai ehdottamansa periaatteet mukaan mietintöön. Mukana oli esimerkiksi pakon ja palvelun erottamisen periaate poikkeavien henkilöiden huollossa.<sup>133</sup> Mietinnön pohjalta sosiaalihuollon järjestelmää alettiin uudistaa toden teolla. Mietintö sisälsi ehdotukset niistä uusista periaatteellisista ratkaisuksista, joiden varaan sosiaalihuoltojärjestelmä tulisi perustaa.

Komitean keskeiset kannanotot voidaan tiivistää kolmeen eri osa-alueeseen. Yleisillä yhteiskuntapoliittisilla tavoitteilla pyrittiin poistamaan esimerkiksi köyhyyttä, tasoittaa tuloeroja ja edistää kansalaisten terveyttä. Lainsäädäntöperiaatteilla pyrittiin ohjaamaan lainsäädäntöuudistuksia siten, että kansalaisten perusoikeudet tulisivat huomioiduiksi. Sosiaalipolitiikan yleisillä toimintaperiaatteilla pyrittiin taas ohjaamaan käytännön sosiaalityötä.<sup>134</sup> Komitea listasi lisäksi uusiksi toimintaperiaatteikseen palveluhenkisyuden, pyrkimyksen normaalisuuteen, valinnan vapauden, luottamuksellisuuden, ennaltaehkäisyn ja omatoimisuuden edistämisen. Entisistä kunnanvaivaisista ja huoltoavun varassa elävistä köyhistä alettiin nyt puhua sosiaalihuollon asiakkaina ja huollettaville henkilöille haluttiin antaa täysivaltaisen kansalaisen status. Mietintö teki selkeän eron sosiaalihuollon ja arkipäivän ongelmiin liittyvien sosiaalipalvelujen kesken, minkä voidaan katsoa johtaneen modernin palveluideologian rantautumiseen myös suomeen. Vaikka palvelut lähtivätkin laajenemaan suhteellisen pian, useita komitean periaatteita päästiin kuitenkin toteuttamaan vasta 1980-luvun sosiaalihuoltoon liittyvien uudistusten jälkeen.<sup>135</sup>

Sosiaalihuollon periaatekomitea piti PAV -lakia vanhentuneena ja jäykkänä. Se katsoi, että laki ei yleisesti ottaen tukenut uusien järjestelmien ja toimintaperiaatteiden kehittämistä alkoholihuollon suhteen ja vapaaehtoisuuteen perustuva hoito jäi järjestelmässä toissijaiseksi toimintamuodoksi. Komitea piti myös päihteiden ongelmakäyttäjien palvelujen eriyttämistä rinnakkaisiin järjestelmiin periaatteessa huonona ratkaisuna.<sup>136</sup> Mietintö oli merkittävä, Tuorin mukaan se loi perustan myöhemmin 1970- ja 1980-luvuilla totutetuille sosiaalihuollon

<sup>131</sup> Laitila- Ukkola 2005, 16

<sup>132</sup> KM 1971: A 25, 7

<sup>133</sup> KM 1971:A 25, 86

<sup>134</sup> KM 1971: A 25, 22,30, 33

<sup>135</sup> Karisto et al.1997, 300

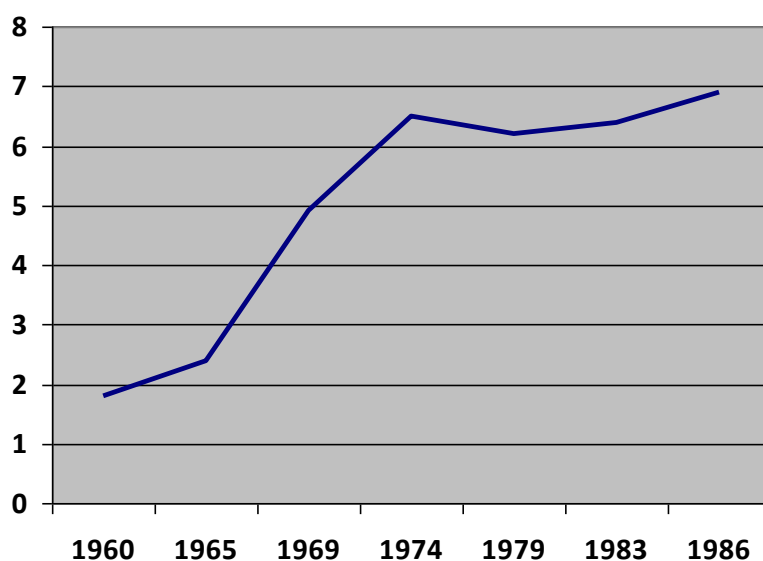
<sup>136</sup> KM 1971 :A 25, 12; Kaukonen 2000 , 65

lainsäädännön uudistuksille<sup>137</sup>. Sosiaalihuollon periaatekomitean voidaan periaatteidensa myötä katsoa määränneen myös suuntaviivat tulevalle lainsäädännön kehitykselle alkoholistien hoidossa vapaaehtoisemman hoidon suuntaan.

### 3.2 Kasvanut alkoholinkulutus ja siitä aiheutuneet haitat

Alkoholipoliittinen ilmasto alkoi muuttua 1960-luvulla vapaammaksi ajan radikaalin ilmapiirin myötävaikutuksella ja samalla alkoholipolitiikka sai yhä enemmän yleispoliittisia ulottuvuuksia. Kotimaisen alkoholiteollisuuden ja matkailuelinkeinon intressit loivat paineita poliittisille päättäjille ja olivat ratkaisevassa asemassa vapaamman alkoholipolitiikan syntymiselle. Alkoholinkäyttö alkoi kasvaa vapautuneen alkoholipolitiikan myötä suuresti.<sup>138</sup> Kasvanut alkoholinkäyttö 1960-luvulta lähtien alkoi korostaa päihdehuollon yleistä kehittämistarvetta, jota voidaan tarkastella eräiden alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja koskevien tilastojen avulla, joita tarkastelen seuraavassa<sup>139</sup>.

Kaavio 1. Alkoholijuomien kulutus asukasta kohden litroina vuosina 1960 -1986 (100 % alkoholia).



<sup>137</sup> Tuori 2004, 91

<sup>138</sup> Mäkelä 1977, 77-78

<sup>139</sup> KM 1978:40, 20

Lähteet: Suomen tilastollinen vuosikirja 1975, 279; 1987, 327. Tilastokeskus. Helsinki.

Alkoholijuomien tilastoitu kulutus yli kolminkertaistui vuoden 1960 1,85 litrasta vuoden 1974 6,5 litraan ja säilyi sen jälkeen 6-7 litrassa vuoteen 1986 saakka. Suurimmat muutokset alkoholipolitiikassa, jotka johtivat kulutuksen kasvuun, olivat vuonna 1968 tapahtunut alkoholilain uudistus (459/1968) sekä keskioluen myynnin vapauttaminen lailla keskioluesta (462/1968)<sup>140</sup>. Uuden keskiolulain mukaan keskiolut vapautettiin myyntiin Ruotsin mallin mukaisesti elintarvikeliikkeissä<sup>141</sup>. Keskioluella tarkoitettiin käymisen avulla tuotettua mallasjuomaa, joka sisälsi 2,25 -3,7 %: nttia etyylialkoholia. Lain muutoksen jälkeen keskiolutta sai myydä alkolta oikeuden saaneissa elintarvikemyymälöissä ja ravitsemusliikkeissä alkoholiyhtiön määräämän hinnan mukaisesti. Määräysvalta säilyi tuotteiden, niiden valmistuksen ja valvonnan suhteen edelleen alkolla (1§, 13§, 15§, 18§)<sup>142</sup>

Keskiolulain voimaantulo vuonna 1969 nosti alkoholin kulutustasoa puolella. Keskioluen kulutus kasvoi tuona vuonna peräti 240% : nttia. Alkubuumin jälkeen vuodesta 1969 vuoteen 1976 keskioluen kulutus ei lisääntynyt juuri lainkaan, vaikka kaikkien muiden alkoholijuomien kulutus kasvoikin varsin nopeasti. Tavoitteena keskiolulain muuttamisella oli pyrkimys ohjata kulutusta väkevästä juomista mietoihin, koska väkevät alkoholijuomat aiheuttivat enemmän haittoja kuin miedot; väkevät juomat villitsivät käyttäjiä enemmän kuin miedot.<sup>143</sup> Yhtenä pyrkimyksenä lain muutoksella oli siis varmastikin pyrkiä vähentämään alkoholista aiheutuneita haittoja, joita tarkastelen seuraavassa osiossa.

Alkoholinkulutuksen kasvu tuo mukanaan monenlaisia alkoholista johtuneita haittoja, joista keskeisimmät ovat: Alkoholin aiheuttama eliniän lyhentyminen, alkoholin vaikutus rikollisuuteen ja yleiseen järjestykseen, alkoholin vaikutus työtehoon ja työstä poissaoloihin, alkoholin vaikutus perhe-elämään, alkoholin vaikutus liikenneturvallisuuteen, alkoholin aiheuttamat taloudelliset tappiot sekä alkoholiin liittyvät muut terveydelliset haitat. Luettelo ei ole tyhjentävä, vaan siitä puuttuu useita kohtia, esimerkiksi se, miten alkoholin käytön kasvu vaikuttaa alkoholismiin syntyyn.<sup>144</sup> Alkoholin aiheuttamat haitat kasvoivat 1960-luvulta

<sup>140</sup> Alkoholilaki 459/1968; Laki keskioluesta 462/1968

<sup>141</sup> Suonoja 1992, 561 -562

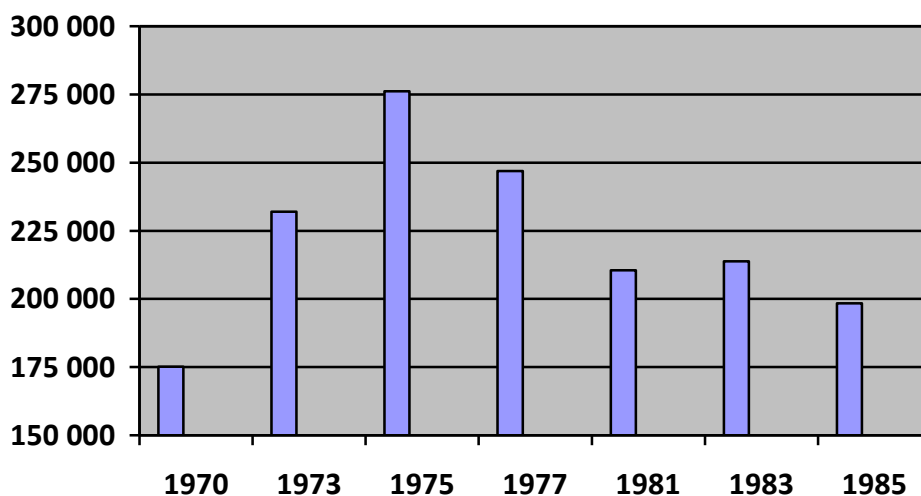
<sup>142</sup> Laki keskioluesta 462/68; Ahlström – Laakso & Österberg 1978, 3 -4

<sup>143</sup> Suonoja 1992, 561-563

<sup>144</sup> Simpura 1978, 12 -13

tultaessa 1970-luvulle huomattavassa määrin. Päihtyneenä säilöön otettujen määrä alkoi kasvaa räjähdysmäisesti 1970 – luvulla. Vuonna 1970 määrä oli 175 160, kun huippuvuonna 1975 se oli jo 276 206.<sup>145</sup> Säilöön otettujen määrä korreloi kasvaneen alkoholinkäytön kanssa alkuvuosina, tämän jälkeen juopumuspidätysten määrä lähti kuitenkin laskusuuntaan, vaikka alkoholinkulutus säilyi suurin piirtein samana.

Kaavio 2. Päihtyneenä säilöön otetut vuosina 1970 -1985.



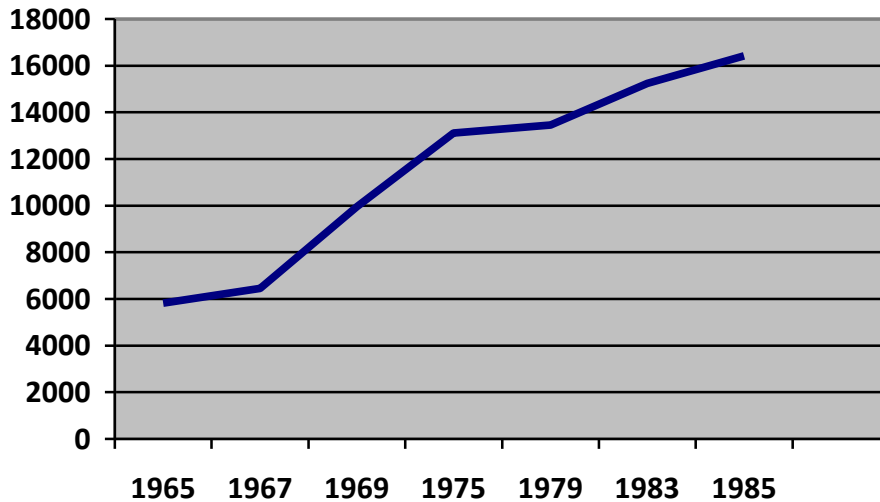
Lähde SVT XXIII A:112,19; Tilastokatsauksia 1977 N:o 2,45. Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1970 -1985

Uuden alkoholilain voimaantulemisen jälkeen vuonna 1969 pahoinpitelyrikollisuus kasvoi selkeästi. Kaikki pahoinpitelyt kasvoivat yhteensä 38 % ja lievät pahoinpitelyt 40 %. Tuona vuonna tapahtunutta pahoinpitelyrikollisuuden kasvua ei kuitenkaan voi yksistään laskea alkoholinkulutuksen kasvusta johtuvaksi, sillä muitakin uudistuksia toteutettiin samaan aikaan. Esimerkiksi juopuvuuden rangaistavuuden poistamisella, joka tapahtui vuonna 1969, arvioidaan olleen vaikutuksensa tilastoihin. On arveltu, että lainmuutoksen jälkeen aikaisemmin juopumuspidätyksinä kirjattuja vähäisiä häiriöitä alettiin tilastoida lievänä pahoinpitelyinä. Eli osaksi lievien pahoinpitelyjen määrän kasvu voi johtua rikosten uudelleen määrittelystä, eikä rikosten todellisesta lisääntymisestä.<sup>146</sup>

<sup>145</sup> SVT XXIII A:112,1975, 19; Tilastokatsauksia 1977 N:o 2, 45 . Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1970 -1975

<sup>146</sup> Siren 2000, 35

Kaavio 3. Poliisin tietoon tulleet pahoinpitelyrikokset vuosina 1965 -1985.



Lähteet: Tilastokatsauksia 1971 N:o 1,45; STV 1987, 416; SVT XXIII A:112, 47; SVT XXIII A 116, 48. Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1965 -1985

Kaavioon on laskettu yhteen lievät, normaalimuotoiset, sekä törkeät pahoinpitelyt. Pahoinpitelyjen määrä kasvoi vuoden 1965 5823 kappaleesta vuoden 1985 16419 kappaleeseen. Pitkällä aikavälillä alkoholin kulutuksen ja pahoinpitelyrikollisuuden kasvun voidaan havaita seuraavan aika tarkasti toisiaan. Tämä voidaan huomata myös alkoholin kulutuksen tasaantumisesta 1970-luvun puolivälissä, jolloin pahoinpitelyrikollisuus laski tilapäisesti vuosina 1975 -1976. Myös vertailtaessa aikaväliä 1975 -1979 voidaan huomata alkoholinkulutuksen ja pahoinpitelyrikollisuuden tasaantuminen, käyrät seuraavat suhteellisen tarkasti toisiaan.<sup>147</sup>

Alkoholin käyttöön liittynyt henkirikollisuus pysytteli suurin piirtein samansuuruisena vuosittain 1960-luvulla. Lukemat rupesivat kuitenkin kasvamaan tultaessa 1970-luvulle. Huippuvuotena oli vuosi 1975, jolloin luku oli kasvanut 145 tappoon tai murhaan. Kasvaneet luvut pahoinpitelyjen sekä henkirikollisuuden suhteen noudattavat alkoholihypoteesiä, jonka mukaan alkoholinkulutus lisää humalatilanteita, joka taas ilmenee kasvaneena väkivaltarikollisuuden määränä. Tämä voidaan havaita myös henkirikollisuutta ilmentävästä

<sup>147</sup> Siren 2000, 35,38



taulukosta. Henkirikosten lukumäärä ja päihtyneinä tehtyjen henkirikosten prosentuaalinen osuus korreloi alkoholinkulutuksen kasvun kanssa.<sup>148</sup>

Taulukko 1. Henkirikosten määrä vuosina 1961 -1986.

<b>Vuosi</b>	<b>Lukumäärä</b>	<b>Päihtyneenä tehdyt%</b>
<b>1961</b>	97	
<b>1965</b>	79	
<b>1969</b>	115	
<b>1972</b>	118	52,5
<b>1975</b>	145	70,3
<b>1979</b>	107	66,3
<b>1983</b>	117	65,36
<b>1986</b>	146	62,1

Lähteet: SVT XXIII A 112, 46; XXIII A 120, 118; XXIII A 123,124. Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1961-1986

Kasvanut rattijuopumusten määrä osoittaa myös alkoholinkulutuksen kasvusta aiheutuneita haittoja. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset lisääntyivät vuodesta 1960 vuoteen 1968 runsaat 50 %: nttia ja vuodesta 1968 vuoteen 1975 noin 160 %:nttia. Esimerkiksi vuonna 1964 rattijuopumustapauksia oli 6174, vuonna 1969, 8360 ja vuonna 1975 jo 17 484.<sup>149</sup> Raju rattijuopumusten määrän kasvu lisäsi aiheutuneita tieliikenne vahinkoja erittäin nopeasti 1960- ja 1970 -luvulla. Vuonna 1975 tällaisissa tieliikennevahingoissa kuoli 215 ihmistä. Lisäksi alkoholitapauksiksi luokiteltujen tieliikennevahinkojen prosentuaalinen osuus kaikista tieliikennevahingoista lisääntyi 1970-luvulla. Vuonna 1975 kuolemaan johtaneista tieliikennevahingoista 23 % oli luokiteltu alkoholin käytöstä aiheutuneiksi.<sup>150</sup>

<sup>148</sup> Kts. Alkoholihypoteesista ja sen todistamisesta laskennallisilla menetelmin, Siren 2000, 37 -46

<sup>149</sup> KM 1978:40, 21; SVT XXIII A 101, 7; STV 1970, 368; SVT XXIII A 112, 9. Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1960-1975

<sup>150</sup> KM 1978:40, 21

Kun arvioidaan rattijuopumuksen määrää ja kehitystä, arviointiperusteena käytetään yleisesti poliisin tietoon tulleita rattijuopumustapauksia sekä onnettomuustilastoja. Koska poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten määrä riippuu poliisin valvonnan määrästä sekä laadusta, ei poliisin valvonta rattijuoppojen määrän kuvaajana vastaa todellista tilannetta, koska rattijuoppojen määrä liikenteessä on suurempi kuin poliisin tietoon tulleet tapaukset. Luotettavampana kuvaajana voidaan sen sijaan pitää onnettomuustilastoja, siitähän huolimatta vaikka onnettomuuksien määrään vaikuttaa pitkälti kehittynyt liikenneturvallisuus. Erityisesti kuolleiden osuutta kaikista tieliikenneonnettomuuksista kuolleista voidaan pitää melko luotettavana mittarina, koska kaikki kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet tulevat poliisin tietoon ja kuljettajan veren alkoholipitoisuudesta saadaan tieto joko poliisitutkinnan tai kuolinsyyn tutkimuksen perusteella.<sup>151</sup> Taulukosta ilmenevä kuolleiden lukumäärän väheneminen tultaessa 1970 luvulle, selittyy varmasti osin yleisellä liikenneturvallisuuden parantumisella sekä autojen turvallisuuden parantumisella. Alkoholitapausten prosentuaalinen osuus tieliikenneonnettomuuksissa kuolleista osoittaa kuitenkin selvää kytköstä alkoholin kulutuksen määrään.

Taulukko 2. Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleet vuosina 1965 -1985.

<b>Vuosi</b>	<b>Kappaletta</b>	<b>Alkoholitapaukset kpl</b>	<b>% osuus</b>
<b>1965</b>	2322	239	10,2
<b>1970</b>	1055	159	15
<b>1975</b>	910	215	23,6
<b>1980</b>	551	98	17,6
<b>1985</b>	541	93	17,1

Lähteet: STV 1966, 202; 1971, 223; 1976, 194; 1980, 204; 1987, 239

Suorasta alkoholinkäytöstä aiheutuneita kuolemia voidaan kuvata seuraavalla taulukolla, joka sisältää alkoholipsykoosiin, alkoholismiin, alkoholiperäisen maksakirroosin ja alkoholimyrkytyksen aiheuttamat kuolemat. Taulukosta voidaan havaita, että pitkällä aikajänteellä kuolemien määrä on samansuuntainen kasvaneen alkoholinkäytön kanssa.

<sup>151</sup> Rajalin 1998, 19

Taulukko 3. Alkoholin aiheuttamat kuolemat vuosina 1971 -1985; 2. Itsemurhat vuosina 1971 -1985

<b>1.Vuosi</b>	<b>Kappaletta</b>	<b>Keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti</b>
<b>1971 -1975</b>	1920	8,2
<b>1976 -1980</b>	2590	10,9
<b>1981 -1985</b>	3085	12,7

<b>2. ITSEMURHAT</b>	<b>Miehiä</b>	
<b>1971 -1975</b>	5568	4349
<b>1976 -1980</b>	6044	4790
<b>1981 -1985</b>	5927	4677

Lähde: STV 1987, 105

Itsemurhan tehneistä miehistä joka toisella on todettu olleen alkoholiongelma ja joka kolmannella alkoholismien tasoinen riippuvuusongelma. Alkoholin kulutus ja itsemurhakuolleisuus liittyvät väestötasolla Suomessa toisiinsa siten, että sodanjälkeisinä vuosikymmeninä työikäisen miesväestön itsemurhakuolleisuus on kasvanut 10 % jokaista kokonaiskulutuksen litran lisäystä kohti 1990-luvulle asti. Itsemurhien määrä on siis tiiviisti kytköksissä päihteiden käytön kanssa, ongelmat päihteiden kanssa lisäävät itsemurhariskiä huomattavassa määrin.<sup>152</sup>

Muita päihteiden väärinkäytöstä johtuvia kuolemia ovat esimerkiksi tapaturmat, hukkumiset, ja erilaisiin sairauksiin menehtymiset. Kuolemat eivät välttämättä ole kytköksissä päihdeongelmaan, esimerkiksi alkoholimyrkytys tai humalan aiheuttama tapaturma voi periaatteessa sattua kenelle tahansa ensimmäistä kertaa alkoholia käyttävälle tai vaikkapa henkilölle joka ei ole ikinä ollut humalassa tai aiheuttanut mitään haittaa juomisellaan, mutta

<sup>152</sup> Lönnqvist 2009. Internet artikkeli Duodecim terveyskirjasto.  
Saataavilla osoitteesta: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00158](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00158);

on juonut päivittäin jonkun verran ja on kuollut alkoholin aiheuttamaan maksakirroosiin. Mäkelän korostaakin, että tämän takia alkoholikuolleisuutta ei voida pitää mittarina alkoholiongelmille, vaan se on ennemminkin mittari alkoholinkulutuksen vakaville haittavaikutuksille.<sup>153</sup>

Alkoholin liiallinen käyttö lisää myös riskiä sairastua erilaisiin alkoholin käytöstä johtuviin välillisiin sairauksiin, kuten sydänsairauksiin ja syöpään. Välillisiin sairauksiin arvioidaan kuolevan vuosittain noin 1500 henkilöä ja alkoholin arvioidaankin olevan keski-ikäisen miehen tärkein yksittäisen kuoleman aiheuttaja.<sup>154</sup> Päihteet aiheuttavat myös muunlaisia seuraamuksia kuten työkyvyttömyyttä. Alkoholismien ja alkoholisairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kasvoi huomattavasti myös 1970-luvulla. Vuonna 1970 alkoholismien perusteella myönnettyjen eläkkeiden määrä oli 1454 ja vuonna 1976 vastaava luku oli jo 4151. Luku säilyi korkeana 1970-luvun jälkeenkin. Vuodesta 1981-1991 alkoholisairauden perusteella myönnettyjen voimassaolevien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kasvoi 63%.<sup>155</sup>

### **3.3 Keinot, joilla pyrittiin rajoittamaan alkoholinkäyttöä**

Edellä esitetyt alkoholin kulutuksen kasvusta aiheutuneet haitat herättivätkin huomiota eduskunnassa. Vuoden 1972 lakialoitteessa ehdotettiin kiireellistä varojen lisäystä alkoholijuomien käytöstä aiheutuvien ongelmien ennalta ehkäisevään toimintaan. Aloitteessa korostettiin valtion vastuuta päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon suhteen. Koska valtio sai tuloja alkoholimyynnistä, oli se myös velvollinen huolehtimaan väärinkäyttäjien huollosta. Varoja oli lisättävä alkoholistien hoitopaikkoihin ja erityisesti painotettiin yksityisten järjestöjen ylläpitämien hoitokotien tukemista. Myös katkaisuhuoltoasemien ylläpitoon sekä muuhun päihdyttävien aineiden vapaaehtoiseen työhön tuli osoittaa enemmän varoja.<sup>156</sup>

---

<sup>153</sup> Mäkelä 1999, 45

<sup>154</sup> Salaspuro. Internet artikkeli. Päihdelääketiede A B C. Saatavilla osoitteesta: <http://www.terkko.helsinki.fi/kurssikirjasto/c11/alkoholisairaudet/>

<sup>155</sup> KM 1978: 40, 22; Salomaa 1993, 20

<sup>156</sup> Lak. al. N:o 193. Valtiopäivät 1972.

Alkoholilain mukaan valtion tulo - ja menoarviossa oli säädetty määräraha, joka vastasi vähintään kolmeakymmentäviittä penniä kutakin edellisenä vuonna maassa henkikirjoitettua asukasta kohti käytettäväksi avustuksina raittiustyöhön sekä alkoholijuomista aiheutuvien haittojen ehkäisemistä tarkoittamaan toimintaan (98.1,2§ k). Olemassa oli myös määräraha, jonka mukaan vähintään kolmekymmentä penniä kutakin edellisenä vuonna maassa henkikirjoitettua asukasta kohti piti käyttää avustuksina päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien vapaaehtoiseen huoltotyöhön (98.1,3§ k).<sup>157</sup> Ehkäisemistä tarkoittamaan toimintaa suunnattua määrärahaa ehdotettiin korotettavaksi viiteenkymmeneen penniin ja vapaaehtoiseen huoltotyöhön käytettävää rahaa kuuteenkymmeneen penniin samoin määritelmien<sup>158</sup>.

Lain kolmatta kohtaa ehdotettiin muutettavaksi lisäksi siten, että valtion tulo- ja menoarvioon oli vuosittain otettava määräraha, joka vastasi vähintään kolmea markkaa kutakin edellisenä vuonna maassa henkikirjoitettua asukasta kohti käytettäväksi avustuksina päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien ensisuojien ja hoitokotien perustamis - ja yläpitokustannuksiin, sekä muuhun päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltotyöhön.<sup>159</sup> Perusteena muutokselle oli alkoholista aiheutuneiden haittojen kasvun lisäksi se, että alkoholihaittojen ehkäisyyn käytettävät varat eivät voineet lisääntyä samassa suhteessa kun valtion alkoholitulojen kasvu, koska niiden jakoperuste määräytyi tietyssä rahamääränä kunnan henkikirjoitettua asukasta kohti. Alkoholitulojen kasvu oli vuosien 1967 -1970 välisenä aikana miltei tuplaantunut 585 146 000 markasta vuoden 1970 1 032628000 markkaan. Tähän suhteutettuna ehdotusta voidaankin pitää perusteltuna. Lakiehdotuksessa haluttiinkin saada aikaan sellainen muutos, että valtio suorittaisi entistä suuremman osan alkoholituloista alkoholistien huoltotyöhön erityisesti siten, että lisävarat osoitettaisiin sinne, missä huollon tarve on kipein.<sup>160</sup>

Valtio yritti suitsia lisääntyntä alkoholinkäyttöä myös muilla keinoin. Keskiolulain muutoksen myötä kasvanutta oluen käyttöä pyrittiin rajoittamaan ehdottamalla asetettavaksi kunnallinen alkoholitarkastaja kuntiin, jossa on keskioluen vähittäismyynti - tai anniskelupaikka<sup>161</sup>. Myöskin keskioluen myyminen velaksi vähittäismyyntipaikassa ehdotettiin asetettavaksi kielletyksi. Lain lisäyksenehdotuksen mukaan keskiolutta ei saanut

---

<sup>157</sup> Alkoholilaki 459/1968

<sup>158</sup> Lak. al. N:o 193. Valtiopäivät 1972.

<sup>159</sup> Lak. al. N:o 194. Valtiopäivät 1972.

<sup>160</sup> Lak. al. N:o 194. Valtiopäivät 1972

<sup>161</sup> Lak. al. N:o 195. Valtiopäivät 1972.

myydä velaksi tai panttia vastaan, eikä myöskään vaihtokaupalla.<sup>162</sup> Päihteiden väärinkäyttäjien huollon ja lisääntyneen alkoholinkäytön suhteen alettiin tehdä siis konkreettisia lainsäädännön muutoksia ja ehdotuksia 1970-luvun alkupuolelta lähtien. Nämä muutokset olivat alkuna suuremmille muutoksille, joita jatkui yli vuosikymmenen pitkälle 1980-luvulle asti. Näitä muutoksia tarkastelen tarkemmin seuraavissa luvuissa.

### **3.4. Muuttunut työnjako päihdehuollossa sosiaali - ja terveydenhuoltoviranomaisille**

Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat hoidetaan yhteiskunnassa kahdella eri taholla. Terveydenhuoltojärjestelmä hoitaa käytännössä päihteiden käyttöön liittyvät fyysiset ja psyykkiset sairaudet sekä muut terveydelliset haitat. Sosiaalihuolto taas hoitaa muut päihteiden käytöstä aiheutuneet ongelmat, kuten toimeentulon myöntämisen alkoholistille, mikäli hän ei pysty itse hankkimaan elantoaan. 1970-luvulla alkoholin käytön kasvusta johtuneet haittailmiöt painottivat vastuuta alkoholistien huollon suhteen yhä enemmän sosiaali- ja terveyden huoltoviranomaisille. Tätä ennen päihdeongelmaa oli hoidettu enemmänkin poliisi - ja oikeusviranomaisten toimesta, keskittyen pääosin päihteiden käytöstä aiheutuneisiin järjestyksenpito-ongelmiin.<sup>163</sup>

Voidaan sanoa, että teollistuneissa yhteiskunnissa oli 1970-luvun loppupuolella kolme pääasiallista tapaa hahmottaa väkijuomakysymys. Alkoholi voitiin nähdä järjestys- ja turvallisuus kysymyksenä, tuottavuusongelmana tai kansanterveydellisenä ongelmana. Järjestys – ja turvallisuusnäkökulma kiinnitti päähuomion siihen, että juopottelu uhkaa yhteiskuntasuhteiden kiinteyttä. Tuottavuusnäkökulma korosti alkoholin välittömiä vaikutuksia työelämässä. Kansanterveysnäkökulma taas liittyi kansanterveydelliseen aspektiin, jossa väestön terveys oli poliittisesti hyväksytty tavoite. Kansanterveysnäkökulman voidaan katsoa olevan kytköksissä tuottavuusnäkökulmaan siinä mielessä, että sen ensisijaisena tehtävänä on huolehtia työvoiman uusintamisesta.<sup>164</sup>

---

<sup>162</sup> Lak. al. N:o 196. Valtiopäivät 1972.

<sup>163</sup> KM 1978:40, 44, 22,20

<sup>164</sup> Mäkelä 1977, 51

Mikäli alkoholi nähdään järjestys - ja turvallisuusongelmana sekä moraalisenä kiistakysymyksenä, alkoholikontrollin päävastuu on poliisilla ja sosiaaliviranomaisilla. Jos taas alkoholi nähdään tuottavuusongelmana, on ongelman ehkäisykeinona tiukan kurin ylläpito, sekä erilaisten hoitoonohjausmallien käynnistäminen alkoholin ongelmakäyttäjien keskuudessa. Mikäli taas kansanterveydelliset näkökohdat ovat etualalla, alkoholihaittojen katsotaan kuuluvan terveysterveystieteiden tehtäväkenttään.<sup>165</sup> Järjestys- ja tuottavuusnäkökulma kiinnittävät huomiota alkoholinkäytön välittömiin vaikutuksiin. Kansanterveysnäkökulma taas painottaa alkoholinkäytön pitkäaikaisvaikutuksia. Terveysaspekti on etualalla silloin, kun alkoholin välittömät vaikutukset eivät ole sosiaalisesti näkyviä, jolloin alkoholihaitat jäävät vasta terveysterveystieteiden rekisteröitäviksi.<sup>166</sup>

Vaikka näitä näkökulmia pyrittiin tarkastelemaan Suomessa yhtenä kokonaisuutena, olivat Suomessa painottuneena järjestys – ja turvallisuusnäkökohdat ennen 1980-lukua. Tätä osoittavat esimerkiksi Suomea koskevien alkoholitutkimusten aiheet. Suomalaisissa tutkimuksissa painotettiin alkoholin aiheuttamia järjestyshäiriöitä, kontrollipolitiikkaa sekä alkoholipoliittisia аспекteja. Vähemmälle huomiolle jäivät esimerkiksi alkoholismin terveydellisten vaikutusten ja alkoholismin tutkiminen sairautena. Kun vertaillaan 1970-luvun loppupuolella tehtyjä tutkimuksia Ranskassa, Suomessa ja Yhdysvalloissa, voidaan todeta että Yhdysvalloissa tehty tutkimus painottui tuotannon tehokkuutta haittaavien tekijöiden mittaamiseen. Ranskassa tehty tutkimus painottui alkoholin terveysvaikutuksiin, kun taas Suomessa alkoholi käsitettiin tutkimusten perusteella järjestyksenpito-ongelmaksi.<sup>167</sup>

Painopisteen muuttumista alkoholikontrollissa järjestysviranomaisilta sosiaali - ja terveysterveystieteille kuvaa hyvin viranomaisten välisen työnjaon muuttuminen sosiaali - ja terveydenhuollon suuntaan. Seuraavassa taulukossa voidaan havaita lisääntynyt katkaisuhoidotarve päihdehuollon terveydenhuolto- ja sairaanhoitoyksiköissä.

---

<sup>165</sup> Mäkelä 1977, 51

<sup>166</sup> Mäkelä 1977, 55

<sup>167</sup> Mäkelä 1977, 51 -54

Taulukko 4. Päihdeongelmaisten määrä katkaisuhuitoasemilla, psykiatrisissa sairaaloissa ja yleissairaaloissa vuosina 1960 -1977.

	1960	1965	1970	1971	1973	1975	1976	1977
1.			519	1356	3269	6325	6836	7401
2.	579		6480	8626	8625	8966	6333	
3.	503	1229	2022	1746	3410	3134		

Lähde: KM 1978:40, 9

Luvuissa on kuvattu hoitotapauksiin perustuvia tilastoja. Luku yksi osoittaa määrää katkaisuhuitoasemilla, kaksi psykiatrisissa sairaaloissa ja kolme yleissairaaloissa. Keskusmielisairaaloissa ja yleissairaaloissa hoidettiin pääasiassa katkaisuhuito tapauksia. Karkeasti arvioiden noin puolet terveystaloukselta käyttävistä päihdeongelmaisista ja yhteensä noin 13 %: nntia kaikista päihdeongelmien vuoksi hoidossa ja huollossa olevista hoidettiin keskusmielisairaaloissa. Keskusmielisairaaloiden osuus päihdeongelmaisten hoitopaikkana terveydenhuollossa voitiin näin katsoa olevan keskeisin. Määrät eivät ole täysin paikkansapitäviä, koska samat henkilöt voitiin tilastoida useissa eri yksiköissä.<sup>168</sup>

Viranomaisten muuttunutta työnkuvaa voidaan havainnollistaa myös sakkovankien määrän vähenemisellä. Sakkovankien määrä Suomen vankiloissa on vaihdellut voimakkaasti eri vuosikymmeninä yleisen taloudellisen tilanteen ja kulloisenakin aikana harjoitetun alkoholi - ja kriminaalipolitiikan mukaan. Suurimmillaan sakkovankien määrä oli kieltolain aikana ja 1930-luvun laman vuosina, jolloin heitä tuli vankiloihin 20- 35.000 henkilöä vuodessa.<sup>169</sup> Sakkovankien määrä alkoi kasvaa uudelleen 1960-luvulla, jolloin vankilaan saapuneista noin 60%: nntia suoritti sakon muuntorangaistusta. Suurin osa sakkovangeista oli tuomittu sakkoihin juopumisrikoksista. Sakkovankien lukumäärä putosi kuitenkin radikaalisti vuonna 1968 sakkolainsäädännön uudistamisen yhteydessä tehdyn lainmuutoksen myötä julkisella paikalla juopuneena esiintymisen dekriminialisoinnista. Määrä lähti kuitenkin heti seuraavana vuonna nousuun, ollen vuosikymmenen loppupuolella jo yli tuhat. Silti verrattaessa lukemaa 1960-luvun lopun lukemiin, olivat määrät vähentyneet radikaalisti.<sup>170</sup>

<sup>168</sup> KM 1978, 8-9, 19

<sup>169</sup> HE 74/1998 vp, 10

<sup>170</sup> Sakko, muuntorangaistus ja rikesakko 1996, 9-10



Taulukko 5. Rangaistuslaitoksiin saapuneet sakkovangit vuosina 1968 -1977.

<b>VUOSI</b>	<b>KAPPALETTA</b>
<b>1968</b>	6696
<b>1969</b>	896
<b>1970</b>	174
<b>1977</b>	1068

Lähde: Sakko, muuntorangaistus ja rikesakko 1996,10

Perusteena dekriminallisoinnille olivat sakkovangeista valtiolle aiheutuneet suuret kustannukset sekä se, että rangaistus ei vastannut tarkoitustaan useankaan sakkovangin kohdalla. Hallituksen esityksen mukaan alkoholihuoltotoimenpiteitä tarvitsevien henkilöiden pitäminen rangaistuslaitoksissa ei ollut tarkoituksenmukaista. Juopumuksen kriminalisoinnista luopumisella voitaisiin saattaa nämä henkilöt paremmin tarkoituksenmukaisten huoltotoimien alaisiksi. Vankeinhoidolta näin säästyneet varat voitaisiin käyttää alkoholihuollon tehostamiseen.<sup>171</sup>

Koska suurin osa sakkovangeista oli tuomittu juopumusrikkomuksen takia vankilaan, on hyvin todennäköistä, että päihdeongelma sakkovankien kohdalla oli yleistä. Vankila toimi varmastikin eräänlaisena katko –ja levähdyspaikkana monille päihteiden väärinkäyttäjille. Onkin erittäin todennäköistä, että lainmuutoksen myötä alkanut sakkovankien määrän voimakas lasku siirsi työtä vankeinhoitoviranomaisilta enemmän sosiaali - ja terveydenhuoltosektorin vastuulle päihteiden väärinkäyttäjien kohdalla.

Vastuu päihteiden ongelmakäyttäjistä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon suhteen oli jakaantunut suurimmaksi osaksi sosiaalihuollolle. Peltonimen mukaan alkoholiongelma on käsitetty Suomessa sosiaalisesti kysymykseksi, minkä takia järjestelmä on painottunut vahvasti sosiaalityöhön. Tämä on aiheuttanut sen, että terveydenhoidollinen näkökulma on jäänyt paitsioon huollon ollessa ensisijalla hoitoon nähden. Omalta osaltaan tämä on painottanut hoitojärjestelmän suuntautumisen huollolla tyydytettäviin perustarpeiden

<sup>171</sup> HE 175/1967 vp, 2

täyttämiseen varsinaisen hoitotyön sijasta.<sup>172</sup> Terveydenhoitoviranomaisilla oli kuitenkin päävastuu päihdeongelmaisten terveyden - ja sairaanhoidosta. Käytännössä päihdehuolto kokonaisuudessaan kuitenkin oli, ja on edelleenkin, sosiaali - ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella.<sup>173</sup>

## **4. PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUIDEN KEHITTYMINEN**

### **4.1 Päihdepoliikliniset palvelut ja tarve erityispalveluille**

Päihdehuollon erityispalveluita tuotettiin 1970-luvulla ja tuotetaan vielä nykyisinkin ensisijaisesti päihteiden väärinkäyttöön liittyvän hoidon ja huollon tarpeen tyydyttämiseksi. Konkreettisesti päihdehuollon erityispalvelulla tarkoitettiin 1970-luvulla esimerkiksi ensisuojoitointia, katkaisuhoidon palveluita, hoito- ja huoltokotipalveluita, sekä avohuollon poliiklinisia palveluita, kuten - a-klinikoita sekä nuorisoasemia.<sup>174</sup> Tarkemmin päihdepoliiklinisen toiminnan muotoja ovat avohuollolliset toimenpiteet, jonka konkreettisia työmuotoja ovat esimerkiksi vuorovaikutteiset hoitomuodot kuten ryhmäkeskustelut, kahdenkeskiset keskustelut, ja perhehoidot. Työmuotoihin voitiin lukea myös tiedotus, kouluttaminen, konsultaatio, työnohjaus, osallistuminen yhdyskuntatyöhön ja muut näihin rinnastettavat toiminnot.<sup>175</sup> Poliiklininen työ tapahtuu A-klinikoilla, nuorisoasemilla sekä muilla päihdepoliiklinikoilla.

A-klinikoita voidaan pitää ehkäpä tärkeimpänä päihdepoliiklinisen toiminnan muotona. A-klinikkatoiminnassa hoito perustui vapaaehtoisuuteen ja asiakkaan omaan haluun hakea hoitoa. A-klinikoiden hoitomuotona olivat esimerkiksi erilaiset terapiahoitot, vertaistukiryhmät, perhehoidot ja lääkehoitot, joita käytettiin esimerkiksi alkoholin käytöstä

---

<sup>172</sup> Peltoniemi 1983, 297 -298

<sup>173</sup> KM 1978:40, 44, 47

<sup>174</sup> KM 1978 : 40, 25

<sup>175</sup> Sutinen et al. 2000, 146 -147; KM 1978: 40, 34

johtuvien vieroitusoireiden hoidossa.<sup>176</sup> A-klinikkasäätiön syntymisen Suomessa mahdollisti yleisen mielipiteen kehittyminen sellaiseksi, että ajatus alkoholistien hoidosta ja avohuollosta voitiin hyväksyä yleisesti. Kun julkinen mielipide muokkautui myönteiseksi, alkoivat konkreettiset toimet säätiön perustamiseksi. Väkijuomakysymyksen tutkimussäätiöllä, joka perustettiin vuonna 1950<sup>177</sup>, oli tärkein asema A-klinikka-ajatuksen toteuttamisen suhteen. Lyhyesti ilmaistuna tämän säätiön toiminnan tarkoituksena oli tukea sellaista tutkimusta, jonka avulla väkijuomakysymystä voitiin ymmärtää ja hoitaa.<sup>178</sup>

A -klinikkasäätiö perustettiin Helsingissä vuonna 1955. Säätiön sääntöihin kirjattu toiminnan tarkoitus oli pyrkiä *”yhteistoiminnassa lakisääteisen alkoholistihuollon kanssa ja sitä tukien täydentämään alkoholiongelmiin joutuneiden henkilöiden vapaaehtoisen hoidon ja huollon järjestämistä ja ylläpitämistä sekä tukemaan tähän päämäärään pyrkivien toimintojen kehittämistä.”* Säätiöön kuului yhteensä 16 yhteiskunnallisesti merkittävää yhteisöä, joista esimerkkinä sosiaalihuollon keskusliitto, väestöliitto ja Oy Alkoholiliike Ab. Valtion rahoituksen piiriin A -klinikkasäätiö pääsi vuonna 1957.<sup>179</sup>

Ennen 1970-luvun puoliväliä päihdeongelmaisten huollon voitiin katsoa olleen hyvin pitkälti sosiaalihuollon ja lääketieteen keinojen varassa. Nämä keinot eivät olleet kuitenkaan enää riittäviä päihteiden väärinkäyttäjien suhteen ja niinpä päihdeongelmaisten huollon uudistamisen keskeisimmäksi tavoitteeksi otettiin päihdehuollon kokonaiskuntoutusjärjestelmän kehittäminen.<sup>180</sup> Päihdehuollon palveluiden ja muiden toimenpiteiden tarve kasvoi 1970-luvulla niin paljon, että se ylitti silloisen tarjonnan. Ongelma ilmeni erityisesti päihdehuollon erityispalvelujen puutteena. Asiaa selventää seuraava taulukko.

<sup>176</sup> Immonen et al, 1982, 49-50, 53, 56, 59-60

<sup>177</sup> Säätiön nimi muuttui vuonna 1968 alkoholitutkimussäätiöksi

<sup>178</sup> Immonen et al. 1982, 11 -12

<sup>179</sup> Immonen et al. 1982, 21 -22, 44

<sup>180</sup> KM 1978: 40, 218

Taulukko 6. Päihdeongelmaisten määrä päihdehuoltoyksiköissä vuosina 1970 -1983.

	1970	1973	1975	1977	1980	1983
1.	13562	15217	16588	17331	17218	16831
2.	8238	13443	19794	21672	24898	30408
3.	1605	2968	3712	3436	2809	2752
4.	1255	3642	3498	3000	2890	3250
5.	4595	5637	6891	6169	6795	7012

Lähteet: SVT XXI B:15, 115, 117 -118; XXI B:25, 103 -105. Sosiaalihuoltotilastot 1970 -1983

Taulukko jakaantuu henkilölukukuihin perustuviin tilastoihin kyseisiltä vuosilta. Luku yksi kuvaa PAV- lain mukaisten toimenpiteiden kohteeksi joutuneiden henkilöiden lukumäärää, nuoret väärinkäyttäjät mukaan luettuna Luku kaksi A-klinikoiden kävijöiden kasvanutta määrää. Luku kolme nuorisoasemien, neljä hoitokotien ja viisi huoltoloiden asiakkaiden lukumäärää kyseisinä vuosina. Yleisesti huomataan, että päihdeiden ongelmakäyttäjien määrät olivat kasvaneet eri palveluyksiköissä 1970-luvulla rajusti. Samoin voidaan huomata, että päihdehuollon erityispalvelujen käyttö, kuten a-klinikat selvimminkin osoittavat, oli voimakkaasti kasvanut.<sup>181</sup>

Päihdeasiain neuvottelukunnan mukaan päihdehuollon toiminta nojautui yhä enemmän päihdehuollon erityispalvelujen palveluihin. Vaikka kapasiteetti oli näillä erityispalveluilla pieni, täyttivät ne jo lähes yhtä paljon hoidon ja huollon tarvetta kuin koko muu päihdehuolto. Todellinen lukumäärä päihdeiden väärin käyttäjien määrän suhteen oli varmasti vieläkin suurempi, koska sosiaalitoimistoissa ei tilastoitu päihdeongelmien vuoksi asioivia henkilöitä, mikäli he eivät joutuneet PAV -lain mukaisten toimenpiteiden kohteeksi.<sup>182</sup>

Taulukosta käy selväksi, että päihdehuollon erityispalveluiden kehittämistä ja lisäämistä tietyssä laajuudessa voitiin pitää tarkoituksenmukaisena, koska silloisilla yleisillä sosiaali-terveyspalveluilla ei voitu yksin riittävässä määrin tyydyttää päihdeongelmista aiheutunutta

<sup>181</sup> KM 1978:40, 8-10.

<sup>182</sup> KM 1978:40, 25,8

huollon tarvetta<sup>183</sup>. Edellä todettu päihdeasiainneuvottelukunnan mietinnössä esitetty ajatus oli jalostunut hallituksen esitykseen uudeksi päihdehuoltolaiksi seuraavanlaiseksi: ”päihdehuollon palveluja tulee tuottaa kaikille soveltuviksi siten, että huomioidaan eri väestöryhmien tarpeet. Päihdehuolto tulee järjestää siten, että polikliiniset hoitopalvelut, katkaisuhuolto, tukipalvelut ja muut palvelut ovat helposti saavutettavissa. Palvelut olisi järjestettävä siten, että ne mahdollisuuksien mukaan sallivat asiakkaiden osallistumisen jokapäiväisiin toimintoihinsa. Tämä edellyttää palvelujen tuottamista ensisijaisesti avoimuuden keinoin”<sup>184</sup>. Seuraavassa käsitellään tarkemmin päihdehuollon avo- ja erityispalveluita, sekä niiden kehittymistä.

#### **4.2 Valtionosuusjärjestelmä ja vuoden 1975 PAV -lain muutos erityispalvelujen kehittymisen vauhdittajana**

1960- luvun puolivälissä syntyi ajatus valtionosuusjärjestelmästä, jolla tiivistetysti ilmaistuna tarkoitettiin valtion lakisäätteistä apua kunnille valtakunnallisten lakimääräisten tehtävien hoitoa varten<sup>185</sup>. Hallituksen esityksen mukaan keskeisenä tarkoituksena valtionosuusjärjestelmällä oli uudistaa kuntien ja kuntainliittojen saama valtionapu samoihin perussäädöksiin perustuvaksi tukijärjestelmäksi<sup>186</sup>. Laki kuntien valtionosuuksista astui voimaan vuonna 1974 ja sen soveltaminen alkoi vuonna 1975<sup>187</sup>.

Valtion tuki kannustikin kuntia laajentamaan erityispalveluiden verkostoa. Päihdehuollon kuntainliittoja perustettiin ja palveluverkosto laajeni, muuttunut laki antoi mahdollisuuden aiempaa useamman tyyppisten palveluyksiköiden valtiolliseen tukeen kehittyvän suunnittelujärjestelmän puitteissa. Järjestöjen tuottamat päihdehuollon erityispalvelut kytkettiin suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmään, mikä merkitsi sitä, että suuri osa järjestöjen perustamista ja ylläpitämistä palveluyksiköistä kunnallistettiin valtion tuen kannustamana.<sup>188</sup> Samaan aikaan, vuonna 1974, uudistettiin myös osittain päihdyttävien

---

<sup>183</sup> KM 1978:40, 45

<sup>184</sup> HE 246/1984 vp,18

<sup>185</sup> Pulma 1996, 31

<sup>186</sup> HE 92/1972 vp, 1

<sup>187</sup> Kaukonen 2002, 149; Pulma 1996, 34

<sup>188</sup> Kaukonen 2000, 76; Kaukonen 2002, 149-150

aineiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevaa lakia, jotta se sopisi paremmin tulevaan valtiosuusjärjestelmään<sup>189</sup>. Siitä, miten lain muutos vaikutti päihdehuollon erityispalvelujen kehittämiseen käsittelemme tarkemmin seuraavassa.

Päihdehuollon erityispalvelujen kokonaisuuden kehittämistä oli aiemmin hidastanut se seikka, että erityispalveluiden toimintamuotoja ei ollut lakisääteistetty ennen vuotta 1975. Laissa päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta annetun lain muuttamisesta lakisääteistettiin huollettavien huoltoa varten perustettavien huoltoloiden, poliklinikoiden, katkaisuhoidon asemien, hoitokotien, huoltokotien, ensisuojausten ja muiden tarpeellisten toimintayksiköiden perustaminen (11a§). Laki mahdollisti tiettyjen edellytysten täytyessä valtion tuen kuntien ja kuntaliittojen ylläpitämien toimintayksiköiden käyttökustannuksiin. Tuen suuruus vaihteli 39 -70 % prosenttiin riippuen kunnan kantokykyluokasta (35a§.) Lain mukaan valtiosuuden lisäksi voitiin myöntää avustusta hoitoyksiköiden perustamiskustannuksiin (36§).<sup>190</sup>

Lainmuutoksen tavoitteena voidaan katsoa olleen erillisen päihdehuollon erityispalvelujärjestelmän luominen, joka eriyttäisi päihdehoidon muusta hoidosta. Aiemmin päihdeasiakkaat olivat kytkettynä sosiaali -ja terveydenhuollon yleisten järjestelmien toimintaan ja katsottiin, että päihdehuolto sopii huonosti tähän jo liikaa kuormittuneeseen järjestelmään. Tämä synnytti tarpeen uudelle kohderyhmittäiselle hoitojärjestelmälle.<sup>191</sup> Lainmuutoksella määriteltiin nyt entistä täsmällisemmät ja lakimääräiset puitteet avohuollon toimintamuodoille täydentämään sosiaalilautakunnan huoltotoimintaa<sup>192</sup>.

Laki kannusti kuntia perustamaan hoitoyksiköitä saadun valtionavun puitteissa. Lain muutos edesauttoi päihdehuollon erityispalvelujen syntymistä ja ohjasi näin päihdehuoltoa tarvitsevia henkilöitä enemmän poliklinisten päihdepalvelujen piiriin. Muutoksen myötä avohuollon palveluyksiköiden määrä kasvoikin voimakkaasti, huolimatta 1970-luvun lopulla vaikuttaneesta taloudellisesta taantumasta, joka hidasti valtiollisen sosiaalipolitiikan kehitystä Suomessa.<sup>193</sup> Lainmuutoksen vaikutus päihdehuollon erityispalvelujärjestelmän kehittämiseen voidaan havaita tarkasteltaessa seuraavaa taulukkoa sekä kaaviota.

---

<sup>189</sup> Kaukonen 2002, 150

<sup>190</sup> Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta annetun lain muuttamisesta 1108/1974

<sup>191</sup> Kaukonen 2000, 76

<sup>192</sup> Immonen et al, 48

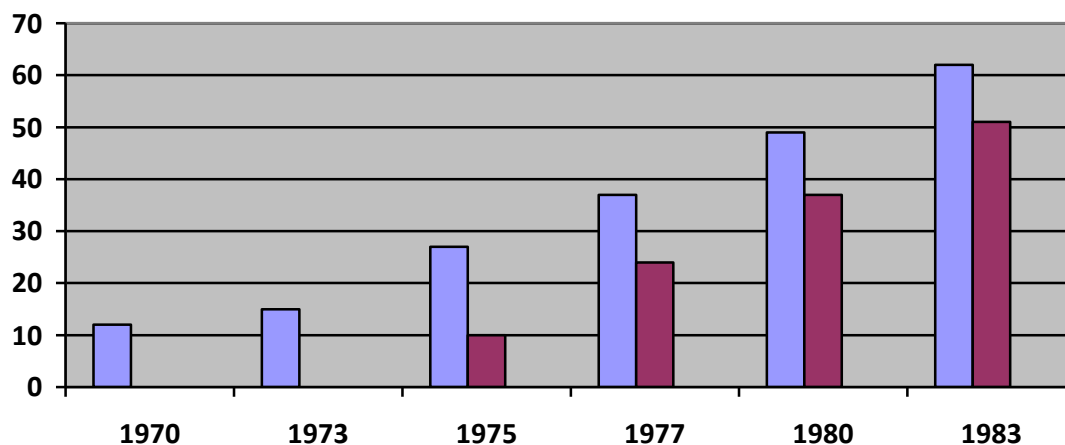
<sup>193</sup> HE 246/1984 vp, 14; Kaukonen 2002, 149

Taulukko 7. Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien hoitokodit vuosina 1970 -1983.

<b>VUOSI</b>	<b>KAPPALETTA</b>	<b>Kunnallisten hoitokotien osuus</b>
<b>1970</b>	9	1
<b>1975</b>	23	2
<b>1977</b>	24	8
<b>1979</b>	25	10
<b>1983</b>	30	16

Lähde: SVT XXI B:25, 105. Sosiaalihuoltotilastot 1970 -1983

Kaavio 4. A-klinikat vuosina 1970 -1983.



Lähde: SVT XXI B:15, 118; SVT XXI B:25, 105. Sosiaalihuoltotilastot 1970 -1983

Hoitokotien perustamisessa voidaan havaita selkein kasvun hypähdys vuonna 1975, jolloin myös hoitokotien perustaminen lakisääteistettiin. Kunnallisten hoitokotien määrä kasvoi valtion tuen siivittämänä. A-klinikoiden määrä kasvoi vuoden 1970 12 klinikasta vuoden 1983 62 klinikkaan. Punaisella merkittyjen kunnallisten klinikoiden osuus kasvoi tasaisesti. Vuonna 1975 kunnallisia klinikoita oli 10 ja vuonna 1983 jo 51. Myös A-klinikoiden kohdalla

muutos oli suurin vuonna 1975, jolloin muuttunutta päihdehuoltolakia ja uutta lakia kuntien valtionosuuksista alettiin soveltaa.

PAV- lainmuutoksella luotiin lakisääteiset puitteet päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien avohuollolle sekä sen kehittämiseksi ja vakiinnutettiin päihdehuolto osaksi kunnallista sosiaalipalvelujärjestelmää. Kunnat ja kuntainliitot saattoivat perustaa ja ylläpitää toimintayksiköitä, kuten poliklinikoita, hoito - ja huoltokoteja, ensisuoja ja mahdollisesti muita yksiköitä, ja saada niiden toimintaan voimassaolevan kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista annetun lain mukaisen valtionosuuden, jonka edellytyksenä oli sosiaalihuollon hyväksymä perustamislupa ja ohjesääntö.<sup>194</sup>

Aiemmin mainittu alkoholilain 98§:län ja PAV -lain 35 -36§:lien muutos muodostivat yhdessä lakisääteisen perustan, jonka mukaan myös yksityiseen toimintaan oli mahdollista saada avustusta valtion tulo- ja menoarvion puitteissa. Mainittu valtionapu jaettiin käytännössä siten, että valtionapu yksityisten a-klinikoiden, nuorisoasemien ja katkaisuhuoltoasemien käyttökustannuksista oli arviolta noin 50%: nttia, muut osat kustannuksista tulivat sijainti- ja käyttäjäkunnilta. Yksityiset hoitokodit ja päihdehuollon muut yksiköt saivat tapauskohtaiseen harkintaan perustuvaa tukea, joka oli noin 10 -40 %:nttia käyttökustannuksista. Yksityisten huoltoloiden oli myös mahdollista saada ylimääräistä valtionapua käyttö- ja perustamiskustannuksiin.<sup>195</sup>

Vaikka uudistuksilla edistettiin avohoidon kehittymistä päihteiden väärinkäyttäjien huollon suhteen, arvosteltiin huollossa vallinneita säädöksiä silti vajavaisiksi. Päihdeasiainneuvottelukunnan mietintö löysi useita epäkohtia silloisesta päihdehuolto järjestelmästä, joista luettelen tärkeimmät. Keskeisenä epäkohtana pidettiin sitä, että laki ei viimeisine muutoksineenkaan sisältänyt yleistä velvollisuutta kunnille huolehtia palveluiden järjestämisestä. Lakisääteinen valtionosuus ei kattanut huoltoloiden ja avohuollon toimintayksiköiden perustamiskustannuksia, ja uusien toimitilojen rakentamisesta aiheutuvat kustannukset jäivät suurimmaksi osaksi kuntien vastattaviksi. Valtion kustannusosuutta yksityisten järjestöjen ylläpitämien yksiköiden päihdehuollon menoihin pidettiin epäsystemaattisena, tapauskohtaiseen harkintaan perustuvana ja yleensäkin suhteellisen pienenä. Tämä aiheutti päihdehuollon toimintaan lyhytjänteisyyttä ja taloudellista

---

<sup>194</sup> Mäki 2009, 660. Internet artikkeli, saatavissa osoitteesta: <http://www.stakes.fi/yp/2009/6/maki.pdf>

<sup>195</sup> KM 1978: 40, 7-8



epävarmuutta, koska toimintoja ei tämän vuoksi voitu taloudellisesti ja toiminnallisesti suunnitella käytännössä yhden vuoden aikaväliä pidemmällä jaksolla. Valtion laitokset tulivat myös kunnille usein taloudellisesti edullisemmaksi, jonka arveltiin aiheuttavan vääristymiä hoitomuotojen valinnassa.<sup>196</sup>

### **4.3 Yhteiskuntapoliittiset keinot päihdehuollon kehittämisessä**

Päihdepolikliinisten palvelujen tarvetta arvioitaessa tuli ottaa huomioon sosiaalikeskusten lisääntyvät mahdollisuudet päihdeongelmaisten hoidon suhteen. Sosiaalikeskuksina voitiin pitää esimerkiksi suojatyökeskuksia, lastenkoteja ja perheneuvoloita. Sosiaalikeskusten päihdehuoltotyö oli avohuollollista toimintaa päihdeongelmaisten sekä heidän läheistensä suhteen. Hoitoon kuului tukemista, neuvomista sekä mahdollista hoidon järjestämistä. Päihdehuollon alueella sosiaalikeskusten toimenkuvaan kuului myös eri tehtävien suunnittelu ja koordinointi eri toimintayksiköiden kesken. Sosiaalikeskukset arvioivat myöskin tahdonvastaisten huollon tarvetta yksiköissään. Päihdehuoltotyö sosiaalikeskuksissa oli joko sulautettua tai se voitiin hoitaa erillisissä päihdehuollon toimintayksiköissä riippuen kunnan suuruudesta. Että edellä mainitut toiminnot voitaisiin toteuttaa tehokkaasti, edellytti se voimavarojen lisäämistä sosiaalitoimistoihin.<sup>197</sup> Tarkkailtaessa tilastoja, voidaan huomata että sosiaalitoimen tarve uusille tuloille kasvoikin huomattavassa määrin 1970-luvulla.

---

<sup>196</sup> KM 1978:40, 26

<sup>197</sup> KM 1978:40, 220, 33 -34

Taulukko 8. Kuntien ja kuntainliittojen sosiaalitoimen menot ja tulot sekä PAV-, irtolais - ja työlaitoshuollon osuus menoista vuosina 1970 -1983. Luvut ovat miljoonia markkoja.

<b>1.Vuosi</b>	<b>Menot ja tulot yhteensä</b>	<b>Valtion osuus %</b>	<b>tuen 2.PAV-, irtolais - ja työlaitoshuollon osuus</b>	<b>Valtion tuen osuus %</b>
<b>1970</b>	720,3	8,3	8,061	2,6
<b>1975</b>	2035,1	15,6	21, 5	14,1
<b>1978</b>	3563,5	19,7	51, 5	24
<b>1979</b>	4188,1	22,8	63, 3	25,7
<b>1980</b>	4859,3	24,1	78, 3	30,7
<b>1981</b>	5821,6	24,5	91 847	33,3
<b>1982</b>	6848,6	25	110 719	34,6
<b>1983</b>	7955,7	25,2%	129 488	34,7

Lähde: SVT XXI B:25,120, 124. Sosiaalihuoltotilastot 1970 -1983

Taulukosta huomataan, että sosiaalitoimen tulot ja menot yli kymmenkertaistuivat kyseisellä ajanjaksolla. Vielä suurempi muutos oli PAV, irtolais- ja työlaitoshuollon kohdalla. Sosiaalitoimen kasvanut osuus selittyy suurelta osin 1960- luvun lopulla tapahtuneella rakennemuutoksella. Ihmiset alkoivat muuttaa maalta kaupunkiin työn perässä. Kaikille maalta muuttaneille ei kuitenkaan löytynyt kaupungeista töitä ja usein entiset maaseudulla olleet sosiaaliset verkostot rikkoontuivat ja entinen lähiyhteisöjen huolenpito jäi suurelta osin pois. Perherakenteen muuttuminen lisäsi osaltaan sosiaalipalveluiden tarvetta, entiset monen sukupolven laajentumaperheet vähenivät, minkä seurauksena tarvittiin uusia sosiaalipalveluita.<sup>198</sup>

Kohdan kaksi kasvaneet lukemat selittyvät hyvin pitkälti alkoholin kulutuksen kasvulla sekä niistä aiheutuneilla ongelmilla. Myös vuoden 1975 PAV -lain muutoksen myötä alkanut alkoholihuollon rakentamisbuumi nosti kustannuksia. Luvuista voidaan päätellä, että valtio kyllä vastasi tulojen kasvaneeseen tarpeeseen. Tämä voidaan huomata tarkasteltaessa valtion

<sup>198</sup> Myyryläinen 1999.Internet artikkeli, saatavissa osoitteesta:  
[http://materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/sosiaaliturva/sosiaalihuollon\\_uudistaminen](http://materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/sosiaaliturva/sosiaalihuollon_uudistaminen)

tuen prosentuaalisen osuuden kasvua, joka oli huomattava, etenkin vuoden 1975 lainmuutoksen jälkeen. Päihdeasiainneuvottelukunnan mietinnössä esitetty voimavarojen lisäämisen tarve sosiaalitoimen sektorille voidaan lukujen valossa siis katsoa toteutuneen melko hyvin.

Työntekijöiden hoitoonohjauksella tarkoitettiin toimenpiteitä, jolla työpaikoilla ilmenneitä alkoholiongelmia pyrittiin säätelemään huoltotoimin. Tarkoituksena oli auttaa alkoholin haittavaikutuksista kärsiviä työntekijöitä hoitoon mahdollisten työpaikalta tulneiden sanktioiden, pahimmassa tapauksessa erottamisen sijaan.<sup>199</sup> Aluksi päihdeongelmainen lähetettiin työterveysasemalle, jossa sovittiin tarkemmin yksilölle sopivasta hoitomuodosta. Joissain tapauksissa hoito voitiin antaa osin työpaikalla, esimerkiksi lyhytaikaisen keskusteluterapian muodossa. Järeämpänä keinona oli huoltolaan passittaminen tietyksi ajaksi tai laitoshuolto, esimerkiksi järvenpään sosiaalisairaalaan lähettäminen. Keskeisimpänä ja käytetyimpänä hoitomuotona kuitenkin oli ja on yhä edelleenkin avohoito, josta tärkeimpänä A-klinikka.<sup>200</sup>

Työntekijöiden hoitoonohjausmallit alkoivat kehittyä Suomessa 1950-luvun keskivaiheilta lähtien, jolloin työpaikoilla voitiin havaita erilaisia toimia, joilla oli yhteyksiä työpaikkojen alkoholiongelmien hoitoon. Ensivaiheen hoitona oli 1960-luvulla krapulahoito aamuisin A-klinikoilla niin, että asiakas pystyisi menemään aamulla töihin.<sup>201</sup> Varsinaisesti hoitoonohjausmallit saivat alkunsa alkoholitutkimussäätiön ja alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen toimesta. Nämä instanssit laativat sopimusluonnoksen alkoholiongelmaisten hoitoonohjauksesta, jonka tavoitteena oli saada asiasta aikaan yleissopimus työmarkkinaosapuolien kesken. Tämä onnistuikin, SAK ja STK allekirjoittivat suosituksen alkoholin ja huumeaineiden haittatekijöiden vähentämisestä työelämässä vuonna 1972, ja kaikki muutkin työmarkkinaliitot kirjoittivat sopimuksen vuoteen 1975 mennessä.<sup>202</sup>

Työpaikkojen hoitoonohjausjärjestelmän kehittymistä työvoimapulan aikana vauhditti yleisesti lisääntynyt alkoholinkäyttö, joka näkyi lisääntyneinä alkoholihaittoina myös työpaikoilla. Koulutettujen ja hyvien työntekijöiden alkoholisoitumista sekä siitä johtuvia

---

<sup>199</sup> Lahelma 1976, 2

<sup>200</sup> Lahelma 1976, 12-15

<sup>201</sup> Säilä et al.1992, 12

<sup>202</sup> Säilä et al. 1992, 28 -29

irtisanomisia pelättiin.<sup>203</sup> Hoitoonohjaussuositusta pyrittiin kehittämään vuonna 1976 säädetyllä hoitoonohjausta koskeva toimeenpano-ohjeella ja hoitoonohjausmallilla, joka sisällytettiin työmarkkinakerroksen niin sanottuun sosiaalipakettiin. Ohjeessa painotettiin porrastettua hoitoonohjausta pakotteineen.<sup>204</sup>

Päihdeasianneuvottelukunnan komiteanmietinnön mukaan hoitoonohjausjärjestelmää tuli kehittää ja tukea yhteiskunnan toimesta. Erityisesti oli pidettävä huolta siitä, ettei työllisyystilanteen vaikeutuminen aiheuttaisi taantumia kehityksessä.<sup>205</sup> Vaikka hoitoonohjausmallilla olikin omat vaikeutensa 1970-luvun puolivälin jälkeen, vakiinnutti se paikkansa suomalaisessa työelämässä. Sairausvakuutus, terveyskeskuksien perustaminen, työpaikkaterveydenhuollon yleistyminen, sekä hoitopalveluiden lisääntyminen yhdessä hoitomyönteisemmän ilmapiirin kanssa edesauttoi hoitoonohjauksen kehittymistä erityisesti suurilla sekä julkisen sektorin työpaikoilla.<sup>206</sup>

Vuonna 1973 hoitoon ohjattiin noin neljä promillea työntekijöistä niiltä työpaikoilta, joissa suositusta sovellettiin. 1980-luvulla päihdeiden käytön takia hoitoon ohjattujen lukumäärä oli kasvanut jo noin kaksinkertaiseksi hoitoonohjausjärjestelmän alkuvuosiin verrattuna. Osuus koko ammatissa toimivasta työvoimasta oli noin prosentin luokkaa, eli ei siis aivan vähäinenkään.<sup>207</sup> 1980-luvun puolivälissä hoitoonohjaustoiminnan piirissä oli jo noin miljoona työntekijää<sup>208</sup>.

Seuraavassa listaan lyhyesti muita yhteiskuntapoliittisia keinoja, jotka olivat tuolloin esillä päihdeongelmaisten huollon suhteen: Ammattitaitoisen henkilökunnan lisääminen päihdehuoltotyöhön. Asuntokysymyksen järjestäminen asunnottomille päihdeongelmaisille. Päihdeiden ongelmakäyttäjille tarkoitetun katkaisuhoidon laajentaminen enemmän terveyskeskuksiin psykiatristen sairaaloiden sijaan. Päihdeongelmaisten työhön kuntouttamisen tukeminen työllistämistukijärjestelmän, työhönvalmennuskurssien sekä suojatyötoiminnan kautta. Etsivää sosiaalityön merkitystä ja siihen liittyvää tiedotusta hoito – ja auttamismahdollisuuksista hoitojärjestelmän ulkopuolella tuli kehittää. Lisäksi esillä oli

---

<sup>203</sup> Säilä et al.1992, 45

<sup>204</sup> Säilä et al.1992,28

<sup>205</sup> KM 1978:40, 218

<sup>206</sup> Säilä et al. 1992, 45

<sup>207</sup> Kaukonen 2000, 132

<sup>208</sup> Malin 1985, 147

vapaaehtoisia toimintamuotoja, kuten A- kiltatoimintaa sekä päiväkeho- ja iltakerhotoimintaa, joilla pyrittiin vaikuttamaan päihdeongelmaisten itsensä aktivoimiseen.<sup>209</sup>

#### **4.4 Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen vaikutus päihdehuoltolakiin.**

Edellä esitetyt epäkohdat rupesivat kuitenkin poistumaan asteittain sosiaali -ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (677/1982), astuttua voimaan. Jo päihdeasiainneuvottelukunnan mietinnössä korostettiin, että kun PAV lain suunnittelua ja valtiosuuksia koskevat säännökset tultaisiin kumoamaan tämän, niin sanotun, VALTAVA -lain yhteydessä, muuttuisi laki tällöin lakiteknisesti epätyytyttäväksi.<sup>210</sup>

Sosiaali - ja terveydenhuollossa suurimmaksi huolenaiheeksi 1970-luvulla nousi näiden sektoreiden valtiosuuksien epäsuhta. Terveydenhuollon palvelut olivat paremmin tuettuja kuin sosiaalihuollon palvelut, jonka seurauksena huonosti tuetut sosiaalihuollon toiminnot aiheuttivat kasvavaa painetta terveydenhuollon palveluissa. Sosiaalihuollon piirissä olevat palvelut olivat lisäksi kehittymättömiä ja jakaantuivat alueellisesti epätasaisesti.<sup>211</sup> Erisuuruiset sosiaali -ja terveydenhuollon toimintoihin maksettavat valtiosuudet olivat johtaneet muun muassa siihen, että kunnat ja kuntainliitot pyrkivät kehittämään toimintojaan niillä aloilla, joilla valtiosuus oli suurin. Erityisesti tämä ilmeni sosiaalihuollossa, jossa jotkut toiminnot jäivät jopa kokonaan ilman valtiosuutta. Silloista valtionapulainsäädäntöä arvosteltiinkin yleisesti ottaen hajanaiseksi, monimutkaiseksi ja kalliiksi.<sup>212</sup>

Nämä epäkohdat johtivat edellä mainittuun VALTAVA uudistukseen, jota oli alusteltu 1970-luvun puolivälistä lähtien kuntien itsehallintoa sekä suunnittelu -ja rahoitusjärjestelmien uudistamista koskevista komiteoissa<sup>213</sup>. Varsinaisesti uudistuksen pohjana toimi 18.6.1981 annettu hallituksen esitys. Esityksen keskeinen päämäärä voidaan todeta esityksessä olevasta

<sup>209</sup> KM 1978:40, 218, 34 -35

<sup>210</sup> KM 1978:40, 110

<sup>211</sup> HE 101/1981 vp, 4; Kaukonen 2000, 62

<sup>212</sup> Niemelä 2008, 17. Internet artikkeli, saatavissa osoitteesta:

<http://www.polemiikki.fi/files/library/attachments/Forma.pdf>

<sup>213</sup> Niemelä 2008, 15: <http://www.polemiikki.fi/files/library/attachments/Forma.pdf>

taloudellisista vaikutuksista kuvaavasta lausumasta seuraavasti: ”*Kunnille ja kuntainliitoille sosiaali -ja terveydenhuollon toimintoihin suoritettavat valtionosuudet ehdotetaan tasattavaksi samansuuruisiksi siten, että terveydenhuollon osalta valtionosuuksia kokonaisuudessaan jonkin verran alennetaan ja sosiaalihuollon osalta korotetaan. Valtionosuus, joka suoritettaisiin kantokykyluokituksen mukaan porrastettuna, olisi yhtä suuri sekä perustamiskustannuksiin että käyttökustannuksiin*”<sup>214</sup>.

Uudistuksen tavoitteet koskivat myös suunnittelujärjestelmän, lainsäädännön, hallinnon sekä sosiaali - ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittämistä. Uudistuksen toteuttamiseksi ehdotettiin säädettäväksi edellä mainittu laki sosiaali - ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta. Esityksessä esitettiin tehtäväksi muutokset 31 voimassa olevaan lakiin sekä annettavaksi kokonaan uusi sosiaalihuoltolaki.<sup>215</sup> Kokonaisuudessaan uudistus oli mittakaavaltaan suuri ja sen keskeisimpänä tavoitteena oli luoda lähes koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva yhtenäinen valtionosuusjärjestelmä, aiemman hajanaisen valtionosuusjärjestelmän sijaan. Kokonaisuudessaan VALTAVA uudistus tuli voimaan vuoden 1984 alusta, joiltain osin hallituksen esityksestä muuttuneena.<sup>216</sup>

Päihdeasiain neuvottelukunnan mukaan VALTAVA uudistus tulisi alentamaan päihdeongelmaisten huollon käyttökustannuksiin saatavaa valtionosuutta. Koska valtionosuus ulottuisi kuitenkin myös perustamiskustannuksiin ja sosiaalilautakuntien työntekijöiden palkkaukseen, valtionosuuden katsottiin kuitenkin kokonaisuudessaan lisääntyvän päihdeongelmaisten huollossa.<sup>217</sup> Uudistus vaikuttikin päihdehuollon palveluiden rahoitukseen siten, että valtion rahoitusosuus eri sektoreiden palveluihin tuli määrätyn prosentin mukaan ja harkinnanvaraisten budjettiavustusten käyttö palveluyksiköiden toimintamenoihin loppui.<sup>218</sup>

Koska uutta suunnittelu - ja valtionosuuslakia sovellettiin myös päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon suhteen, tehtiin PAV- lain kolmanteen, kustannuksia koskevaan lukuun, lainsäädännöllisiä muutoksia. Selkeimpänä osoituksena muutoksesta on koko kolmannen luvun otsikon muutos entisestä *kustannukset* sanasta korvaavaan lauseeseen:

---

<sup>214</sup> HE 101/1981 vp, 1

<sup>215</sup> Valtava-taloustyöryhmä II:n muistio 1987, 1

<sup>216</sup> HE 101/1981 vp, 5

<sup>217</sup> KM 1978:40, 141

<sup>218</sup> Kaukonen 2000, 62

*suunnittelu ja valtionosuus.*<sup>219</sup> PAV – lain uusittu 35§:lä osoittaa lain soveltamista kustannuksia koskien: ”Tämän lain nojalla kunnan järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali -ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia, ellei lailla ole toisin säädetty”<sup>220</sup>.

PAV -lain 36§:lä, jossa säädettiin harkinnanvaraisista avustuksista valtion tulo- ja menoarvion puitteissa päihdehuoltoloiden sekä poliklinikoiden käyttökustannuksiin sekä perustamiskustannuksiin, kumottiin tarpeettomana. Lain 37§:län mukaan eräät tarkemmin määrittelemättömät PAV – lain mukaiset toimenpiteet jäivät kuntien kokonaan kustannettavaksi. Päihdehuollon tulesa kokonaisuudessaan valtionosuuden piiriin, jäi myös tämä säädös tarpeettomaksi.<sup>221</sup> Muita kumottuja säädöksiä olivat PAV –lain 35 a, b, 37, 37a, 40 ja 45 pykälät niihin myöhemmin tehtyine muutoksineen. Ainakin säädösten valossa muuttuneen päihdehuoltolain voidaan katsoa keventäneen kuntien taloudellista vastuuta päihdehuollon järjestämisestä ja siirtäneen sitä enemmän valtion vastuulle.

Päihdeasiainneuvottelukunnan mukaan päihdehuollon kokonaisuudistuksen yhtenä tavoitteena tuli olla riittävien ja yhtäläisten palvelujen saannin turvaaminen kaikkialla Suomessa. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellytti palveluiden järjestämisvastuun säätämistä julkisille yhteisöille. Päihdehuollon palvelujen järjestämisen katsottiinkin olevan jatkossa pääasiallisesti kunnan tehtävä.<sup>222</sup> Tavoite oli sisällytettynä jo 1970-luvulla sosiaali - ja terveydenhuollossa tehdyissä hallinnollisten uudistusten tavoitteissa, joiden avulla hallintoa pyrittiin saattamaan valtiolta enemmän kunnalliselle tasolle. Keskeisenä päämääränä oli se, että kunnallinen itsehallinto voisi sosiaali - ja terveydenhuoltoa toteuttaessaan mahdollisimman joustavasti ja paikalliset olot huomioon ottaen tuottaa kansalaisille heidän tarvitsemiaan palveluita.<sup>223</sup>

Tavoitteeseen pääseminen edellytti valtion tiukasta kontrollista luopumista ja siirtymistä enemmän keskinäiseen luottamukseen pohjautuvaan yhteistoimintaan. Uudistuksen jälkeen valtion valvonnan tärkeimmäksi tehtäväksi jäisi sosiaali - ja terveydenhuollon valvominen siten, että se kehittyisi alueellisesti ja toimialoittain tasapuolisesti. Tiivistetysti ilmaistuna

---

<sup>219</sup> HE 101/ 1981 vp, 60; Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta 96/1961

<sup>220</sup> HE 101/ 1981 vp, 92

<sup>221</sup> HE 101 /1981 vp, 61

<sup>222</sup> KM 1978:40, 84

<sup>223</sup> KM 1979:56, 10

uudistuksen tärkeimpien tavoitteiden voidaan katsoa olleen valtion byrokratian vähentäminen päätöksenteossa ja kansalaisille entistä parempien sosiaali - ja terveydenhuollon palvelujen takaaminen.<sup>224</sup>

Esitetyt tavoitteet konkretisoituivat sosiaalihuoltolaissa (710/1982), joka säädettiin samaan aikaan suunnittelu - ja valtionosuuslain kanssa. Tiivistetysti sosiaalihuoltolain tarkoituksena oli muodostaa yhdessä suunnittelu - ja valtionosuuslain kanssa kiinteä kokonaisuus, jonka tavoitteena oli parantaa kuntien taloudellisia edellytyksiä sosiaalihuollon järjestämiseen lisäämällä valtionosuutta, porrastamalla se kuntien taloudellisen kantokyvyn mukaan ja yhtenäistämällä valtionosuus sosiaalihuollon eri toimintamuotojen kesken. Sosiaalihuollon yleistavoitteeksi oli määritelty väestön sosiaalisen turvallisuuden ja suoriutumisen ylläpitäminen ja edistäminen.<sup>225</sup>

Uudella lailla pyrittiin poistamaan sosiaalihuollon kehitystä ja tehokasta toimeenpanoa haittaavat esteet, joita olivat esimerkiksi sosiaalihuollon erityislakien sisällön vanhentuneisuus, yksilöä koskevien asioiden käsittelyn monimutkaisuus, sekä henkilökuntaresurssien vajavaisuus. Lain uudistuksen tavoitteena oli parantaa sosiaalihuollon mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaalisten ongelmien ehkäisyssä, pyrkiä edistämään sosiaalihuollon asiakkaiden omatoimista suoriutumista sekä toteuttaa aiemmin mainittuja sosiaalihuollon periaatekomiteassa olevia keskeisiä sosiaalihuollon periaatteita.<sup>226</sup>

Sosiaalihuoltolain myötä sosiaalipalvelujen järjestämisvastuu siirtyi kuntien vastuulle myöskin päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon suhteen (13§, 17,2§). Voimaan astuessaan sosiaalihuoltolaki muodosti koko sosiaalihuollon lainsäädännöllisen rungon. Laissa olivat yleiset säännökset esimerkiksi sosiaalihuollon hallinnosta, sosiaalihuollossa perittävistä maksuista sekä menettelyistä.<sup>227</sup> Nämä yleiset säännökset tulivat sovellettaviksi siis myös päihdehuollossa, koska se sen oli osa sosiaalipalvelujärjestelmää

Sosiaalihuoltolain tultua voimaan toimeentulotuki korvasi entisen köyhäinhoidon ja huoltoavun. Lainsäädännöllä toimeentulotuen perusosa sidottiin kansaneläkkeen tasoon ja se

---

<sup>224</sup> KM 1979: 56, 10

<sup>225</sup> HE 102/ 1981 vp, 13, 5

<sup>226</sup> HE 1981 vp, 5

<sup>227</sup> Sosiaalihuoltolaki 710/1982



suhteutettiin kansaneläkkeen kanssa samaan aikaan nousevaksi.<sup>228</sup> Toimeentulotuen hakijoista suuri osa oli päihdeongelmaisia, esimerkiksi vuonna 1986 tehdyn sosiaalitoimiston toimeentulotutkimuksen mukaan kaikista toimeentulotukiasiakkaista päihdeongelmaisia oli noin 20 %:nttia. Lisäksi pitkäaikaisesti ja säännöllisesti toimeentulotukea saavista noin 40 %:nttia tulkittiin päihdeongelmaisiksi.<sup>229</sup> Voikin sanoa, että toimeentulotuen laillistamisen myötä myös päihdeongelmaiset hyväksyttiin lakisääteisesti valtion harkinnanvaraisen taloudellisen avun piiriin.

Uudistuneen järjestelmän heikoksi puoleksi osoittautui myöhemmin samanaikainen herkkyden ja jäykkyyden ongelma. Valtion herkkyys paikallisille aloitteille salli järjestelmän kehittyä poikkeuksellisen laitosvaltaiseksi huolimatta keskitetystä ohjauksesta. Saadut valtionosuudet kannustivat kasvattamaan laitoshoittoa - ja huoltoa.<sup>230</sup> Päihdehuollon laitospaikat lisääntyivät 1980-luvun lopulle siinä määrin, että väestön määrään ja päihteiden kulutukseen suhteutettuna Suomen päihdehuollon arvioidaan olleen sekä maailman kattavin ja laitosvaltaisin. Kasvu koski erityisesti päihdehuollon laitospalveluita.<sup>231</sup> Kun päihdehuollon erityispalvelut sidottiin kunnalliseen suunnittelujärjestelmään ja valtionosuuksien tasausjärjestelmään, aiheutti se kilpailuasetelman palveluyksiköiden välillä. Käytännössä valtion budjettiavustukset loppuivat ja palveluyksiköiden resurssit sidottiin asiakaskohtaiseen tilinpitoon. Yksiköiden tuli hankkia vuosittaiset toimintamenoja suurimmaksi osin palveluja tuottamalla.<sup>232</sup> Kaukonen mukaan avustuspolitiikan vähenemisen myötä ”*laskettiin perusta sosiaalisesti näkymättömälle, professionaalisen tiedon ja laskennallisen tilinpidon ohjaamalle päihdehuollon erityispalvelujärjestelmälle*”<sup>233</sup>

Muuttuneen järjestelmän hyvänä puolena voidaan katsoa olevan sen, että sosiaalipoliittisia tarpeita alettiin määrittellä ennen kaikkea yksilöllisesti ja professionaalisesti aikaisemman hyvinvointivaltiollisen määrittelyn sijasta. Tämä merkitsi parempaa ja yksilöllisempää hoitoa myös päihdeongelmaisille. Sosiaalihuoltolaki ja valtionosuuslaki olivat uudentyypisiä puitelakeja, jotka koostuivat yleisistä periaatelausumista. Periaatelausumat puolestaan ohjasivat erityislainsäädännön toteutumista. Uudet lait voitiin siis käsittää raameiksi, jotka ohjasivat erityislainsäädännön, siis myös päihdehuoltolain toteutumista. Valtion keskitetty

<sup>228</sup> Lauronen 1988,1

<sup>229</sup> Lauronen 1988, 37 -42.

<sup>230</sup> Kaukonen 2000, 62

<sup>231</sup> Kaukonen & Mäki 1996, 101

<sup>232</sup> Kaukonen 2002, 151; Kaukonen 2000, 64

<sup>233</sup> Kaukonen 2000, 64

ohjausperinne jatkui kuitenkin vielä lakien säätämisen jälkeenkin keskusvirastojen yleis- ja ohjekirjeiden muodossa.<sup>234</sup>

## **5. KOHTI VAPAAEHTOISUUTEEN PERUSTUVAA SÄÄDÄNTÖÄ – PÄIHDEHUOLTOLAIN VOIMAANASTUMINEN**

### **5.1. Tahdonvastainen huolto alkoholistien hoidossa –tarve uudistukselle**

Pakkoauttajakeskustelun mukaan yhteiskunta oli määritellyt täysin diskriminoivasti ja omavaltaisesti vapaudenriiston perusteet tahdonvastaisen huollon suhteen<sup>235</sup>. Vaikka vapaudenriisto oli yhteiskunnan jyrkin reaktiomuoto, jota voitiin käyttää pelkästään silloin, kun poikettiin vakavasti ja merkittävästi yhteiskunnan säännöistä, pakkotoimenpiteisiin voitiin ryhtyä usein mielivaltaisista perusteista. Tämä koski myös alkoholia, joka ymmärrettiin usein niin vaarantavaksi tekijäksi, että sen perusteella voitiin määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, vaikka mitään vaaraa alkoholinkäytöstä yhteiskunnalle ei olisi aiheutunutkaan.<sup>236</sup> Tahdonvastaisen hoitoon määräämisen edellytykset olivatkin PAV- laissa suhteellisen väljät, jotka voidaan havaita, kun tarkastellaan lakia tarkemmin.

PAV -lain 1§:ssä säädetään lain soveltamisesta. Lakia voitiin soveltaa henkilöön, joka viettää juopottelevaa elämää tai muutoin toistuvasti käyttää väärin alkoholipitoista tai muuta päihdyttävää ainetta seuraavien edellytysten täytyessä: väkivaltaisuus ja terveyden vaarantaminen itseä tai muita kohtaan, rattijuopumus, häiriö tai pahennus, elatuksen laiminlyönti, huoltoavun tarve, yleinen rasitus omaisille tai muulle läheisille henkilöille. Seuraavassa tarkastelen hieman tarkemmin lainkohtia. Tahdonvastaisia toimia voitiin soveltaa henkilöön, joka *on kahdentoista viimeksi kuluneen kuukauden aikana joutunut päihtymyksen takia kolmasti tai useammin rikoksen voimaannpanemisesta annetun asetuksen 21§:ssä*

---

<sup>234</sup> Kaukonen 2000, 64

<sup>235</sup> Eriksson 1967, 7

<sup>236</sup> Bruun 1967, 12, 16 -17

*säädettyjen toimenpiteiden kohteeksi*(1.1,4§ k). Laista annetun asetuksen mukaan, mikäli päihtynyt henkilö tavattiin julkisella tiellä, kadulla tai muulla julkisella paikalla tai julkisessa kokouksessa, voitiin hänet poistaa ja tarpeen vaatiessa pitää säilössä niin pitkään kun hän oli selvinnyt<sup>237</sup>. Pelkkä juopumus käsitettiin siis rangaistavaksi teoksi, josta oli mahdollista seurata vapaudenmenetys. Juopumuksen rangaistavuus poistettiin sittemmin vuonna 1966 annetulla asetuksella, jolla kumottiin rikoslain koko 21§:lä<sup>238</sup>.

Keskeisiksi PAV-laissa oleviksi puutteiksi mainittiin myös liika laitოსvaltaisuus ja päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjryhmien määrittelyt, joiden katsottiin olevan ajalle soveltumattomia<sup>239</sup>. Määrittelyjen kurillista luonnetta esittävät seuraavassa esitetyt lainkohdat, joiden perusteella henkilöön voitiin soveltaa tahdonvastaisia toimenpiteitä: Mikäli henkilö on ”lainvoiman saaneella päätöksellä kahdentoista viimeksi kuluneen kuukauden aikana tuomittu rangaistukseen moottoriajoneuvon kuljettamisesta tai muulla kulkuvälineellä ajamisesta juopuneena tai päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena ( 1.1,2§ k) , henkilöön, joka laiminlyö sellaisen henkilön elatuksen ja hoidon, josta hän lain, tuomioistuimen päätöksen tai sopimuksen mukaan on velvollinen pitämään huolta (1.1,5§ k) tai henkilöön, joka on huoltoavun tarpeessa” (1.1,7§ k).<sup>240</sup> Näiden säädösten katsottiin olevan vanhentuneita ja epätarkoituksenmukaisia tahdonvastaista huoltoa sovellettaessa<sup>241</sup>.

Käytännössä rattijuopumuksen perusteella tahdonvastaisen hoitoon määrääminen oli olematonta. Pelkästään tätä perustetta ei kuitenkaan voitu enää pitää tarkoituksenmukaisena ja erillisenä perusteena tahdonvastaisen hoidon soveltamiselle. Päihteiden väärinkäyttäjän kokonaistilanteen arvioinnissa rattijuoppoutteen syyllistymisellä katsottiin olevan kuitenkin merkitystä.<sup>242</sup> Todennäköisesti tahdonvastaiseen huoltoon määrääminen rattijuopumuksen perusteella voitiin käsittää myös lisärangaistuksena, kun otetaan huomioon se että rattijuopumuksen rikosoikeudellisista seuraamuksista säädellään erikseen rikoslaissa<sup>243</sup>.

Elatuksen laiminlyönnistä olevaan kohtaan perusteena liittyi ansiotulon laiminlyöminen, johon liittyi läheisesti huoltoavun tarve. Huoltoavun tarpeen tahdonvastaisen huollon

<sup>237</sup> Laki rikoslain voimaannpanemisesta annetun asetuksen muuttamisesta N:o:515/1948. Asetus rikoslain voimaannpanemisesta 21§.

<sup>238</sup> Laki rikoslain voimaannpanemisesta annetun asetuksen muuttamisesta N:o 85/1966

<sup>239</sup> KM 1978:40, 24

<sup>240</sup> Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta 96/1961

<sup>241</sup> KM 1978:,40, 79

<sup>242</sup> KM 1978:40, 79

<sup>243</sup> Kts tarkemmin Rikoslaki 39/1889.

perusteena katsottiin aiheuttavan eriarvoisuutta eri varallisuuden omaavien henkilöiden välillä. Ansiotyön karttamisen ja elatusvelvollisuuden laiminlyöminen ei katsottu olevan enää tarkoituksenmukainen peruste tahdonvastaisille toimenpiteille päihdehuollossa. Tätä korosti seikka, että tahdonvastaisen työlaitoshuollonhuollon soveltamista elatusvelvollisuuden rikkomisesta oli poistunut jo uuden elatusurvalain (122/1977) tultua voimaan vuonna 1977.<sup>244</sup> Perusteena työlaitosmenettelystä luopumiselle elatusapujen perimisen suhteen oli osoittautunut menettelyn hitaus, hankaluus ja kalleus. Työlaitokseen joutumisen uhkan ei myöskään katsottu enää olevan riittävä pelote ehkäisemään elatusapujen laiminlyöntiä.<sup>245</sup>

Kun tahdonvastaisia huoltotoimenpiteitä sovellettiin päihdehuollossa, keskeisinä epäkohtina pidettiin eri lakien päällekkäisyyttä ja siitä johtuvaa eri viranomaisten toiminta-alueiden päällekkäisyyttä<sup>246</sup>. Tämä johti lakien ristiriitaiseen soveltamiseen, PAV -laki, irtolaislaki, huoltoapulaki ja lastensuojelulaki olivat tässä asiassa käytännössä kytkeytyneet tiiviisti toisiinsa. Päihteiden ongelmakäyttäjien huoltoon voitiin useimmissa tapauksissa soveltaa myös mielisairaslakia, poliisilakia sekä päihtyneiden käsittelystä annettua lakia. Lakien välinen soveltamisalojen päällekkäisyys voi pahimmillaan johtaa siihen, että yksilön yksittäinen teko voi johtaa useiden eri seuraamusjärjestelmien aktualisoitumiseen ja toimenpiteiden kasaantumisen vaaraan.<sup>247</sup> Käytännössä tämä ilmeni siten, että sama henkilö voitiin tuomita samasta teosta useisiin eri rangaistuksiin. Esimerkiksi juopumuspidätyksestä voi olla seurauksena alkoholihuoltolaan passittaminen sosiaalilautakunnan toimesta. Tämä taas voi puolestaan aiheuttaa sen, että maksetusta sosiaaliavustuksesta voitiin vaatia korvausta. Lisäksi henkilö voi tästä johtuen joutua vielä vankilaan juopumussakkojen vuoksi.<sup>248</sup>

Hallituksen esityksen mukaan PAV -lain tahdonvastaiseen hoitoon toimittamisen edellytyksiä pidettiin vanhentuneina ja liian tulkinnanvaraisina. Katsottiin, että PAV -lain mukaisten tahdonvastaisten säädösten soveltaminen ei ollut kohdistunut tarpeeksi henkilöihin, joiden kuntoutumisen käynnistämiseen voitaisiin vaikuttaa myönteisesti tahdosta riippumatta toteutettavilla keinoilla. Toimenpiteet olivat aiemmin pääasiassa kohdistuneet yksipuolisesti asunnottomiin sekä vaikeassa sosiaalisessa ja taloudellisessa asemassa oleviin. Näiden

---

<sup>244</sup> KM 1978:40,79

<sup>245</sup> HE 89/1976 vp, 5

<sup>246</sup> KM 1978:40, 69

<sup>247</sup> KM 1971: A 25,21; Lappalainen 2005, 53

<sup>248</sup> Bruun 1967, 22

ryhmien auttaminen edellytti kuitenkin muunlaisia tukitoimia, kuten heidän asumismahdollisuuksiensa parantamista, erityistoimenpiteitä heidän työllistämisekseen, sekä erilaisia avohuollon hoito - ja tukitoimia.<sup>249</sup> Lainsäädännön uudistamisen tarvetta osoittaa myös tahdonvastaisten toimenpiteiden määrän väheneminen 1970-luvun loppupuolella, joka voidaan havaita seuraavasta taulukosta.

Taulukko 9. Päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevan lain ja irtolaislain nojalla asiakkaan tahdosta riippumatta toteutetut laitoshoidot sosiaalihuollon laitoksissa vuosina 1970 -1985.

<b>Vuosi</b>	<b>Vanhan PAV -lain perusteella</b>	<b>Irtolaislain perusteella</b>
<b>1970</b>	600	138
<b>1972</b>	625	131
<b>1974</b>	622	149
<b>1975</b>	639	158
<b>1977</b>	602	192
<b>1980</b>	289	105
<b>1985</b>	86	78

Lähde: Kaukonen 2000,130; KM 1978,15

Luvuista huomataan selkeästi tahdosta riippumattoman laitoshoidon väheneminen. Syynä tahdonvastaisen huollon vähenemiseen olivat muun muassa yhteiskunnan muuttuneet asenteet ja avohuoltoverkoston kehittyminen.<sup>250</sup> Kaukosen mukaan osansa lukujen alentumiseen oli varmasti myös yhteiskunnassa vallalla olevalla kehitysoptimismilla, jonka myötä kuntouttava perinne vahvistui<sup>251</sup>. Näillä perusteilla tulevaan päihdehuoltolakiin esitettiin täsmennettäväksi

<sup>249</sup> HE 246/1984 vp, 12

<sup>250</sup> KM 1978:40, 224

<sup>251</sup> Kaukonen 2000, 130

niitä perusteita, joilla tahdonvastaiseen huoltoon voitiin määrätä. Myös oikeusturvakeinoja esitettiin parannettaviksi siten, että ne olisivat riittäviä henkilön sekä ympäristön kannalta.<sup>252</sup>

Pakkoauttajakeskustelussa otettiin esille myös tahdonvastaiseen huoltoon määrättävän oikeusturvan puutteellisuus viranomaisten toimeenpaneman vapaudenriiston yhteydessä. Erityisesti sosiaaliviranomaisten laajat oikeudet yksilön vapautteen puuttumiselle kyseenalaistettiin. Hoidon ja rangaistuksen erot herättivät kysymyksiä ja erityisesti se, miten huoltotoimet poikkesivat olennaisesti rangaistuksesta, oli tärkeä osa keskustelua.<sup>253</sup>

Keskeisenä puutteena oikeusturvan kannalta pidettiin myös vanhentunutta lainsäädäntöä, sekä pakkotoimenpiteistä päättäjien puutteellista koulutusta. Sosiaalilautakunnat olivat, 1930-luvulta peräisin olleen lainsäädännön vuoksi, joutuneet useissa tapauksissa toimimaan jonkinlaisina tuomioistuinten sijaisina ja joutuneet ratkaisemaan useita vapaudenriistoja. Sosiaalilautakuntien menettelytavat eivät kuitenkaan vastanneet tuomioistuinten käytäntöä. Sosiaalilautakunnissa oleva osapuolten kuulemismenettely ei ollut yhtä kattavaa kuin tuomioistuimissa, mikä heikensi asianosaisen oikeusturvaa. Tämän lisäksi katsottiin, että koska sosiaalilautakuntien jäsenet olivat koottu heterogeenisesti, puuttui heiltä usein tarvittava lain – ja asiantuntemus asioiden käsittelyyn ja ratkaisemiseen.<sup>254</sup>

Päihdehuollossa pakkohuollon suhteen lopullinen päätöksenteko oli alkoholistolain aikaan maaherralla ja PAV -lain voimassaoloaikana lääninhallituksella (AL 14.2§ PAVL 19.1§). Teoriassa sosiaalilautakunnilla ei näin päihdehuollon tahdonvastaiseen huoltoon määräämisen suhteen niin suurta roolia kuin useilla muilla huollon alueilla. Kuitenkin sosiaalilautakunnan selvityksellä voidaan katsoa käytännössä olleen pakkohuollon suhteen päihdehuollossa suuri merkitys. Sosiaalilautakunta oli paikallistason viranomainen, jolla oli varmasti usein olennaisesti paremmat mahdollisuudet selvittää esimerkiksi asian taustoja kuin varsinaisella päätöksentekoviranomaisella.<sup>255</sup>

Yksilön oikeusturvan toteutumisen voitiin katsoa siis olleen riippuvainen pitkälti sosiaalilautakunnan tekemästä selvityksestä, mikäli lopullisesta päätöksenteosta vastannut viranomainen teki päätökset lautakunnan esityksen perusteella. Huomattavaa on, että

---

<sup>252</sup> KM 1978:40, 224

<sup>253</sup> Eriksson 1967, 7

<sup>254</sup> Bruun 1967, 25

<sup>255</sup> Lappalainen 2005, 52

päätöksentekoviranomaisen omatoimiseen selvityksen tekemiseen ei viittaa laeissa mikään.<sup>256</sup> Viranomaiselle jätetystä harkintavallasta kertoo pelkästään se seikka, että mikäli viranomainen harkitessaan pakkohoitoon määräämistä katsoi, että päihteiden ongelmakäyttäjään olisi sovellettava muunlaisia toimenpiteitä kuin mitä huolto tai sosiaalilautakunta oli ehdottanut, asia palautettiin lautakunnalle uudelleen käsiteltäväksi (AL 14,2§, PAV 19,2§). Konkreettisina esimerkkeinä yksilön oikeusturvaa loukkaavista seikoista voidaan mainita eräissä laitoksissa suoritettava kirjesensuuri, jota voitiin pitää yksilön perusoikeuksien loukkaamisena. Myös lain mahdollistamat, huoltoavun varaan joutuneiden henkilöiden omaisuuteen kohdistuvat toimenpiteet, vaaransivat yksilön oikeusturvaa.<sup>257</sup>

Mäkelän mukaan sosiaalihuollossa tapahtuneiden vapaudenriistojen katsottiin koituvan yksilön omaksi parhaaksi, mikä takia vapaudenriistoihin ei haluttu kytkeä niin perusteellista oikeusturvajärjestelyä kuin tuomioistuinmenettelyyn. Tästä seurauksena yksilön vapaus voitiin hoidon varjolla riistää epämääräisin perusteluin, ilman kunnollista asian tutkintaa. Tämä johti erikseen määrittelemättömiin hoitoaikoihin, koska hoitoon määräämisen tarkoituksena ei ollut minkään teon rankaiseminen sen mukaan, mitä asianomainen oli tehnyt. Hoidettavan hoitoaika saattoi näin venyä kuukausiksi tai vuosiksikin.<sup>258</sup>

Pakkoauttajat teoksessa päädyttiin tulokseen, että tahdonvastainen hoito saattoi tulla kyseeseen pelkästään lyhytaikaisena interventiona. Katsottiin, että pidempi laitoksessa vietetty aika johtaisi passiivisuuteen ja kykenemättömyyteen oman elämän suhteen. Pidempiaikaiselle hoidolle laitoksissa ei ollut perusteita myöskään sen vuoksi, että laitoksista katsottiin puuttuvan hoidollisen ja kasvatuksellisen asiantuntemuksen.<sup>259</sup> Pakkoauttajat kirjan lopussa oleva uudistusehdotus alkoholistihuollon suhteen toteaaakin, että vapaudenriistot alkoholistien huollossa oli sallittava pelkästään niin pitkäksi aikaa, kunnes selvästi voitiin todeta, että havaittavissa olleet jälkivaikutukset alkoholinkäytöstä olivat hävinneet<sup>260</sup>.

---

<sup>256</sup> Lappalainen 2005, 52

<sup>257</sup> KM 1971: A 25, 31

<sup>258</sup> Mäkelä 1967, 34

<sup>259</sup> Bruun 1967, 28; Mäkelä 1967, 35

<sup>260</sup> Eriksson 1967, 187

## 5.2. Päihdehuoltolain voimaanastuminen

Päihdehuoltolaki (41/1986) astui voimaan vuonna 1987, vuosia kestävän valmistelun jälkeen. Varmastikin tärkeimpänä syynä lain viivästymiselle oli sosiaalihuollon keskeisen lainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaalihuoltolainsäädännön kokonaisuudistuksessa luotiin ensin aiemmin mainitut lait, sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja sosiaali - ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskeva laki (677/1982), jotka tulivat voimaan vuoden 1984 lopussa<sup>261</sup>. Näitten lakien säätäminen oli ensiarvoisessa asemassa sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisessa, koska ne määrittivät yleiset perusteet koko sosiaalihuollolle ja näin myös päihdehuollolle. PAV -lain korvaamisella uudella lailla ei käytännössä enää varmastikaan katsottu olevan enää niin suurta kiirettä, koska yleisessä asenneilmapiirissä tapahtuneet muutokset olivat jo käytännössä lieventäneet lain soveltamiskäytäntöä<sup>262</sup>. Tämä voidaan havaita tarkasteltaessa PAV -lain perusteella tehtyjä pakkohoitopäätöksiä, vuonna 1985 niitä oli enää 86<sup>263</sup>.

Päihdehuoltolain astuttua voimaan kumottiin samalla lopullisesti irtolaislaki (PHL 29,1§). Irtolaislain lakkauttamista perusteltiin sen tarpeettomuudella ja vanhentuneisuudella. Irtolaislain katsottiin olevan jäännös vanhasta kurinpitoon perustuvasta, asteittain tehostuvasta järjestelmästä, jossa ihminen voitiin tuomita pakohoitoon varsin väljin perustein. Irtolaislakia pidettiin myös epätarkoituksenmukaisena ja tarpeettomana lakina päihteiden väärinkäyttäjien suhteen, mistä osoituksena on esimerkiksi se, että päihdehuoltolain irtolaislain perustella tuomitut olivat lähes aina päihdehuollon tarpeessa.<sup>264</sup> Lain kumoamista puolsi myös sen hyvin vähäinen soveltaminen, mikä voidaan huomata seuraavasta kaaviosta.

---

<sup>261</sup> HE 246/1984 vp, 3

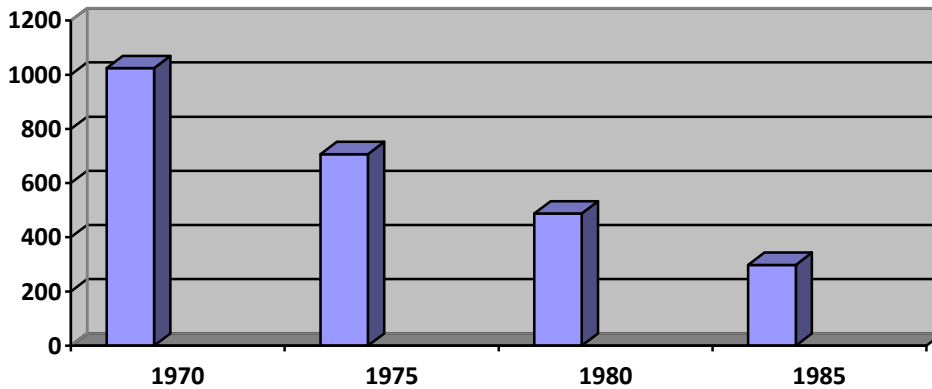
<sup>262</sup> Lehto 1988, 12

<sup>263</sup> Kaukonen 2000, 130

<sup>264</sup> HE 246/1984 vp, 13



Kaavio 5. Irtolaislain mukaisten huoltotoimenpiteiden kohteena olleet 1970 -1985.



Lähde: SVT XXI B:25,115;STV1989, 376. Sosiaalihuoltotilastot 1970 -1985

Kaaviossa on otettu lukuun irtolaislain mukainen valvonta sekä työlaitoshuolto. Lukemat olivat laskeneet vuoden 1970 1042 kappaleesta vuoden 1985 298 kappaleeseen. Työlaitoshuoltoon tuomittujen osuus oli kutistunut olemattomaksi, vuonna 1985 lukema oli pelkästään 13 kappaletta.

Yleiset perusteet päihdehuoltolainsäädännön muutokselle olivat kasvanut päihteiden käyttö ja sen myötä lisääntyneet sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat. Päihteiden ongelmakäyttö oli laajentunut koskemaan laajempia väestökerroksia, mikä muutti ja laajensi päihdehuollon tehtäväkenttää. Myös näkemykset päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä hoito- ja tukimahdollisuuksista olivat muuttuneet. Nämä olivat keskeiset seikat, mitkä synnyttivät tarpeen päihteiden ongelmakäytön ennalta ehkäisemiseen.<sup>265</sup>

Ehkä keskeisin seikka, mikä vaati uuden, vapaaehtoisuuteen perustuvan lain luomista oli se, että päihteidenkäyttö oli laajentunut koko kansaa koskevaksi ongelmaksi. Alkoholinkulutus oli lisääntynyt tasaisesti kaikissa yhteiskuntaluokissa iästä, sukupuolesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta.<sup>266</sup> Päihteiden väärinkäyttäjien kohdalla kysymys ei ollut enää pelkästään laitapuolen kulkijoista, vaan päihteiden väärinkäyttäjää saattoi olla kuka tahansa, esimerkiksi työssäkäyvä perheen isä tai äiti. Tästä seurasi, että pakkokeinojen soveltaminen päihteiden väärinkäyttäjien suhteen ei ollutkaan enää muuttuneessa tilanteessa yhtä helppoa

<sup>265</sup> HE 246/1984 vp, 3

<sup>266</sup> HE 246/1984 vp, 4

kuin ennen. Myös päihteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien ilmenemistapa oli muuttunut. Päihteiden aiheuttamista ongelmista oli tullut yhä enemmän yksilön terveyttä tuhoavia entisten sosiaalisten ongelmien sijaan. Uusi tilanne mursi käsitystä entisestä pakkohoidon keskeisestä perusteesta, jonka mukaan muiden ihmisten intressien suojeleminen oli ensisijaista yksilön omien intressien suojaamisen sijaan.<sup>267</sup>

Sarvannin mukaan päihdehuoltolain tavoitteena oli ongelmakäyttäjien hoidon vapauttaminen irtolaisvalvonnallisesta perinteestä. Laki laajensi lisäksi päihdehuollon järjestämisvastuuta myös terveydenhuollon puolelle. Palveluita oli näin mahdollista saada niin sosiaali – ja terveydenhuollon peruspalveluiden piirissä kuin päihdehuollon erityisyksiköissäkin. Päihdehuolto laajeni myös raittiustyön perinteiselle tehtäväkentälle, sillä laki velvoitti kuntien sosiaalilautakuntia ehkäisemään päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä sekä yhteistyössä terveyslautakuntien kanssa valvomaan ja tiedottamaan ongelmakäyttöön liittyvistä tekijöistä.<sup>268</sup>

Päihdehuoltolaki oli ajalle tyypillinen, niin sanottu puitelaki, jossa säännökset eivät määrittele yksityiskohtaisesti hoitotyön ja toimenpiteiden ehtoja, vaan niissä annetaan pelkät kehykset, joiden puitteissa tehtävät tulee suorittaa. Suonojan mukaan puitelaki ei anna yksityiskohtaisia ohjeita siitä, miten yksittäistapauksissa toimitaan, vaan luo tulkinnanvaraa säädöksiin.<sup>269</sup> Puitelain väljä säätely voidaan todeta jo lain 1§:stä, jossa määritellään päihdehuollon tavoitteet: ”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” Voidaan huomata, että pykälään on kirjattuna pelkästään yleiset tavoitteet -ehkäisy, vähentäminen ja edistäminen. Koko päihdehuoltolaissa ei kuitenkaan ole mainittuna mitään konkreettisia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tarkemmat keinot lain toteuttamiseksi on mainittu lain esitöissä, joista tärkeimpänä hallituksen esitys numero 246/ 1984, tarkemmin sivulla kuusi. Päihdehuoltolain säätelyä ohjataan tarkemmin muitten sosiaalihuollon lakien perusteella, kuten sosiaalihuoltolain ja suunnittelu - ja valtoinosuuslain perusteella.

---

<sup>267</sup> Lappalainen 2005, 58; HE 246/1984 vp, 4

<sup>268</sup> Sarvanti 1987, 7

<sup>269</sup> Lappalainen 2005, 59; Suonoja 1992, 661

Päihdehuoltolain edeltäjiin verrattuna säädöksen sisältö osoittaa laajempia tavoitteita. Ensimmäisen pykälän tarkoituksena on puuttua ongelmakäytön taustalla vaikuttaviin tai sen seurauksena syntyneisiin sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin. Pykälän luonne korostaa selkeästi kokonaiskuntoutuksen periaatetta, jota täydentää lain 8§:län, 2 kohta, jonka mukaan ”*palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.*” Säädösten sisällöstä voidaan huomata, että aiemmat perinteiset päihdehuollon korjaavat ja kuntouttavat tavoitteet olivat saaneet täydennykseksen ehkäisevät ja rakenteelliset päämäärät.<sup>270</sup> Lain 1§:lä oli laajentunut koskemaan myös päihteiden väärinkäyttäjän lähipiiriä. Uudella, koko perheen kuntoutukseen pyrkivällä tavoitteella pyrittiin mahdollistamaan ongelmanratkaisu jo perhepiirissä. Mikäli tavoite toteutuisi, sitä kautta oli mahdollista vähentää tahdosta riippumattomien toimenpiteiden määrää.<sup>271</sup> Auttajan ja autettavan välisissä suhteissa voidaan myös huomata tapahtuneen muutosta. Asiakas ei ollut pelkästään enää auttamisen kohde, vaan asiakas oli tehty oman tilanteensa ja ongelmansa asiantuntijaksi<sup>272</sup>.

Päihdehuoltolaissa annettaville palveluille on asetettu useita vaatimuksia, joissa korostuvat yksilön oman tahdon kunnioittamisen vaatimukset. Esimerkkinä voidaan mainita lain 7 ja 8 pykälät. Lain 7§:län mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjille sekä hänen perheelleen ja läheisilleen; palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun tuen ja hoidon perusteella Lain 8.1§:ssa päihdehuollon toteuttamista koskeviksi periaatteiksi mainitaan päihteiden ongelmakäyttäjien oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä luottamukseen perustuva ja päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä edun mukainen hoito. Lain asettama vaatimus yksilöllisestä, tarpeen mukaan määritellystä avun antamisesta voidaan katsoa olevan hyvin perusteltu yksilön kannalta: päihdeongelmat ovat kullakin ihmisellä yksilöllisiä, ne voivat riippua elämäntilanteesta ja siitä, mistä päihdeestä henkilö on riippuvainen, esimerkiksi alkoholista tai huumeista. Varsinaisen päihderiippuvuuden lisäksi henkilöllä voi olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Etenkin mielenterveysongelmat ovat yleisiä päihteiden väärinkäyttäjillä.<sup>273</sup>

---

<sup>270</sup> Murto 1983, 315

<sup>271</sup> HE 246/1984 vp, 6

<sup>272</sup> Heikkilä 1984. Internet artikkeli. Sosiaalihuolto ja poikkeavuus, kappaleessa tahdonvastaisen huollon perusteet. Saatavilla osoitteesta : <http://www.vhkk.fi/ukh/8432.htm>,

<sup>273</sup> Sutinen et al. 2000, 141, 202 -203

Muuttunutta palvelujen kuvaa päihdehuollossa kuvastaa lain 6§:lä, jonka mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä sekä yleisinä sosiaali – ja terveydenhuollon palveluina, että erityisinä päihdehuollon palveluina. Säädöksen toinen momentti määrittelee palvelujen järjestyksen, palvelut tulee järjestää ensisijaisesti yleisinä sosiaali -ja terveydenhuollon palveluina. Merkittävää tässä on aiempiin lakeihin verrattuna se, että nyt päihdehuollossa katsottiin olevan kyse myös terveydenhuollosta. Lakiin otettiin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden korostaminen ennen pakkohoitoa ja hoidon jälkeen nimenomaan siitä syystä, että päihdehuoltoon katsottiin kuuluvan myös terveydenhuollollinen aspekti<sup>274</sup>.

Mikäli sosiaali -ja terveydenhuollon palvelut eivät kuitenkaan auta, tulee päihteiden ongelmakäyttäjää ohjata erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin (6,2§). Lain mukaan päihdehuollon ”*palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia*”(6,3§). Kohta korostaa avohoidon tärkeyttä ja hoidon saatavuutta. Vapaaehtoinen hoito on ensisijaista ja vasta viimeisenä keinona pakon edessä tulevat pakkohoidolliset toimenpiteet.

### **5.3. Tahdonvastainen hoito päihdehuoltolaissa**

Kuten lain säädöksistä voidaan huomata, päihdehuoltolaissa vapaaehtoinen hoito on ensisijalla. Pakkohoito on kyllä mahdollista, mutta vasta toissijaisena hoitomuotona, mikäli mitään muuta keinoa ei ole. Pakkohoidosta säädetään lain 2 luvussa. Luvussa on säädelty pelkästään hoidon edellytyksistä ja menettelystä henkilön tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin ryhdyttäessä. Edellä käsitellyt päihdehuoltolain 1 luvussa määritellyt periaatteet ovat tarkoitettu sovellettaviksi niin pakkohoitotilanteissa kuin vapaaehtoisessakin hoitotilanteessa.

Päihdehuoltolain kaksi pääperustetta pakkohoidollisille toimenpiteille ovat terveysvaara ja väkivaltaisuus. Terveysvaaralla tarkoitetaan sitä, että henkilö vaarantaa oman terveytensä vakavasti päihteiden käytöllä. Määritelmän mukaan, mikäli henkilön todettiin olevan

---

<sup>274</sup> HE 246/1984 vp, 6

”välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion”, voidaan pakkokeinoja käyttää (10.1,1§ k). Väkivaltaisuusperusteella hoitoon määrääminen oli mahdollista, mikäli henkilö ”päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä” (10.1,2§ k). Säännöstä voidaan soveltaa alaikäiseen, alle 18-vuotiaaseen henkilöön pelkästään erityisestä syystä (10.2§). Terveysvaaran perusteella päihteiden ongelmakäyttäjän suojaamiseksi annettu hoito on käytännössä katkaisuhoidon ja näin ollen luonteeltaan lyhytaikaista. Hoidon maksimiaika on viisi vuorokautta ja hoitoon määrääminen on mahdollista lääkärin lausunnon perusteella (11§).

Hoito väkivaltaisuuden perusteella voi kestää enintään viisi tai maksimissaan kolmekymmentä vuorokautta hallinto-oikeuden päätöksellä, mikäli se katsottiin tarpeelliseksi. (12 -13§). Hoitoaika määrätessä siihen tuli sisältyä enintään viiden vuorokauden pakkohoito, mutta mikäli aika todettiin riittämättömäksi, eli väkivaltainen käyttäytyminen jatkui, voitoin hoitoaika pidentää 30 vuorokautteen. Hoitoaika tuli määrätä joustavasti ja yksilökohtaisiin tarpeisiin perustuen. Lain säätämät ajat olivat täten ohjeellisia maksimiaikoja.<sup>275</sup> Ennen pakkohoidon tehdyn päätöksen tekemistä asianosaisella oli mahdollisuus tulla kuulluksi. Päätöksenteon perusteena olevista seikoista oli hankittava tarvittava selvitys sekä henkilön terveydentila oli selvitettävä lääkärinlausunnon avulla.(14§) Säännös tuki asianomaisen oikeusturvaa, se antoi yksilölle mahdollisuuden selvittää käytöstään ja loi oikeudenmukaiset edellytykset pakkohoidon soveltamiselle.

Pakkohoidollisiin toimenpiteisiin voitiin ryhtyä vain, mikäli vapaaehtoiseen hoitoon perustuvat palvelut eivät henkilön huollon suhteen ole *mahdollisia* tai ne ovat osoittautuneet *riittämättömiksi* (10.1§). Tässä on huomattava, että hoitoon määrääminen on mahdollista pelkästään, mikäli edellä mainitut seikat ovat johtuneet päihteiden käytöstä. Tämä aiheuttaa tietyn ongelman, on vaikea hahmottaa päihteidenkäytöstä aiheutuneita syitä ja seurauksia. Käytännössä on varmastikin ollut hankala todeta päihteiden väärinkäytöstä johtuneita tilanteita, joissa henkilö ei ole ollut päihtyneenä, mutta siitä huolimatta oma terveys on voinut olla uhattuna tai väkivaltaisuus syntynyt päihteiden käytön seurauksena. Lain sanamuodot ovat tiukat ja ne osoittavat, että hoitoon määrääminen oli mahdollista pelkästään akuutin vaaran uhatessa päihteidenkäyttäjän terveyttä tai väkivaltaisuuden perusteella.

---

<sup>275</sup> Sosiaalihuollon ohjekirje 4/1989, 7

Henkilölle oli selvitettävä ja tarjottava ensin vapaaehtoiseen hoitomuotoon perustuvia vaihtoehtoja. Vapaaehtoinen hoito ei ole mahdollista, mikäli henkilö kieltäytyy vapaaehtoiseen hoitomuotoon perustuvista vaihtoehdoista, kieltäytyy kokonaan hoidosta tai mikäli henkilö ei esimerkiksi vaikean myrkytystilan vuoksi kykene tekemään hoitoaan koskevaa päätöstä. Riittämättömiä vapaaehtoisuuteen perustuvien keinojen katsotaan olevan silloin, kun niillä ei ole saatu poistettua terveys - tai väkivallan vaaraa.<sup>276</sup>

Suurin osa pakkohoitopäätöksistä on tehty käytännössä väkivaltaisuusperusteella. Tällöin kyse on siis ollut enemmän muiden ihmisten hyvinvoinnista kuin päihdeidenkäyttäjän itsensä. Väkivaltaisuusperusteen ensisijaisuutta on selitetty useilla eri tavoilla. Sepän mukaan päihdeiden käytöstä aiheutuneista sairauksista kärsivä päihdeongelmainen näkee hetkellisen vuodeosastohoidon hyvänä ratkaisuna, mikä vähentää pakkoon turvautumisen tarvetta. Tämä on aiheuttanut sen, että terveysvaarapykälästä on tullut lain kuollut kirjain.<sup>277</sup> Mäkelän mukaan terveysvaarapykälän kriteerit oli alun alkaen määritelty laissa todella ahtaaksi ja pakkohoitopäätöksen tekeminen niin vaikeaselkoiseksi, että pykälän käyttö jäi näistä syistä hyvin vähälle huomiolle<sup>278</sup>.

Päätökset, joilla henkilö määrättiin hoitoon tahdostaan riippumatta, oli alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi (PHL 12.2§). Vaikka säädöksestä ilmenee hyvin todennäköinen käsittelyyn liittyvä aikaa vievä viive, ei se estänyt kuitenkaan päätöksen täytäntöönpanoa välittömästi. Lyhytaikainen, enintään viiden vuorokauden mittainen hoitoa koskeva päätös, on pantava voimaan vuorokauden kuluessa, tai muuten päätös raukeaa (PHL 15.1-2§). Lappalaisen mukaan säännöksen voidaan katsoa suojaavan yksilöä mielivaltaiselta puuttumiselta tämän vapautteen ja koskemattomuuteen, kun aika jona viranomaisten on toimittava, on tiukasti rajattu<sup>279</sup>.

Yleisinä oikeusturvakeinoina sovellettaessa päihdehuoltolain pakkohoitosäädöksiä on keskeisten hallinto-oikeudellisten periaatteiden noudattaminen. Periaatteiden avulla pyritään estämään päätösten mielivaltaisuutta sekä edistämään hallinnollisten päätöksenteon lainalaisuutta<sup>280</sup>. Periaatteet ovat sisällytettynä hallintolain 6§:ään, (434/2003), jonka mukaan

---

<sup>276</sup> Sosiaalihuoltolain ohjekirje 4/1989, 3

<sup>277</sup> Seppä, 1998, 83

<sup>278</sup> Mäkelä 2003, 30

<sup>279</sup> Lappalainen 2005, 70

<sup>280</sup> Aerschot 2003, 623

viranomaistoiminnassa on huomioitava suhteellisuus, yhdenvertaisuus, objektiviteetti – ja tarkoitussidonnaisuus periaatteiden toteutuminen<sup>281</sup>.

Oikeusturvaa yksilön kohdalta toteuttaa myös Suomen perustuslain (731/1999) 21.2§:ntti, sekä hallintolain 45.1§:ntti, joiden mukaan rajoitettaessa yksilön perusoikeuksia, toimista tehdään kirjallinen ja perusteltu päätös. Näin yksilöllä on mahdollisuus saattaa valvontaviranomaisten arvioitavaksi toimenpiteiden käytön laillisuus. Vaikka periaate on hyvä, se ei välttämättä toteudu laitoshuollossa. Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa päätöstä eristämisestä ei tehdä lainkaan. Osa laitoksissa tehtävistä päätöksistä on niin sanottua tosiasiallista hallintotoimintaa, jossa päätökset tehdään suullisesti ilman kirjaamista. Kun henkilöllä ei ole mitään kirjallista dokumenttia, ei hänellä ole käytännössä mahdollista huolehtia oikeuksistaan.<sup>282</sup>

Päihdehuollon hoitoyksikön asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua itse hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan (PHL16§). Tämä koskee kaikkia asiakasryhmiä, myös pakkohoidossa olevaa yksilöä. Säädestä toteutti päihdehuoltoasetuksen 2 §:ssä säädetty kuntoutussuunnitelma, joka oli pakollisena laadittava jokaiselle pakkohoidossa olevalle, sekä myös muille päihdehuollon asiakkaalle tarpeen mukaan.<sup>283</sup> Kuntoutussuunnitelmalla on positiivinen vaikutus hoitoyksikön asiakkaille. Murron mukaan kuntoutussuunnitelma on keskeinen osa hoitoon osallistumista ja tuo hoidossa olevalle henkilölle tunteen, että hän vastaa omasta elämästään. Suunnitelma tuo hoitoon lisäksi tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta, mikä osaltaan voi edesauttaa hoidon tuloksellisuutta.<sup>284</sup>

On huomattava, että myös muita lakeja voidaan soveltaa pakkohoidossa. Mielenterveyslain perusteella päihdeongelmainen voidaan määrätä pakkohoitoon psykiatriseen sairaalaan, jos mielisairauden mukaiset kriteerit täyttyvät.<sup>285</sup> Mielisairaudella tarkoitetaan psykoottista todellisuudentajun häiriintymistä, jonka mukainen kriteeri päihteiden väärinkäyttäjien kohdalla täyttyy delirium tremensiksenä, eli niin sanottuna juoppohulluutena<sup>286</sup>. Toisena esimerkkinä voidaan mainita tapaukset, joissa päihteidenkäyttö vaarantaa lapsen

---

<sup>281</sup> Kts tarkemmin hallinto-oikeuden periaatteista; Mäenpää 2000, 196

<sup>282</sup> Sutela 2003, 231

<sup>283</sup> Päihdehuoltoasetus 653/1986

<sup>284</sup> Murto 1983, 315

<sup>285</sup> Mäkelä 2003, 30

<sup>286</sup> Seppä 1998, 85

kasvuolosuhteet. Tällaisessa tapauksessa päihteiden väärinkäyttäjään voitaisiin soveltaa pakkohoidosäädöksiä tai lapsen lastensuojelulakia, jonka nojalla lapsi voitaisiin määrätä huostaan. Velvoite pakkohoidon käyttöön voi tulla myös muusta lainsäädännöstä. Esimerkiksi perustuslain 19.1§:län mukaan ”*jokaisella joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämä turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.*” Sääöksessä taataan yksilölle huolenpito, joka on joissain tapauksissa peruste pakkohoidolle.

Pakkohoito on lopetettava välittömästi, kun päihdehuoltolain 10- 13§:issä säädettyjä hoidon edellytyksiä ei enää ole (PHL 17.1§). Sosiaalihuollon toimintayksikössä päätöksen hoidon lopettamisesta tekee toimintayksikön johtaja ja terveydenhuollon toimintayksikössä hoidon lopettamisesta päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty (PHL 17.2-3§). Tahdosta riippumatta määrättyjä hoitopäätöksiä koskien muutoksenhakukanavina ovat hallinto-oikeus ja korkein hallinto-oikeus (PHL 20§, 21§) Pakotteista ja rajoituksista hoidon aikana säädellään tarkemmin päihdehuoltolain neljännessä luvussa.



## 6. YHTEENVETO

Päihderiippuvuus on monien eri tekijöiden summa ja se voi syntyä ja kehittyä useiden eri tekijöiden vaikutuksesta. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista. Sosiaalisesti ongelmaksi päihteidenkäyttö käsitetään silloin, kun se poikkeaa tavanomaisesta sosiaalisesta kaavasta. Konkreettisesti tämä voi ilmetä moraalisääntöihin tai lakeihin nähden poikkeavana käyttäytymisenä, esimerkiksi yksin juomisena tai huumeidenkäyttönä. Päihdeongelma on luokiteltu myös sairaudeksi, sen hoitoon ei ole kuitenkaan pystytty kehittämään sellaista lääkettä tai muuta menetelmää, jolla tauti olisi mahdollista parantaa juopon tahdosta riippumatta. Päihderiippuvuutta ei siis voi korjata ulkoapäin, vaan parantuminen edellyttää sitä, että yksilön ajattelussa ja toimintamalleissa tapahtuu muutoksia. Parantuminen päihdeongelmasta jää siis pitkälti yksilön itsensä vastuulle.

Ennen teollistumisen alkua valtion kiinnostus alkoholia kohtaan oli pääasiassa taloudellista. Alkoholin aiheuttamat haittavaikutukset rupesivat ilmenemään 1800-luvun loppupuolella erityisesti kaupunkeihin ahtautuneen teollisuusväestön keskuudessa, jolloin haittavaikutuksiin ruvettiin kiinnittämään myös huomiota. Ennen varsinaisen alkoholisteille tarkoitetun huoltojärjestelmän syntyä alkoholistien hoidosta vastasivat kirkko ja seurakunnat, köyhäinhuoltoperinteen mukaisesti. Varsinaisesti alkoholistihuoltolat saivat alkunsa vuonna 1888 perustetusta huoltolasta.

Ensimmäiset päihteiden väärinkäyttäjää koskevat säädökset olivat vuonna 1879 säädetty vaivaishoitoasetus sekä vuonna 1883 säädetty irtolaisasetus. Vaivaishoitoasetuksen voidaan katsoa synnyttäneen työ- ja pakkotyölaitokset, irtolaisasetuksen mukaista työlaitoshuoltoa voidaan taas pitää alkoholistihuollon jonkinlaisena esiasteena. Vaikka alkoholistien huollon suhteen oli tehty useita lakiesityksiä jo 1800-luvun loppupuolelta lähtien, eivät ne silti toteutuneet. Vuonna 1922 säädetty köyhäinhuoltolaki laajensi avunsaajien piiriä merkittävästi mutta se ei se tuonut uudistuksia alkoholistihuollon suhteen. Laki jatkoi edeltäjiensä linjaa, joiden keskeisinä pyrkimyksinä voitiin katsoa olleen hoitoa hakevien määrän rajoittaminen sekä heidän kontrolloimisensa valtion toimesta. Kieltolain voimassaoloaikana vuosina 1919-

1931 puolueiden ja poliittisten päättäjien ajama mielipide oli niin jyrkästi väkijuomien kiellon kannalla, että se ei mahdollistanut poliittisia toimenpiteitä alkoholistien huollon parantamisen suhteen. Tämä oli sikäli erikoista, koska kieltolakikaan ei onnistunut kitkemään pois alkoholista aiheutuneita haittavaikutuksia, vaan päinvastoin ne jopa lisääntyivät lain voimassaoloaikana.

Työ varsinaisen alkoholistihuoltopohjaisen lainsäädännön kehittymiseksi alkoi kuitenkin jo kieltolain aikana, vuonna 1924 asetetusta komiteasta. Komiteanmietinnön pohjalta valmisteltiin ensimmäinen alkoholistihuoltoa koskeva laki: *laki juopuneena tavatun henkilön huollosta eräissä tapauksissa*, joka astui voimaan vuonna 1931. Lain esitöissä mietittiin oliko alkoholistille tarkoituksenmukaisempaa järjestää yhteiskunnallinen hoito kuin rangaistus. Vaikka lain keinovalikoima jäi ohueksi, eikä se sisältänyt varsinaista alkoholistihuoltoa käsitteleviä säädöksiä, synnytti se siis, ainakin periaatteessa, ajatuksen alkoholistien huollosta.

Alkoholistolaki astui voimaan vuoden 1937 alusta. Lain tarvetta perusteltiin alkoholin turmiollisilla vaikutuksilla, joita ei oltu kyetty estämään alkoholin täydellisellä myyminenestollakaan kieltolain aikaan. Perusteena käytettiin myös muiden lakien soveltumattomuutta alkoholistien hoidon suhteen. Alkoholisteja voitiin määrätä huoltoon muitten lakien perusteella mutta toimenpiteet, joita aiheutui muiden lakien soveltamisesta alkoholisteihin, eivät vastanneet kuitenkaan tarkoitustaan. Myöhemmin alkoholistolakia pidettiin yleisesti kontrolloivana ja katsottiin, että laille oli ominaista ajankohdalle tyypillinen säätely, jonka johtavana ajatuksena oli estää hallinnollisin toimin sellaisia ilmiöitä, joiden katsottiin olevan vaaraksi yhteiskunnalle ja sen vastaiselle kehitykselle. Laki nähtiin aiemman säätelyn jatkona, jossa säilyi köyhäinhuoltolakiin pohjautuva kurinalaistava ja sosiaalisesti leimaava ideologia. Kuitenkin alkoholistolaki sisälsi ensimmäiset varsinaiset säädökset alkoholistien huollosta ja pakkohuollosta. Laki oli siis varsinaisesti ensimmäinen alkoholistien huollosta säädetty laki, jossa määriteltiin säädöksin konkreettiset toimenpiteet alkoholistien hoidon suhteen.

Sodan jälkeen kasvanut alkoholinkäyttö synnytti tarpeen uudelle laille, joka koski nuoria 18 - 25 vuotiaita alkoholin väärinkäyttäjiä. Vuonna 1947 annettiin laki juopuneina tavattujen henkilöiden raittiushuollosta eräissä tapauksissa. Laki katsottiin yleisesti täydennykseksi alkoholistolaille. Lain päämääränä voitiin katsoa olevan nuorien henkilöiden ohjaaminen ja

valistaminen elämäntapojen suhteen, mitä osoitti se, että laista puuttuivat pakkohoidolliset säädökset kokonaan.

Vuonna 1962 astui voimaan niin sanottu PAV -laki, eli laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta. Lain soveltamisalaa laajennettiin entisestä, uutta lakia voitiin soveltaa nyt alkoholin väärinkäyttäjien ohella myös muihin päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien. Laissa ja lain esitöissä korostettiin vapaaehtoisuuden periaatetta ja huoltoviranomaisten auttamistoiminnan tärkeyttä. Näistä periaatteista huolimatta laki korosti kuitenkin vielä pitkälti tahdosta riippumatonta huoltoa, kuten alkoholilakikin. Laki keskittyi edeltäjänsä tavoin korjaamaan olemassa olevia ongelmia, eikä antanut konkreettista mahdollisuutta päihdeongelmaisten ennako - ja jälkihuollolle. Syynä tähän oli pitkälti suomessa harjoitettu sosiaalipolitiikka, joka korosti vielä 1960-luvulle asti tarvesidonnaisia, yksilöllisiä, sekä voimakkaasti kontrolloivia ja leimaavia järjestelyjä.

Ehkä kaikkein merkittävin seikka, joka juontui PAV -laista, oli se että lain muodollisesti suvaitsevamman kannan myötä alkoholismi alettiin nähdä yhä enemmän sairautena kuin aiemmin. Sairausdiskurssi edesauttoi uudenlaisten hoitomenetelmien tuloa alkoholistien hoitoon ja sen myötä alettiin myös omaksua uudenlainen käsitys hoidon suhteen, aiempaan rankaisemiseen perustuvan järjestelmän sijasta. Todelliset toimintaedellytykset päihdehuollolla olivat kuitenkin vielä 1960-luvun lopulla heikot. Sellaisten hoitopaikkojen määrä, jotka olisivat mahdollistaneet päihdeongelmaan puuttumisen sen ensivaiheessa, oli hyvin pieni vielä 1960-luvun lopulle asti.

Päihteiden ongelmakäyttäjiiin sovellettiin useita eri lakeja. Heitä voitiin määrätä sijoitettavaksi työsiirtolaan irtolaislain, huoltoapulain ja elatusturvalain perusteella. Koska työlaitos oli pakkoon perustuva, eikä asukeille oltu järjestetty oikein minkäänlaista hoitoa, katsottiin, että työlaitokset voitiin kokea vankilan kaltaisena rangaistuksena. Työlaitosten katsottiin olevan osa viranomaisalotteista ja kontrollivaltaista sosiaalipolitiikkaa, jolla tähdättiin ensisijaisesti epätoivottavan käyttäytymisen vähentämiseen.

1960-luku oli radikalisoitumisen aikaa, jolloin kansalaisten tasa-arvoisuudesta ja sosiaalisesta turvallisuudesta tuli tavoiteltu päämäärä. Suomalaisessa yhteiskunnassa heräsi yhteiskunnallinen keskustelu sosiaalihuollon jälkeenjääneisyydestä. Yhteiskunnallisen kritiikin seurauksena syntyi niin sanottu Marraskuun liike, joka sai alkunsa *Pakkoauttajat*

teoksesta. Liike kiinnitti huomionsa erityisesti sosiaalihuollossa tapahtuviin tahdonvastaisiin toimiin ja vapaudenriistoihin. Nämä seikat toimivat alkuunpanijoina sosiaalihuollon uudistamiselle, jonka tuloksena syntyi vuonna 1971 ilmestynyt sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö. Mietinnössä olivat listattuna sosiaalihuollon uudenlaiset toimintaperiaatteet: palveluhenkisyys, pyrkimys normaalisuuteen, valinnan vapaus, luottamuksellisuus, ennaltaehkäisyn ja omatoimisuuden edistäminen. Vaikka mietintö ei varsinaisesti johtanut sosiaalilainsäädännön uudistuksiin, se vaikutti kuitenkin erittäin voimakkaasti myöhemmin 1980 – luvulla uudistetun sosiaalilainsäädännön yleisiin periaatteellisiin linjauksiin. Sosiaalihuollon periaatekomitean voidaan periaatteidensa myötä katsoa määränneen suuntaviivat tulevalle lainsäädännön kehitykselle alkoholistien hoidossa vapaaehtoisemman hoidon suuntaan.

Alkoholipolitiikan vapautuminen 1960-luvun lopulla johti alkoholilain uudistukseen ja keskioluen vapauttamiseen vuonna 1968. Alkoholinkäyttö yli kolminkertaistui vuoteen 1974 mennessä ja säilyi samalla tasolla 1980-luvun puoliväliin saakka. Kasvanut alkoholinkäyttö toi mukanaan useita ongelmia, kuten väkivaltarikoksia, tieliikenneonnettomuuksia, itsemurhia sekä alkoholinkäytöstä aiheutuneita sairauksia. Kasvanut alkoholinkäyttö sekä siitä aiheutuneet haitat synnyttivät tarpeen tehokkaammalle alkoholistien hoitojärjestelmälle. Alkoholinkulutuksen myötä ilmenneet ongelmat herättelivät poliittisia päättäjiä ja johtivat konkreettisiin lainsäädännön muutoksiin 1970-luvun alkupuolelta lähtien. Muutoksilla pyrittiin vähentämään alkoholinkulutusta sekä suuntaamaan varoja alkoholistien huoltoon. Vaikka muutokset olivat aluksi pieniä, olivat ne alkuna suuremmille muutoksille päihteiden väärinkäyttäjien suhteen huollon suhteen.

Ennen 1980-lukua väkijuomakysymys oli Suomessa painottuneena järjestys - ja turvallisuusaspektiin, jossa alkoholikontrollin vastuu päihteiden väärinkäyttäjien suhteen oli pitkälti poliisilla ja sosiaaliviranomaisilla. Painopiste päihdehuollossa oli kuitenkin siirtymässä 1970-luvulta alkaen tuottavuus - ja kansanterveydelliseen suuntaan, jossa vastuu painottui terveyden - ja sosiaalihuollon viranomaisille. Tätä todistivat esimerkiksi päihdeongelmaisten määrän kasvu terveydenhuollon yksiköissä, sekä sakkovankimäärän väheneminen. Valtio myös pyrki ohjaamaan päihteiden väärinkäyttäjää tarkoituksenmukaisempaan hoitoon vankilan sijaan poistamalla juopuneena esiintymisen rangaistavuuden jo 1960-luvun lopulla, mikä siirsi päihdehuollon painopistettä enemmän sosiaali - ja terveydenhuoltoviranomaisille.

Päihdehuollon palveluiden ja muiden toimenpiteiden tarve kasvoi 1970-luvulla niin paljon, että se ylitti silloisen tarjonnan. Ongelma ilmeni erityisesti päihdehuollon erityispalvelujen puutteena. Aiemmin päihdeasiakkaat olivat kytkettyinä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten järjestelmien toimintaan ja katsottiin, että päihdehuolto sopii huonosti tähän jo liikaa kuormitettuun järjestelmään. Tämä ongelma pyrittiin ratkaisemaan PAV lainmuutoksella vuonna 1974. PAV- lainmuutoksella lakisääteistettiin avohuollon palveluiden perustaminen ja valtion tuki toimintayksiköille tiettyjen edellytysten täytyessä. Lainmuutoksella luotiin lakisääteiset puitteet päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien avohuollolle sekä sen kehittämiseksi ja vakiinnutettiin päihdehuolto osaksi kunnallista sosiaalipalvelujärjestelmää.

Lain muutos edesauttoi päihdehuollon erityispalvelujen syntymistä ja ohjasi päihdehuoltoa tarvitsevia henkilöitä enemmän poliklinisten päihdepalvelujen piiriin. Muutoksen myötä avohuollon palveluyksiköiden määrä kasvoi voimakkaasti. Muutos ei kuitenkaan ollut täydellinen, vaan se aiheutti lyhytjänteisyyttä ja taloudellista epävarmuutta päihdehuollon toimintoihin. Lisäksi valtion laitokset tulivat usein kunnalle edullisemmaksi, mikä aiheutti vääristymiä hoitomuotojen valinnassa.

Yhteiskuntapoliittisina keinoina päihdeongelmaisten huoltoon esitettiin voimavarojen lisäämistä sosiaalitoimen sektorille, joka toteutuikin melko hyvin 1970-luvulla. Lisätarve varoille oli kuitenkin suuri yhteiskunnassa tapahtuneiden suurien muutosten vuoksi. Työntekijöiden hoitoonohjauksella pyrittiin hillitsemään työpaikoilla ilmenneitä alkoholista aiheutuneita ongelmia ja sen tarkoituksena oli auttaa alkoholin haittavaikutuksista kärsiviä työntekijöitä. Hoitoonohjaus laajeni suhteellisen nopeasti ja sen piirissä oli huomattava osuus työväestöstä 1980-luvun puoliväliin mennessä. Päihdeongelmaisten hoitoon oli suunnitteilla myös muita yhteiskuntapoliittisia keinoja, kuten päihdeongelmaisten työhön kuntouttamista sekä vapaaehtoisia toimintamuotoja, kuten A-klinikkatoimintaa.

1980-luvun alussa sosiaalihuollossa toteutettiin vuosia valmisteltu, niin sanottu VALTAVA uudistus, jonka keskeisimpänä tavoitteena oli luoda lähes koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva yhtenäinen valtionosuusjärjestelmä, aiemman hajanaisen valtionosuusjärjestelmän sijaan. Uudistus vakiinnutti päihdehuollon palveluiden rahoituksen siten, että valtion rahoitusosuus eri sektoreiden palveluihin tuli jatkossa määrätyn prosentin mukaan, kun se aiemmin oli ollut harkinnanvaraista. Jatkossa päihdehuollon kustannuksista säädettiin

pelkästään sosiaali - ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta säädetyn lain mukaan. Uudistukseen kuului myös kokonaan uuden sosiaalihuoltolain säätäminen, jolla pyrittiin poistamaan sosiaalihuollon kehitystä ja tehokasta toimeenpanoa haittaavat esteet.

Ainakin säädösten valossa uudistuksen myötä muuttuneen päihdehuoltolain voidaan katsoa keventäneen kuntien taloudellista vastuuta päihdehuollon järjestämisestä ja siirtäneen sitä enemmän valtion vastuulle. Päihdehuollon palvelujen konkreettinen järjestäminen siirtyi sosiaalihuoltolain mukaan kuitenkin jatkossa kuntien vastuulle. Muutoksen myötä myös päihdeongelmaiset pääsivät toimeentulotuen piiriin, mikä takasi heille lakisääteisen valtion harkinnanvaraisen taloudellisen tuen. Muutoksen voidaan myös katsoa merkinneen parempaa ja yksilöllisempää hoitoa päihdeongelmaisille aiempaan suhteutettuna. Muutoksessa oli myös varjopuolensa, saadut valtionosuudet kasvattivat laitoshoidtoa - ja huoltoa ja kun päihdehuollon erityispalvelut sidottiin kunnalliseen suunnittelujärjestelmään ja valtionosuuksien tasausjärjestelmään, aiheutti se kilpailuasetelman palveluyksiköiden välillä. Tämä merkitsi sitä, että käytännössä valtion budjettiavustukset loppuivat ja palveluyksiköiden resurssit sidottiin asiakaskohtaiseen tilinpitoon.

Pakkoauttajakeskustelun mukaan yhteiskunta oli määritellyt täysin diskriminoivasti ja omavaltaisesti vapaudenriiston perusteet tahdonvastaisen huollon suhteen. Tämä koski myös alkoholia, jonka käytön perusteella voitiin määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, vaikka mitään vaaraa alkoholinkäytöstä yhteiskunnalle ei olisi aiheutunutkaan. Pakkoauttajakeskustelun mukaan vapaudenriistot alkoholistien huollossa oli sallittava pelkästään niin pitkäksi aikaa, kunnes selvästi voitiin todeta, että havaittavissa olleet jälkivaikutukset alkoholinkäytöstä olivat hävinneet. Myös tahdonvastaiseen huoltoon määrättävän henkilön oikeusturva herätti kysymyksiä ja erityisesti sosiaaliviranomaisten laajat oikeudet yksilön vapauteen puuttumiselle kyseenalaistettiin. Hoidon ja rangaistuksen väliset erot herättivät myös keskustelua. PAV -lain mukaisten tahdonvastaiseen hoitoon toimittamisen ja asianosaisen oikeusturvaa koskevien säädösten katsottiin olevan liian vanhentuneita, epätarkoituksenmukaisia ja tulkinnanvaraisia. Lainsäädännön uudistamisen tarve voidaan havaita konkreettisesti myös tahdonvastaisten toimenpiteiden määrän vähenemisellä 1970-luvun loppupuolelle tultaessa. Yhteiskunnallisen keskustelun ja tahdonvastaisten toimien tarpeettomuuden voidaan katsoa vauhdittaneen tahdonvastaisen hoidon uudistamista päihteiden väärinkäyttäjien huollossa, mikä voitiin havaita seuraavasta päihteiden väärinkäyttäjien huoltoa koskevasta laista.

Päihdehuoltolaki astui voimaan vuonna 1987 ja samalla kumottiin irtolaislaki, joka oli käynyt tarpeettomaksi. Lain säätäminen sekä voimaantulo viivästyi sosiaalihuollon keskeisen lainsäädännön kokonaisuudistuksen takia. Päihteidenkäyttö oli laajentunut koko kansaa koskevaksi ongelmaksi ja alkoholinkulutus oli lisääntynyt tasaisesti kaikissa yhteiskuntaluokissa iästä, sukupuolesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta. Nämä seikat synnyttivät tarpeen uudentulaiselle päihdeongelmia ennaltaehkäisevälle laille. Päihdehuoltolain voidaankin katsoa vapauttaneen päihteiden ongelmakäyttäjien hoidon vuosikymmeniä jatkuneesta irtolaisvalvonnallisesta perinteestä.

Uusi laki korosti ennaltaehkäisevien ja avohoidollisten toimenpiteiden merkitystä päihteiden väärinkäyttäjien huollossa. Myös tahdonvastaiseen huoltoon määräämisen edellytyksiä ja asianomaisen oikeusturvaa täsmennettiin. Uuden lain perusteella tahdonvastainen hoito oli mahdollista pelkästään akuutin vaaran uhatessa päihteidenkäyttäjän terveyttä tai väkivaltaisuuden perusteella. Pakkohoito oli mahdollista näin vasta toissijaisena hoitomuotona. Muutoksen voidaan katsoa kehittäneen päihdehuoltoa humanimpaan ja hoidollisempaan suuntaan ja luoneen kehykset uudentyyppiselle avomuotoiselle ja vapaaehtoisuuteen perustuvalla hoidolla päihteiden väärinkäyttäjien suhteen.

## LÄHTEET

### Painetut lähteet

#### *Komiteanmietinnöt*

KM 1946 :4. Huoltolakien tarkistamiskomitean mietintö. Valtioneuvoston kirjapaino. Helsinki.

KM 1949:7. Huolto -ohjelmakomitean mietintö 1949. Valtioneuvoston kirjapaino. Helsinki

KM 1963:4. Vuoden 1958 alkoholikomitean mietintö. Valtioneuvoston kirjapaino. Helsinki. (painettu 1963)

KM 1971: A 25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I. Yleiset periaatteet. Valtion painatuskeskus. Helsinki

KM 1978:40. Päihdeasiainneuvottelukunnan mietintö. Ehdotus päihdeongelmaisten huollon kehittämistä. Valtion painatuskeskus. Helsinki

KM 1979:56. Sosiaali -ja terveysministeriön hallinnonalan tehtävien järjestelytoimikunnan mietintö. Valtion painatuskeskus Helsinki

#### *Valtiopäiväasiakirjat*

HE 36/1931 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi juopuneiden huollosta eräissä tapauksissa.

HE 95/1934 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle alkoholilainlaiksi

HE 138/1959 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle raittiushuoltolaiksi.

HE 129/1962 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 175/67 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle rikoslain juopumusrikosta koskevien säännösten muuttamisesta.

HE 92/1972 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja – avustuksista.

HE 89/1976 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lapsen elatuksen turvaamisesta

HE 101/1981 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali -ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta.



HE 102/ 1981 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi.

HE 246/1984 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle päihdehuoltolaiksi

HE 74/1998 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sakkoa, muuntorangaistusta ja rikesakkoa koskevien säännösten uudistamisesta.

Lakialoite 193/1972 vp. Ehdotus laiksi alkoholilain muuttamisesta.

Lakialoite 194/1972 vp. Ehdotus laiksi alkoholilain muuttamisesta.

Lakialoite 195/1972 vp. Ehdotus laiksi keskioluesta annetun lain muuttamisesta.

Lakialoite 196/1972 vp. Ehdotus laiksi keskioluesta annetun lain muuttamisesta.

Talousvaliokunnan mietintö 5/1930 II vp.

*Suomen säädöskokoelma*<sup>287</sup>

459/1968. Alkoholilaki

205/1936. Alkoholistasetus

60/1936. Alkoholistolaki

29 /1917 Asetus alkoholipitoisten aineiden valmistuksesta, maahantuonnista, myynnistä, kuljetuksesta ja varastossapidosta

66/1919 Asetus alkoholipitoisten aineiden valmistuksesta, maahantuonnista, myynnistä, kuljetuksesta ja varastossapidosta

434/2003 Hallintolaki

116/56. Huoltoapulaki

57/1936. Irtolaislaki

17/1883. Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus irtolaisista ja niiden kanssa menettelemisestä

10/ 1879 Keisarillisen Majesteteetin Armollinen Asetus yleisestä vaivaishoidosta Suomen Suuriruhtinaanmassa

145/ 1922. Köyhäinhoitolaki

275/1970. Laki huoltoapulain muuttamisesta

---

<sup>287</sup> Suomen säädöskokoelman nimi oli ennen vuotta 1981 Suomen asetuskokoelma, sekä vuosina 1860 -1889 Suomen suuriruhtinaanmaan Asetus - Kokous.

- 562/1971. Laki irtolaislain muutoksesta
- 163/1931. Laki juopuneena tavatun henkilön huollosta eräissä tapauksissa
- 342/1947. Laki juopuneina tavattujen henkilöiden raittiushuollosta eräissä tapauksissa
- 462/1968. Laki keskioluesta
- 432/1965. Laki lapsen elatusavun turvaamisesta eräissä tapauksissa
- 521/1977. Laki mielisairaslain muuttamisesta
- 96/1961. Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta
- 1108/1974. Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta annetun lain muuttamisesta
- 461/1973. Laki päihtyneiden käsittelystä
- 515/1948. Laki rikoslain voimaannpanemisesta annetun asetuksen muuttamisesta
- 85/1966. Laki rikoslain voimaannpanemisesta annetun asetuksen muuttamisesta
- 187/1952. Mielisairaslaki
- 84/ 1966. Poliisilaki
- 653/1986. Päihdehuoltoasetus.
- 39/1889. Rikoslaki
- 364/1963. Sairausvakuutuslaki
- 710/1982. Sosiaalihuoltolaki
- 731/1999. Suomen perustuslaki

### **Painetut tilastolliset lähteet**

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXIII A:101: Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1964

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXIII A:112: Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1975

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXIII A:116: Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1979

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXIII A:120: Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1983

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXIII A:123: Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1986

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXI B:15. Sosiaalihuolto. Sosiaalihuoltotilaston vuosikirja 1973

Suomen virallinen tilasto (SVT) XXI B:25. Sosiaalihuolto. Sosiaalihuoltotilaston vuosikirja 1983

Suomen tilastollinen vuosikirja (STV) 1966,1970,1971,1976,1980, 1987, 1989

Tilastokatsauksia 1971 N:o 1, 1977 N:o 2. Tilastokatsauksia. Tilastokeskus Helsinki.

### **Tutkimuskirjallisuus**

Aerschot, Paul Van 2003: Oikeusturvasta sosiaalihuollossa. Lakimies 4/2003, s.619 -637

Ahlström -Laakso, Salme & Österberg, Esa 1978. Alkoholihaitat alkoholikontrollipolitiikan näkökulmasta: Viralliset haittaosoittimet alkoholihaittojen kehityksen kuvaajina. Haittaprojektin osaraportti. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 116 1978. Oy Alko Ab. Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.

Böök, Einar 1948. Suomen huolto – oikeus. WSOY, Helsinki

Erätuuli, Matti & Leino, Jarkko & Yli - Luoma , Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Kirjapaino Oy West Point, Rauma.

Eskola, Antti 1973. Suomalaisen sosiologian uudistuminen. Teoksessa Suomalaisen sosiologian juuret, toim. Risto Alapuro, Matti Alestalo, Elina Haavio-Mannila. WSOY, s.269 -313

Haatanen, Pekka 1992 a. Elämän varjopuolelle joutuneiden parissa. Sosiaaliministeriö 1917 - 1939. Teoksessa Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Sosiaali - ja terveysministeriö 75 vuotta, toim. Pekka Haatanen ja Kyösti Suonoja. Sosiaali -ja terveysministeriö, Helsinki, s.17 -312

Haatanen, Pekka 1992 b. Suomalaisen hyvinvointivaltion kehitys. Teoksessa. Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen, toim. Olavi Riihinen. WSOY. Juva, 31 -67.

Hakonen, Kimmo 1985. Huumausaineet psykoaktiivisina aineina. Teoksessa Huumausainerikokset, toim. Kimmo Hakonen , Terttu Utriainen. Lapin korkeakoulun oikeustieteiden osaston julkaisuja. Suomen lakimiesliiton kustannus Oy. Mänttä, s.21 -114

Havio, Marja-Liisa & Mattila, Riitta & Sinnemäki, Tarja & Syysmeri, Leena 1994. Päihteenkäyttäjä hoitotyön haasteena. Kirjayhtymä Oy. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hyytiä, Petri 1998. Perinnöllisyys. Teoksessa Päihdelääketiede, toim. Mikko Salaspuro, Kalervo Kianmaa, Kaija Seppä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä, s.33 -40

- Immonen, Erkki J & Murto, Lasse & Pajunen, Sisko & Österberg, Ingalill 1982. A-klinikkasäätiö 1955 -1980, Eduskunnan kirjasto.
- Kallenautio, Jorma 1979. Kieltolaki ja sen kumoaminen puoluepolittisena ongelmana. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja numero 31. Jyväskylä 1979.
- Karisto, Antti & Takala, Pentti & Haapola, Ilkka 1997. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. WSOY. Juva 1999
- Kaukonen, Olavi 2002. Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa. Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa, toim. Olavi Kaukonen ja Pekka Hakkarainen. Gaudeamus. Helsinki, s.137 -167
- Kaukonen, Olavi 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Stakes, tutkimuksia 107. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Kaukonen, Olavi & Mäki, Jukka 1996. Rakennemuutos vai sopeutus? Päihdepalvelut 1990 -luvun alkuvuosina. Teoksessa. Sosiaali -ja terveyspalveluiden rakennemuutos -laitoshoidon vähentämisestä avopalveluiden kehittämiseen, toim. Juhani Lehto. Stakes. Raportteja 192. Jyväskylä. s.101 -121
- Kekkonen, Jukka 2002. Johdatus kontekstuaaliseen oikeushistoriaan. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja.
- Kekkonen, Jukka 1988. Mitä oikeushistoria on? Jukka Kekkonen väitöstilaisuudessa 28.3.1987 pitämä lectio praecursoria. Julkaisussa Lakimies, Suomalaisen lakimiesyhdistyksen vuosikirja 4/1988. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, s.355 -360.
- Kiianmaa, Kalervo 1998. Alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede, toim. Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa, Kaija Seppä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä, s.102 -113
- Kiviranta, Pekka 1969. Alcoholism syndrome in Finland : a comparative analysis of members of the AA movement, outpatients of a clinics and inmates of the institutions for the care of alcoholics. The Finnish Foundation for Alcohol Studies vol. 17. Helsinki.
- Klami, Hannu Tapani 1977. Oikeushistorian tutkimusmetodeista. Teoksessa oikeushistoriallisia tutkielmia I, toim. Hannu Tapani Klami. Turun yliopiston offsetpaino, Turku, s.3-51
- Kuusi, Pekka 1961. 60-luvun sosiaalipolitiikka. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 6. WSOY. Porvoo
- Lahelma, Eero 1976. Hoitoonohjausmallit työpaikoilla. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste N:o 94/1976
- Lanu, Reijo 1970. Työlaitokset rangaistus - ja hoitolaitoksina. Sosiaali - ja terveysministeriön tutkimuksia N:o 5/1970
- Lappalainen, Minna 2005. Pakko Päihdehuollossa -päihteiden ongelmakäyttäjät hoidon ja kontrollin kohteena Suomessa 1800-luvulta 2000-luvulle. Julkisoikeuden Pro - Gradu tutkielma. Joensuun yliopisto

Lauronen, Kaarina 1988. Toimeentulotukiasiakkaat ja heidän elämäntilanteensa. Sosiaalihuollon julkaisuja 9/1988. Helsinki

Lehto, Juhani 1991. Juoppojen professionaalinen auttaminen. Tutkimus lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppouteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksesta. Sosiaali - ja terveyshallitus. Tutkimuksia N:o 1/1991. VAPK- kustannus.

Lehto, Juhani 1988. Pakkohoito päihdeongelmien ratkaisussa. Sosiaalinen aikakauskirja 2/1988. s.11 -16

Lohiniva, Mirva 1985. Alkoholien väärinkäyttäjien hoito. Teoksessa Alkoholirikokset , toim. Matti Hepola, Terttu Utriainen. Suomen lakimiesliiton kustannus Oy. Mänttä, s.124 -138

Majava, Anna Maria 1985. Alkoholien väärinkäyttäjien hoito. Teoksessa Alkoholirikokset , toim. Matti Hepola, Terttu Utriainen. Suomen lakimiesliiton kustannus Oy. Mänttä, s.124-138

Malin, Tuula 1985. Hoitoonohjaus. Päihdeongelmaisten työntekijöiden hoitoonohjaus hoitoonohjatun ja hoitopaikan näkökulmasta. Sosiaalihuollon julkaisuja N:o 5/1985. Valtion painatuskeskus. Helsinki

Merikoski, Veli 1963. Luentoja huolto-oikeudesta. (toinen, lisätty painos). Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B-sarja N:o 31. Vammala.

Murto, Lasse 1983. Päihdehuollon uudet linjat. Teoksessa Alkoholit ja yhteiskunta, toim. Teuvo Peltoniemi ja Martti Voipio. Otava. Keuruu. s.310 -318.

Mäenpää, Olli 2000. Hallinto-oikeus. Werner -Söderström lakitieto oy. Porvoo.

Mäkelä, Klaus 1977. Alkoholipoliittisen mielipideilmaston vaihtelut Suomessa 1960- ja 1970-luvulla. Teoksessa, Sosiaalipolitiikka 1977, toim. Jorma Sipilä, s. 35 -82

Mäkelä, Pia 1999. Alkoholiin liittyvät kuolemat. Yleisyys ja yhteys sukupuoleen ja sosioekonomisen asemaan. Stakes. Tutkimuksia 105. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mäkelä, Rauno 2003. Pakko ja hoidon rajat päihdeongelmaisten hoidossa. Julkaisussa: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta: Autonomia ja heitteillejätö. Eettistä rajankäyntiä, 4. kesäseminaari Helsinki, 18.8.2003. ETENE -julkaisuja 10, s.30-33

Peltoniemi, Teuvo 1983. Päihdehuolto -hoitoideologiat, organisaatio ja lainsäädäntö. Teoksessa Alkoholit ja yhteiskunta, toim. Teuvo Peltoniemi ja Martti Voipio Otava. Keuruu. s. 297 -309.

Piirainen, Veikko 1974. Vaivaishoidosta sosiaaliturvaan. Sosiaalihuollon ja sen työntekijäjärjestöjen historiaa Suomen itsenäisyyden ajalta. Tampereen yliopiston sosiaaliturvan opetusjaoston sarjaa. Sosiaaliturvan laitoksen julkaisuja N:o 4. Hämeenlinna.

- Poikolainen, Kari 1998. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Päihdelääketiede, toim. Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa, Kaija Seppä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä, s.74 -79
- Pulma, Panu 1996. Valtion lainoista valtavaan. Kunnan ja valtion suhde sosiaalitoimen valtioapujärjestelmän kehityksessä 1918 -1982. Tutkimuksia Stakes N:o 60, 1996. Gummerus kirjapaino. Saarijärvi.
- Päihdehuoltolain mukainen tahdosta riippumaton hoito sosiaalihuollossa. Sosiaalihalitus. Ohjekirje N:o 4/1989. Helsinki 1990. Valtion painatuskeskus 1990
- Rajalin, Sirpa 1998. Ongelmakuljettajat osa I. Rattijuopot ongelmakuljettajina. Liikenneturva. Liikenneturvan tutkimuksia N.o 95, 1988. Helsinki
- Rasila, Viljo 1977. Tilastolliset menetelmät historian tutkimuksessa. Kustanneosakeyhtiö Otava. Keuruu
- Ronnby Alf 1986. Sosiaalityön perustelut. Otava. Keuruu
- Sailas, Jukka 2004. Alkoholien, tupakan ja huumeaineiden aiheuttama sairauskuormitus maailmassa. Teoksessa Tommi 2004. Alkoholien -ja huumeaineiden tutkimuksen vuosikirja. Alkoholien -ja huumeaineiden seura. Hämeenlinna, s.68 -80
- Sakko, muuntorangaistus ja rikesakko 1996. Rikoslakiprojektin ehdotus oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisuja N:o 1/1996. Hakapaino Oy. Helsinki
- Salmensaari, S.S. Alkoholihuolto. Huoltolautakuntain tehtäviä. Huoltaja N:o 4/1937, s.81 -83
- Salomaa, Jukka 1993. Alkoholinkäytön haittakustannukset ja verotaso Suomessa. Tutkimusseloste 1993 N:o 22 Alko.
- Sarvanti, Tapani 1987. Kohti laaja -alaista päihdepolitiikkaa. Sosiaalinen aikakauskirja N:o 3/1981. s. 4-8
- Satka, Mirja 1994. Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia: Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki s. 261 -339
- Seppä, Kaija 1998. Päihdelainsäädäntö. Teoksessa Päihdelääketiede, toim. Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa, Kaija Seppä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä, s.81 -86
- Siltala, Raimo 2003. Oikeustieteen tieteenteoria. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja N:o 234. Vammala.
- Siltanen, Anja - Riitta 1990. Rangaistuksesta kuntoutukseen, eristyksestä perheterapiaan. Valtion huoltoloitten ja koulukotien kehityslinjoja. Sosiaalihuollon julkaisuja N:o 21/1990. Valtion painatuskeskus.

Simpura, Jussi 1978. Suomalaisten juomatavat vuosina 1969 ja 1976, juomiskertojen lukumäärä ja ominaisuudet. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste N:o 120. Oy Alko Ab.

Siren, Reino 2000. Pahoinpitelyrikollisuus 1950 -1997. Kehityspiirteitä ja kehitystä selittäviä tekijöitä. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Hakapaino Oy. Helsinki

Sorila, Aug 1974. Alkoholistihuoltolassa huollettavan huoltoajan pituus ja ehdollisesti vapautetun palauttaminen huoltolaan. Huoltaja N:o 18/1947, s. 303 -305.

Sosiaaliturva 80-luvulla. Selvityksiä ja kehittämistavoitteita. Sosiaaliturvan keskusliitto. Kaprint, Huhmari

Suonoja, Kyösti 1992. Kansalaisten parhaaksi –yhteistuntoa ja politiikkaa. Sosiaali -ja terveysministeriö 1939-1992. Teoksessa Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Sosiaali - ja terveysministeriö 75 vuotta, toim. Pekka Haatanen ja Kyösti Suonoja. Sosiaali -ja terveysministeriö, Helsinki, s.323 -704

Sutela, Marja 2003. Sosiaali -ja terveystalouden ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Edita publishing Oy. Helsinki

Sutinen, Tiina et al. 2000. Hoitava ja kuntouttava päihdehoitotyö. Teoksessa Päihdehoitotyö : Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina & Arvela, Marita & Strömberg, Anna – Maija & Mattila, Riitta & Havio, Marjaliisa & Sinnemäki, Tarja & Syysmeri, Leena. Tammi Helsinki.

Säilä, Sirkka-Liisa & Muhonen-Niskanen, Tuula & Haavisto, Kari & Simpura, Jussi 1992. Hoitoa vai lopputili? Työelämän päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen historiaa Suomessa. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste N:o 186. Hakapaino Oy. Helsinki

Söderman, Jacob 1967. Tarvitaanko velkavankilaa? Teoksessa Pakkoauttajat, toim. Lars D. Eriksson. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, s.58 -77

Taipale, Ilkka 1979. Poikkeavien alkoholin käyttäjien nimitykset ja määrittelyt Suomessa. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste N:o 124/1979

Tala, Jyrki 2001. Lakien vaikutukset. Lakiuudistusten tavoitteet ja lainsäädäntö teoreettisessa tarkastelussa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki 2001.

Toivola, Osmo 1943. Alkoholisti -ja irtolaishuolto. Lainsäädäntö ja käytännöllinen huoltotyö. WSOY. Porvoo.

Tuori, Kaarlo 2004. Sosiaalioikeus ( kolmas, uudistettu painos.) WSOY. Helsinki.

Urponen, Kyösti 1994. Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia: Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki, s.163 -260

Valtava-taloustyöryhmä II:n muistio 1987. Työryhmämuistio N:o 28/1987. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki

Venoja, Harry 1938. Korkeimman hallinto-oikeuden lainkäytöstä alkoholihuoltoa koskeissa asioissa. Alkoholikysymys N:o 4/1938, s. 186 -197.

Ylikangas, Heikki 1979. Näkökulmia historiantutkimukseen. Oikeuden yleistieteiden laitoksen julkaisu N:o 2. Helsingin yliopiston julkaisu 2. Helsingin yliopisto, Helsinki

Ylisuvanto, Leena 1985. Alkoholiin kohdistuvat kontrollijärjestelmät. Teoksessa Alkoholirikokset, toim. Matti Hepola, Terttu Utriainen. Suomen lakimiesliiton kustannus Oy. Mänttä, s.30 -67

### **Internetlähteet**

Heikkilä, Matti 1984. Internet artikkeli. Sosiaalihuolto ja poikkeavuus, kappaleessa tahdonvastaisen huollon perusteet, saatavilla osoitteesta: <http://www.vhkk.fi/ukh/8432.htm>

Kaipio, Kalevi 2003. Lääkettä päihdehoitoon? Artikkelit saatavilla www-muodossa: [http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2003\\_04\\_laake\\_paihdehoito.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2003_04_laake_paihdehoito.php)

Kansainvälinen tautiluokitus. Saatavilla osoitteesta: <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=23&versionKey=58>

Laitila – Ukkola, Merja 2005. Päihdehuollon näköinen sosiaalityö -suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto. Saatavilla osoitteesta: [http://sirkkulanpuisto.nettisivut.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/31820/file/SOSIAALITYO\\_NASE\\_MAPAIHDETYOSSa.pdf](http://sirkkulanpuisto.nettisivut.fi/mp/db/file_library/x/IMG/31820/file/SOSIAALITYO_NASE_MAPAIHDETYOSSa.pdf)

Lönnqvist 2009. Internet artikkeli Duodecim terveyskirjasto 19.1.2009. Saatavilla osoitteesta: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00158;](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00158;)

Myyryläinen, Heikki 1990. Sosiaalihuollon uudistaminen monipuoliseksi sosiaalipalvelujärjestelmäksi. Internet artikkeli, saatavissa osoitteesta: [http://materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/sosiaaliturva/sosiaalihuollon\\_uudistaminen](http://materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/sosiaaliturva/sosiaalihuollon_uudistaminen)

Mäki, Helmi 2009. Muutos päihdehuollossa 1970-luvulla. Teoksessa yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):6, 652-664. Internet artikkeli, saatavissa osoitteesta: <http://www.stakes.fi/yp/2009/6/maki.pdf>

Niemelä, Mikko 2008. Valtavasta parhaseen -kunnallisia palveluja koskevien uudistusten perustelut. Teoksessa Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen, 12-30. Internet artikkeli, saatavissa osoitteesta: <http://www.polemiikki.fi/files/library/attachments/Forma.pdf>

Salaspuro, M. Internet artikkeli. Päihdelääketiede A B C. Saatavilla osoitteesta: <http://www.terkko.helsinki.fi/kurssikirjasto/c11/alkoholisairaudet/>



**Lyhenteet**

AL	alkoholistilaki 60/1936
HE	hallituksen esitys
k.	kohta (säädöksen)
KM	komiteanmietintö
lak. al.	lakialoite
PAV (-laki)	laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta 96/1961
PAVL	laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta 96/1961
PHL	päihdehuoltolaki 41/1986
SAK	Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö
STK	Suomen Työnantajien Keskusliitto
STV	Suomen tilastollinen vuosikirja
SVT	Suomen virallinen tilasto
VALTAVA (-laki)	laki sosiaali -ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 677/198
VALTAVA (uudistus)	yleisnimitys sosiaalihuollon lainsäädännön uudistukselle 1980- luvun alkupuolella.
vp.	valtiopäivät

## LIITTEET

Liite 1. Päihdeongelmien sääntelyperusta, päihteiden (liika) käytön määrittely, käsittelyn tavoitteet ja toimintamallit sekä käytettävien valvateknologioiden kehitys.

<i>Lainsäädäntöpohja</i>	<i>Päihteiden liikakäyttö</i>	<i>Käsittelyn tavoitteet</i>	<i>Toimintamalli ja valvateknologia</i>
Rikoslaki (vuoteen 1918)	Rikos	Eliminointi	Sanktioiva: Pakko
Kieltolaki (1919-1931)	Rikos tai synti	Pelastus	Valvova ja sanktioiva: Pakko
Alkoholilaki (1936-1961)  -vapaaehtoisen hoidon mahdollisuus 1950-luvulta alkaen.	Paha tapa  Sosialipsykiatrinen ongelma	Ympäristön suojele  Parantaminen	Valvovasta sosiaalisten haittojen torjuntaan: Pakko, alistaminen, painostaminen  Lisäksi valikoivasti houkuttelu, suostuttelu ja rohkaisu
PAV -laki (1962-1986)  -lain osittainen uudistaminen 1974	Paha tapa ja taitojen puute  -edellisten lisäksi laajempi elämänhallinnallinen ja sosiaalinen ongelma	Ympäristön suojele ja sopeutus	Valvova ja kuntouttava: Pakottaminen vähenee käytännössä, ehdollistaminen lisääntyy
Päihdehuoltolaki 1986-	Ei selkeitä kriteerjä: lähtökohtana asiakkaan tai hänen läheistensä ilmaisema avun tarve	Päihteiden ongelmakäytön ehkäisy sekä asiakkaan sosiaalisten ja terveydellisten suoriutumisedellytysten parantaminen	Tukeva ja kuntouttava: Pakot säänneltyjä, houkuttelu, suostuttelu, rohkaisu ja neuvonta painottuvat

Liite 2. Päihdepalvelujärjestelmässä nähdyt rakenneongelmat, ratkaisumallit ja toimijat 1970-1986.

	Päihdepalvelujen rakenneongelmat	Ratkaisumallit	Toimijat
1970-1986	<p><b>Sentralismi</b></p> <p><b>Viranomaiskeskeisyys</b></p> <p><b>Laitoskeskeisyys</b></p> <p><b>Asiakkaan huono asema</b></p> <p><b>Asunnottomuus</b></p> <p><b>Pakot</b></p> <p><b>Hoitoketjujen huono toimivuus</b></p>	<p><b>Sosiaalihuollon toiminnallinen uudistaminen yksilö - ja ryhmäkohtaista tuen muotoa ratkaistaessa: yleisten periaateiden selkeyttäminen ja muuttaminen lakiteksteiksi (PHL).</b></p> <p><b>Valtionosuudet ja avustukset.</b></p> <p><b>Avopalvelujen kasvu. Tiedonkulun ja yhteistyön lisääminen.</b></p>	<p><b>Valtio, kunnat ja poliittinen järjestelmä: yhteisvastuullinen kehittäminen. Valtionapujärjestöt</b></p>

Lähde: Kaukonen & Mäki 1996, 105