

Aina viime sotavuosiin saakka päihdehuoltomme perustui pääasiassa lakisääteiseen toimintaan, jossa laitoshoidolla oli keskeinen asema. Sotien jälkeen alkoivat kuitenkin puhaltaa uudet tuulet. Vaikutteet tulivat aluksi lähinnä Amerikasta, jossa AA-liike sekä alkoholisteihin ja heidän hoitoonsa liittyvä tutkimus synnyttivät uusia virtauksia. Niissä painotettiin mm. seuraavia seikkoja:

— Alkoholismi on sairauden kaltainen tila, joka on parannettavissa.

— Alkoholistin omat voimavarat on käynnistettävä hoitotyöhön, mikä puolestaan edellyttää vapaaehtoista hoitoon tuloa ja hoidossa oloa.

— Alkoholistin on toivuttava mahdollisimman luonnollisissa oloissa — eikä esim. laitoksessa.

Nämä uudet näkemykset saattoivat olla lähtökohtana, kun Helsinkiin vuonna 1948 perustettiin Alkon (silloisen Oy Alkoholiliike Ab:n) ja sosiaaliministeriön toimesta alkoholistien tutkimuspoliklinikka. Tämän klinikan johtaja oli lääket. lis. Jorma Tirkkonen. Samaan aikaan toimi Helsingissä toinenkin klinikka, jossa annettiin ns. antabuskomitean tutkimukseen liittyen antabushoitoa sadalle alkoholiongelmaiselle.

Vuonna 1952 ilmestyi Pekka Kuusen Väkiuomakysymys-kirja, jossa käsiteltiin mm. silloisen alkoholistihuollon tilaa ja hahmotetaan päihdehuollon kehittämistä avohuollon suuntaan. Samantapaisia ajatuksia alkoi sittemmin esiintyä eri

tahoilla, kunnes asiaan tarttui toden teolla Väkiuomakysymyksen tutkimussäätiö (nyk. Alkoholitutkimussäätiö). Sen toimesta perustettiin kokeilutarkoituksessa kaksi a-klinikkaa: ensimmäinen Vaasaan syksyllä 1953 ja toinen Helsinkiin vuoden 1954 alussa. Alko rahoitti klinikoiden toiminnan koevuosien aikana.

Syksyllä 1955 perustettiin A-klinikkasäätiö, jonka hallintaan a-klinikat siirtyivät seuraavana keväänä. Säätiö on siis toiminut 25 vuoden ajan, ja sillä on ollut koko sen toiminta-ajan erittäin keskeinen asema maamme päihdehuollossa. Seuraavassa esitettävät katsauksenomaiset tiedot perustuvat juuri ilmestyneeseen säätiön 25-vuotishistoriikkiin¹.

A-klinikkasäätiön synty

A-klinikkasäätiön syntyyn ja myös myöhempiin vaiheisiin vaikuttivat suuresti Väkiuomakysymyksen tutkimussäätiö (VKTS) ja sen hallintoelimissä toimineet henkilöt, joista mainittakoon ennen muuta tri Pekka Kuusi ja prof. Martti Kaila.

VKTS:n työvaliokunta asetti 21. 9. 1954 erityisen toimikunnan valmistelemaan a-klinikkatoiminnan organisaatiota ja kehittämistä. Tähän toimikuntaan kuului joukko nimekkäitä alkoholihallinnon, alkoholitutkimuksen, sosiaalihallinnon ja lääketieteen edustajia.

Mietinnössään toimikunta katsoi, että säätiön toimintaan kuuluisivat 1) Helsingissä sijaitsevan keskusklinikan ja alkoholistikotien ylläpito sekä vapaaehtoisen alkoholistihuollon ohjaaminen ja valvon-

¹Erkki J. Immonen — Lasse Murto — Sisko Pajunen — Ingaliil Österberg: A-klinikkasäätiö 1955—1980.

ta, 2) kunnallisten hoitoklinikoiden ohjaus yhteistyössä sosiaaliministeriön kanssa sekä 3) alkoholistien hoidossa ja huollossa toimivien erityiskoulutus.

Edelleen toimikunta katsoi, että a-klinikat täydensivät virallista lakisääteistä huoltoa, erityisesti ne olivat apuna laitoksesta vapautuvien jälkihuollossa. Juomiskiirteen katkaisuun ja krapulan hoitoon tarvittiin myös a-klinikkaa. Ohjausta, tutkimusta ja koulutusta varten tarvittiin keskusklinikka Helsinkiin. Paikallisten klinikoiden ylläpitäminen sen sijaan ehdotettiin ”osittain ja ainakin alkuvaiheessa jätettäväksi kuntien tehtäväksi”.

Nyt voidaan todeta, että toimikunnan 25 vuotta sitten viitoittamat toiminnot olivat erittäin kaukonäköisiä — pitkälle tulevaa kehitystä ohjaavia.

A-klinikkasäätiön historiikki sisältää paljon yksityiskohtaisia tietoja erilaisten organisaatioiden ja niiden edustajien mukanaolosta ja myötävaikutuksesta säätiön toiminnassa. Jo aivan perustamisvaiheesta alkaen säätiön toiminnalle on ollut leimaa antavaa sen yhteiskunnallisten kytkentöjen moninaisuus ja laaja-alaisuus: mm. alkoholihallinnon, alkoholitutkimuksen, valtion ja kuntien sosiaalihuollon, lääkintöviranomaisten, kirkon, raittiusliikkeen ja työmarkkinajärjestöjen edustajia on mukana säätiön hallinnossa.

A-klinikkasäätiön perustava kokous pidettiin Helsingin yliopistossa 10. 10. 1955. Prof. Kaila selosti kokouksessa säätiön perustamisen syitä. Säätiön jäseniksi olivat ilmoittautuneet seuraavat yhteisöt, jotka olivat myös nimenneet edustajansa:

Oy Alkoholiliike Ab	joht. Pekka Kuusi
Finska Läkaresällskapet	dos. Harry Blomqvist
Kansan Raittiusapu	yliehj. Uno Raatikainen
Maalaiskuntien Liitto (nyk. Suomen Kunnallislitto)	os.pääll. Arno Hannus
Sosiaalihuollon Keskusliitto (nyk. Sosiaaliturvan Keskusliitto)	sos.joht. Risto Vilkka
Suomalainen lääkäri-seura Duodecim	lääk.neuvos Leena Siibelius
Suomen Kirkon Seurakuntatyön Keskusliitto	teol. tri Toivo Laitinen

Suomen Kirkon Sisälähetysseura	pastori Kusti Korhonen
Suomen Lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund	prof. Viljo Rantasalo
Suomen Mielenterveysseura — Mentalhygieniska föreningen i Finland	prof. Sven Donner
Suomen Punainen Risti	lääket. lis. Olavi Kilpiö
Suomen Raittiusjärjestöjen Liitto	pääsiht. Vihtori Karpio
Työterveyslaitos	LKT Leo Noro
Vapaan Alkoholihuollon Kannatusyhdistys	varat. Osmo Toivola
Väestöliitto	prof. Paavo Heiniö
Väkiuomakysymyksen Tutkimussäätiö	prof. Martti Kaila

Säätiön peruspääomaksi oli merkitty 1 450 000 mk (nyk. 14 500 mk), josta Alkon osuus oli 1 milj. mk, VKTS:n 100 000 mk ja muiden perustajajäsenten 20 000 mk:sta 50 000 mk:aan. Varsinainen vastuun siirto tapahtui 1. 4. 1956, jolloin säätiö lakkasi olemasta taloudellisesti riippuvainen Alkosta. Toiminnan jatkuvuus tuli jotakuinkin turvatuksi valtion ja klinikkakuntien rahoituksella, joskin rahoitusvaikeuksia on ilmennyt jopa siinä määrin, että toimintoja on pitänyt sen vuoksi ajoittain supistaa.

Toimintalinjat, hallintoelimet ja -yksiköt

A-klinikkasäätiön nykyinen toimintalinja on määritelty vuonna 1975 uusitussa sääntöjen 2. §:ssä:

”Säätiön tarkoituksena on yhteistoiminnassa lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa ja sitä tukien täydentää päihdeongelmaisten ja heidän perheittensä vapaaehtoisen hoidon ja huollon järjestämistä ja ylläpitämistä sekä tukea tähän päämäärään pyrkivien toimintojen kehittämistä. Tarkoituksen toteuttamiseksi säätiö yhteistoiminnassa valtiovallan, kuntien sekä muiden yhteisöjen, laitosten ja yksityisten kanssa perustaa ja ylläpitää hoitolaitoksia sekä suorittaa tarkoituksensa palvelevaa tutkimus-, koulutus-, valistus-, tiedotus- ja julkaisu- ym. toimintaa.”

Sääntöuudistukset johtuivat sekä yleisistä uudistuksista sosiaali- ja terveyden-

huollossa sekä terapeuttisen toiminnan kokonaisvaltaistumisesta.

Säätiön ylimpänä hallintoelimenä on valtuuskunta, jossa on perustajayhteisöjen, sosiaali- ja terveystieteiden, sosiaalihuollon, lääkintöhallituksen, klinikoiden sijaintikuntien sekä työmarkkinajärjestöjen (SAK ja STK) edustajia. Valtuuskunnan puheenjohtajina ovat toimineet Aarre Simonen, Pekka Kuusi, Heikki Koski (nykyinen), Ahti Näykki, Osmo Toivola ja Eero Uski.

Valtuuskunnan valitsemaan hallitukseen kuuluvat puheenjohtaja ja kahdeksan jäsentä. Vuodesta 1964 lähtien hallituksessa on ollut talousvaliokunta ja hoitovaliokunta. Paikalliset klinikoiden johtokunnat ovat hallituksen nimeämiä.

Säätiön hallituksen ensimmäisen puheenjohtajan professori Martti Kailan osuus a-klinikkatoiminnan synnyssä ja kehityksessä oli erittäin merkittävä. Hän jos kukaan otti asian omakseen ja vaikutti asiantuntemuksellaan, arvovalloillaan sekä koko persoonallisuudellaan a-klinikatyön käynnistämiseen ja ohjaamiseen varsinkin työn alkutaipaleella.

Yleisesti ottaen hallituksen jäsenet eivät ole vain istuneet kokouksissa, vaan ovat osallistuneet monin tavoin säätiön toimintaan.

Säätiön perustamisesta — jopa perustamisvalmisteluista — alkaen aina vuoteen 1975 saakka toiminnanjohtaja, professori K. E. Lanun osuus oli mittava. Hän ei ollut vain hallintomies, vaan hän todella osallistui itse kaikinlaisiin toimintoihin, koskivatpa ne sitten hoitomuotojen kehittämistä, koulutusta, tiedottamista, tutkimusta tms. Hän on mm. lukuisissa artikkeleissaan käsitellyt päihdeongelmaisten hoitoa yleensä ja erityisesti a-klinikalla annettavaa hoitoa. Tasavallan presidentti myönsi hänelle ansiokkaasta toiminnasta professorin arvon vuonna 1976. A-klinikasäätiön hallitus on muistanut häntä Martti Kaila -mitalilla.

Säätiön toimitusjohtajana on 1. 3. 1977 alkaen toiminut yht. tri Lasse Murto, apulaisjohtajana on fil.maist. Ingalill Österberg. Molemmat ovat tunnustuksen

Taulukko 1. A-klinikoiden asiakasmäärät ja käyntikerrat vuosina 1970—1979

vuosi	klinikoita yhteensä	varsinaisia asiakkaita yhteensä	asiakkaita yhteensä ¹	käyntejä yhteensä
1970	12	8 283	9 832	82 674
1971	13	10 158	12 121	95 632
1972	14	12 057	14 488	105 403
1973	15	13 443	16 420	112 306
1974	15	15 348	18 777	121 570
1975	15	14 912	18 130	117 646
1976	12	12 219	14 743	94 243
1977	11	11 141	13 496	83 180
1978	11	10 821	12 995	94 248
1979	10	9 938	11 941	90 530

¹Lukuun sisältyy myös asiakkaiden omaisia.

saaneita päihdehuollon asiantuntijoita.

Säätiön keskustoimisto on Helsingissä. Hoitoyksikköverkko käsittää tällä hetkellä 9 a-klinikkaa, 7 katkaisuasemaa, 6 hoitokotia ja 5 nuorisoasemaa.

Vuonna 1954 kävi Vaasan A-klinikalla 90 asiakasta ja Helsingin A-klinikalla 236 asiakasta. Asiakkaiden määrä lisääntyi kuitenkin nopeasti, ja vaatimattomasta alusta on vuosien myötä versonut monipuolinen hoito-organisaatio (taulukko 1).

Pav-lain uudistuksen vaikutuksesta säätiön klinikoista on muutamia siirtynyt kunnallisiksi, mikä selittää myös viime vuosina tapahtuneen vähenemisen asiakasmäärissä.

Ensimmäisen 10-vuotiskauden lopussa oli klinikoita seitsemällä paikkakunnalla: Helsingissä, Jyväskylässä, Kotkassa, Lahdessa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Ensimmäinen hoitokoti avattiin vuonna 1966 Lahdessa. Vuonna 1969 alkoi katkaisuhuolto Lahdessa ja Turussa. Ensimmäinen nuorille asiakkaille tarkoitettu katkaisuhuopaikka perustettiin Helsinkiin vuonna 1976.

A-klinikasäätiön palveluksessa oli aluksi 11 henkilöä. Suurimmillaan henkilökunnan määrä, lähes 300, oli vuonna 1975. Pitkäaikaisista työntekijöistä, jotka aloittivat sosiaalityöntekijöinä ja toimivat sittemmin klinikoiden esimiehinä, mainittakoon Urho Rinteelä, Paavo Pitkänen ja Olav Rikberg.

A-klinikkasäätiön eri hoitoyksikköjen antama hoito on ollut sekä määrältään että laadultaan merkittävää. Hoito on vuosien määrätietoisien työn tuloksena monipuolistunut ja sen tavoitteet ovat selkiytyneet.

Hoidon tärkeimpiä periaatteita on, että hoitotavat ja tavoitteet perustuvat asiakkaan, hoidettavan, omiin ehtoihin, joihin voi sisältyä muutakin kuin täysraittius. Vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus ovat alusta asti olleet hoidon kulmakiviä. Näistä periaatteista on käyty ja käydään edelleenkin paljon keskustelua, mikä ei kuitenkaan historiikissa tule juuri esiin. Säätiön harjoittamassa koulutus- ja tiedotustoiminnassa näiden periaatteiden painottaminen on kuitenkin ollut erittäin keskeisellä sijalla.

Klinikoiden työntekijöinä toimivat lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän, joiden yhteisvastuulla varsinainen hoito on. Ryhmäterapian käyttö on laajaa ja monipuolista. Lääkehoidolla on lähinnä muuta hoitoa tukeva merkitys, kokonahoidossa sillä ei ole hallitsevaa osaa.

Koulutus, tiedotus ja valistus, tutkimus

Toimintansa alkuaikoina säätiö joutui paneutumaan lähinnä omien hoitopaikkojensa työntekijöiden kouluttamiseen, joka tapahtui pääasiassa kussakin hoitoyksikössä työhön liittyvänä ns. työpaikkakoulutuksena. Koulutus on sittemmin laajentunut käsittämään toisaalta omien työntekijöiden koulutuksen tukemisen, toisaalta myös muidenkin kuin oman henkilöstön kouluttamisen. Säätiö on myös koulutusyhteistyössä erilaisten päihdehuollon ja muun sosiaalihuollon alalla toimivien yhteisöjen kanssa. Yhteistyömuodoista voisi mainita säätiön ja sosiaalihuollon järjestämät koulutustilaisuudet työelämän edustajille ja muillekin sellaisille, jotka ovat mukana työpaikoilla tapahtuvassa hoitonojauksessa.

Osin koulutustoimintaan liittyen, osin

irrallaan siitä ovat säätiö ja sen erilliset hoitoyksiköt harjoittaneet merkittävää valistus- ja tiedotustoimintaa. Tärkeimpinä teemoina ovat olleet mm. päihdeongelman luonteen, omien hoitoyksikköiden toiminnan ja hoitomahdollisuuksien selvittäminen sekä sitä kautta valikoituihin kohderyhmiin ja yleiseen mielipiteeseen vaikuttaminen. Tiedotustavoista mainittakoon esitelmät, lehtiartikkelit, osallistuminen keskustelutilaisuuksiin, informaatiotilaisuuksien järjestäminen joukkoviestimien edustajille, julkaisutoiminta (kirjallisuutta, tutkimuksia, raportteja ym.) sekä säätiön julkaisema Tiimi-lehti. Lääkäreiden osallistuminen säätiön hoitoyksikköiden työhön on ollut omiaan virittämään lääkäreiden ja muidenkin terveydenhuollon alalla toimivien kiinnostusta päihdehuoltotyöhön.

Työmarkkinajärjestöjen suositukset päihdeongelmaisten hoitonojaukseksi työpaikoilta käsin on tuonut säätiölle ja sen hoitoyksiköille uuden haasteen niin hoitoa kuin koulutus- ja tiedotustoimintaa ajatellen. Tähän haasteeseen säätiö on reagoinut nopeasti, rakentavasti ja selkeästi. Tämä osoittaa, että se on pystynyt mukautumaan tilanteen vaatimuksiin, mutta tähdennettäkään, että tämä on tapahtunut sen omilla, peruseriaatteisiin nojautuvilla ehdoilla. Tätä tinkimätöntä asennetta eivät kaikki osapuolet ole luonnollisesti tajunneet; tästä on aiheutunut yksittäisiä välirikkoja. Kokonaisuuden kannalta ne ovat kuitenkin olleet vähäisiä.

Säätiön asema koulutuksessa, työnojauksessa ja tutkimuksessa tulee entistä enemmän vahvistumaan. Säätiö etsii parhaillaan uutta toimenkuvaa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Historiikin pulmia

Minkä tahansa organisaation luominen ja sen jatkuva menestyksellinen toiminta kirjataan tavallisesti muutamien vaikuttajajaksilöiden tiliin. A-klinikkasäätiön historiikki ei ole tässä suhteessa poikkeus. Edellä olen maininnut vain joitakin hen-

kilöitä, jotka nousevat muita selvemmin esiin. Historiikissa on kuitenkin säätiön syntyyn ja hallintoon vaikuttaneiden henkilöiden ”ansioluettelot”, joiden vähänkin laajempi käsittely ei hevin luonnu tällaiseen artikkeliin. Mutta kuten säätiön ja sen hoitoyksiköiden toiminnan kuvauksesta ilmenee, koko hoitoyhteisö laajasti ymmärrettynä vaatii ammattitaitoisen, monipuolisen henkilöstön — olivatpa sen tehtävät sitten hallintoon tai hoitoon liittyviä. Kuitenkin nämä ihmiset tahtovat jäädä tämäntapaisissa historiikeissa kasvottomiksi, lähinnä nimiluetteloidessa vilahdeviksi henkilöiksi. Tämä joh-

tuu ilmeisesti siitä, että historiikin kirjoittaja tai kirjoittajat tyytyvät yksipuoliseen aineistoon — tavallisimmin kirjallisiin lähteisiin —, ja tällöin ne tiedot, joita ei ole dokumentoitu, jäävät unhoon. Historiikkiin jää aukkokohtia. Näitä voidaan — ja säätiön historiikissa olisi ilmeisesti voitu — paikata ja täydentää esim. haastatteleamalla joitakin avainhenkilöitä. Historiikissa jää kaipaamaan mm. eri osapuolten ja intressiryhmien edustajien toimia ja asenteita kuvailevia tietoja, eikä suinkaan vähiten asiakkaiden osalta, joita varten koko organisaatio on alun alkaen luotu.

Alkoholipolitiikka Vol. 45:207—211, 1980