

ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMAT UUDENMAAN LÄÄNISSÄ VUONNA 1988

Alkoholin nauttiminen vaikuttaa aina aivojen ja muun hermoston toimintaan. Erittäin suurten määrien juominen nopeassa tahdissa johtaa puolestaan hengenvaaralliseen myrkytystilaan. Alkoholimyrkytyskuolema aiheutuu aivojen hengityskeskusten halvaantumisesta, myrkytyskokin aiheuttamasta sydänpysähdyksestä tai tukehtumisesta hengitysteihin joutuneeseen oksennukseen. Tappavana veren alkoholipitoisuutena pidetään keskimäärin noin viittä promillea, tilanteesta ja henkilöstä riippuen (Poikolainen 1987, 68).

Viime aikoina on erinäisissä yhteyksissä nostettu esiin huoli alkoholimyrkytyskuolemien lisääntymisestä Suomessa (esim. Holopainen 1990). Syyksi on epäilty mm. säilöönottojen samanaikaista vähenemistä, päihdehuollon vanhan pakkohoitoikäntäntöön päättymistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän puutteita, erityisesti päihdyneiden hoidon osalta.

Alkoholimyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet Suomessa yli 400 tapaukseen vuodessa, tavaltaan alkoholin kulutuksen tahdissa. On arveltu, että paremmin kuin kulutustaso myrkytyskuolemien runsautta selittävät suomalaisten humalahakuinen ja viikonloppukeskeinen juomatapa ja -kulttuuri, jotka juomatapatutkimusten mukaan on edelleen säilyttäneet asemiaan (Simpura 1985a, 75; Simpura 1985b, 100–101). Pelkkään alkoholin kulutustasoon nähden Suomessa sattuu alkoholimyrkytyskuolemia suhteettoman paljon verrattuna moniin muihin maihin. Pohjoismaisessa

alkoholimyrkytyskuolemien vertailussa vuosilta 1961–1974 Suomessa kuolemia tapahtui selvästi muita Pohjoismaita enemmän, suomalaisilla veren alkoholipitoisuus oli muita korkeampi ja lisäksi suomalaisten kuolleisuus myös muihin akuuttiin päihtymykseen liittyviin syihin on suuri (Poikolainen 1979, 133, 135).

Vuonna 1988 Suomessa oli alkoholimyrkytyskuolemia 414 ja lisäksi 100 myrkytyskuolemaa, jotka olivat aiheutuneet lääkeaineiden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta (Kuolemansyyt 1988, 145). Tässä artikkelissa tarkastelen lähemmin Uudenmaan läänin alkoholimyrkytyskuolemia vuonna 1988. Uudellamaalla kuolemia tapahtui kyseisenä vuonna kaikkiaan 128 eli vajaa kolmannes kaikista maamme alkoholimyrkytyskuolemista. Uudenmaan alkoholimyrkytyksistä puolestaan melkein 60 prosenttia sattui Helsingissä. Naisten osuus Uudellamaalla oli 18 prosenttia eli hiegan maan keskiarvoa suurempi.

Tiedot alkoholimyrkytyskuolemista on kerätty Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksella tapauksia koskevista oikeuslääketieteellisistä kuolemansyylausunnoista sekä poliisin asiakirjoista¹. Uudenmaan aineistoa vertailen aluksi pariin aikaisempaan alkoholimyrkytyskuolemia koskevaan tutkimukseen.

¹Aineiston keräämisen mahdollisti vt. apul.prof. Erkki Vuori. Suurimman työn aineiston kokoamisessa teki puolestaan ylitteknikko Tarja Ruotsalainen.

Taulukko 1. Uudenmaan läänin alkoholimyrkytyskuolemat iän, siviilisäädyn ja ammatin mukaan vuonna 1988, lkm

alkoholimyrkytyskuolemat	lkm
ikä	
18–29	5
30–39	26
40–49	43
50–59	40
60–	14
siviilisäätö	
naimaton	28
liitossa	43
eronnut	46
leski	7
ei tietoa	4
ammatti	
toimihenkilö tai vastaava	31
työntekijä	67
eläkeläinen	24
muu	1
ei tietoa	5

N = 128.

Sitten keskityn erityisesti kuolinolosuhteita, kuolemaa edeltänyttä juomistilannetta sekä muita ”sosiaalisia” taustatekijöitä koskeviin tietoihin, vaikka ne mainituissa tietolähteissä ovatkin varsin niukat. Lopuksi pohdin – rajallisen aineiston synnyttämien vaikutelmien rajoissa – alkoholimyrkytyskuolemien lisääntymisen epäiltyjä syitä.

AINEISTON YLEISKUVAUS

ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMAT IÄN, SIVIILISÄÄDYN JA AMMATIN MUKAAN

Alkoholimyrkytyskuolemien on todettu kasautuvan voimakkaasti keski-ikäisille (40–59-vuotiaille), naimattomille tai eronneille, vähän koulutetuille työläismiehille. Väestöön suhteutettuna suurin kuolleisuusriski on vuo-

sien 1978–1982 tietojen perusteella eronneilla eläkeläismiehillä. Alkoholimyrkytyskuolemat vähenisivät noin 67 prosenttia, jos kaikilla miehillä olisi samansuuruisen kuolleisuusriski kuin naimisissa olevilla ylempien sosiaaliryhmien miehillä. Alkoholimyrkytyskuolemat eivät kuitenkaan ole epätodennäköisiä myöskään naisilla, hyvin koulutetuilla tai taloudellisesti hyvinvoivilla (Poikolainen & Vuori 1985).

Uudenmaan alkoholimyrkytykset vuonna 1988 jakautuvat suurin piirtein odotetusti iän, siviilisäädyn ja ammatin mukaan (taulukko 1). Suurimmat ikäryhmät ovat 40–49- ja 50–59-vuotiaat. Naiset ovat suhteellisesti hieman vanhempia kuin miehet, kuten aiemmissakin selvityksissä on havaittu (Vuori & al. 1989, 3428). Nuoria alkoholimyrkytykseen kuolee varsin harvoin.

Verrattuna vuosien 1978–1982 aineistoon (Poikolainen & Vuori 1985, 330) Uudenmaan tapauksissa korostuu eronneiden suuri määrä. Ensin mainitussa tutkimuksessa eronneita (20 %) oli huomattavasti vähemmän kuin naimattomia (41 %) ja naimisissa olevia (33 %). Alkoholimyrkytyksiin kuolleista naisista on sen sijaan parisuhteessa eläviä molemmissa aineistoissa melkein puolet.

Karkean ammattiasemajaottelun mukaan alkoholimyrkytykset jakautuvat Uudellamaalla vuonna 1988 edelleen samaan tapaan kuin koko maassa vuosina 1978–1982 (Poikolainen & Vuori 1985, 331). ”Työntekijöitä” (vastaa lähinnä päihdehuollon tilastoissa käytettyjä ryhmiä ammattitaitoiset ja ammattitaidottomat työntekijät) on kuolleista noin 52 prosenttia. ”Toimihenkilöiden” (johtavassa asemassa olevat, yksityisyrittäjät, ylemmät ja alemmat toimihenkilöt) osuus on Uudellamaalla vuonna 1988 hieman suurempi ja eläkeläisten pienempi kuin koko maassa vuosina 1978–1982. Suhteessa miehiin on alkoholimyrkytykseen kuolleissa naisissa Uudellamaalla huomattavasti enemmän ”toimihenkilöitä” (myös määrällisesti eniten) ja eläkeläisiä kuin ”työntekijöitä”. Työttömien osuutta ei valitettavasti ole mahdollista saada selville.

Verrattuna Uudenmaan yli 15-vuotiaaseen väestöön vuonna 1988 alkoholimyrkytykseen kuolleissa ovat selkeästi yliedustettuina 50–59-vuotiaat, eronneet, työntekijät ja ylipäänsä miehet. Naisten ohella aliedustus on puolestaan selvimminkin alle 30-vuotiailla, sekä naimattomilla että naimisissa olevilla ja ammattiryhmällä ”muut”.

ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMAT VUODENAJAN, VIIKONPÄIVÄN JA KELLONAJAN MUKAAN

Kuolemaan johtaneiden alkoholimyrkytyksien määrä ei merkittävästi vaihtele vuodenaikojen mukaan. Määrällisesti eniten tapauksia oli kuitenkin talvikuukausina (tammi-, helmi- ja joulukuussa 38) ja vähiten kesäkuukausina (24). Naisten kuolemia sattui eniten keväällä ja talvella, miesten talvella ja syksyllä.

Viikonpäivän mukaan alkoholimyrkytyskuolemat keskittyivät selvästi viikonlopun ympärille. Liki puolet miesten ja yli puolet naisten kuolemaan johtaneista päihtymyksistä osui viikonloppuun: todennäköinen kuolinaika ajoittui lauantain, sunnuntain tai maanantain puolelle. Viikonloppuun keskittyivät erityisesti kotona tapahtuneet alkoholimyrkytyskuolemat. Vuoden 1984 juomatapatietojen mukaan suomalaisten alkoholin käyttö onkin koti- ja viikonloppukeskeistä (Simpura 1985b, 100–101).

Torstaille ja perjantaille alkoholimyrkytyskuolemista ajoittui vajaa kolmannes, tiistaille ja keskiviikolle vajaa viidennes. Tuttavan asunnossa, ulkona, putkassa, ensisuojaissa ja asuntolassa kuolleita näinä viikonpäivinä on suurin piirtein yhtä paljon kuin viikonloppuisin. Tämä kertonee kroonistuneemmasta, vähemmän viikonloppukeskeisestä juomisesta.

Niistä tapauksista, joissa todennäköinen kuolinaika on varsin tarkasti määriteltävissä, puolet sijoittuu iltaan klo 16–24, kolmannes aamuyöhön ja aamuun klo 24–8 ja loput päiväaikaan. Tapauksista 45 prosentissa kuolinaika on kuitenkin vaikea sijoittaa tarkasti kyseisen jaottelun mukaisesti.

Tutkiessaan Pohjoismaiden alkoholimyrkytyskuolemia vuosina 1961–1974 Kari Poikolainen (1979, 133) havaitsi pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä ja huonoista sosiaalisista oloista kertovia piirteitä Suomessa enemmän kuin muissa maissa. ”Laita-alkoholisteja” oli alkoholimyrkytykseen kuolleista Suomessa 38 prosenttia, ja korvikealkoholeja oli kuolemaan johtaneen juopottelun aikana juonut 29 prosenttia.

Uudenmaan läänin alkoholimyrkytyskuolemista vuonna 1988 löytyi 12 (9,4 %) mainintaa (11 miestä ja 1 nainen) korvikealkoholien käytöstä. Virallisesti korvikealkoholi määritellään myrkytyksen aiheuttajaksi vain 8 tapauksessa (6,3 %). Koko maassakin on vuonna 1988 tilastoitu vain 12 korvikealkoholin eli teknisten alkoholien aiheuttamaa myrkytyskuolemaa (2,9 %); osuus oli 7,4 prosenttia vuonna 1986 ja 4,8 prosenttia vuonna 1987.

Asunnottomia alkoholimyrkytykseen kuolleista oli 21 ja asuntolassa asuvia 5. Vailla vakituista asuntoa oli kuolinhetkellä siten viidesosa kaikista Uudellamaalla vuonna 1988 alkoholimyrkytykseen kuolleista. Asunnottomuudella ja korvikealkoholin käytöllä vaikuttaa siten tällä hetkellä olevan vähemmän osuutta alkoholimyrkytyskuolemiin kuin 1960-luvulla ja 1970-luvun alussa.

KUOLINTAPA, JUOMISTILANNE JA SOSIAALISET TAUSTATIEDOT

Seuraavassa yritän tarkastella Uudenmaan alkoholimyrkytyskuolemia hieman erilaisesta näkökulmasta: millaisissa olosuhteissa, millaisen juomistilanteen seurauksena ja millaisen ”taustan” omaavat ihmiset kuolivat alkoholimyrkytykseen Uudellamaalla vuonna 1988. Heti perään on todettava, että käytävissä olleet kuolinsyy- ja poliisipöytäkirjat antavat varsin niukasti tietoja tällaiseen tar-

Taulukko 2. Kuolinpaikka ja kuolemaa edeltänyt juomistilanne alkoholimyrkytyskuolemissa Uudenmaan läänissä vuonna 1988

juomistilanne	kuolinpaikka					yht.
	kotona	tuttavalla	ulkona	putkassa ym.	muu	
kotona	34	–	–	1	–	35
tuttavalla	1	17	1	1	–	20
kodin ulkopuolella	13	–	–	–	2	15
ulkona	1	2	7	2	–	12
ei tietoa	17	3	8	13	5	46
yhteensä	66	22	16	17	7	128

kasteluun. Sen verran viitteitä kuitenkin löytyy, että kannattaa yrittää.

Helpoimmin tyypiteltävissä on alkoholimyrkytysten ”kuolintapa” kuolinpaikkaa, -olosuhteita ja kuoleman ensiksi havainneita ihmisiä koskevien tietojen pohjalta (taulukko 2). Kuolemaa edeltäneestä juomistilanteestakin löytyy mainintoja vielä lähes kahdessa kolmasosassa tapauksista (taulukko 2). Muita taustatietoja alkoholimyrkytykseen kuolleitten aiemmista elämänvaiheista tai -tilanteista välittömästi ennen kuolemaa löytyy poliisipöytäkirjoista enää hieman yli puolesta tapauksista (taulukko 3).

ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMA KOTONA

Yksinkertaisten luokitusten perusteella yli puolet (66) alkoholimyrkytyskuolemista on tapahtunut tutussa ympäristössä: kotona. Kotona tapahtuneet kuolemat voi vielä jaotella kolmenlaisiin tilanteisiin: puolison ”vieressä” tapahtuneisiin (25), jotka puoliso on suhteellisen nopeasti havainnut, muun perheenjäsenen, sukulaisten tai tuttavien ensimmäisenä havaitsemiin (29) sekä yksin kotona tapahtuneisiin kuolemiin (12), joissa kuoleman havaitsemiseen on saattanut kuluä useitakin päiviä. Kotona sattuneissa kuolemissa myös juominen on useimmiten tapahtunut kotona

(35), yksin (20) tai seurassa (15).

Esimerkkityyppinä – ja miehenä – kotona sattuneista kuolemista voisi olla yli 50-vuotias, naimisissa oleva edustaja. Edustajallamme on takanaan yli 20 vuotta runsasta ja säännöllistä alkoholin käyttöä. Viime vuosina juominen on aiheuttanut yhä enemmän haittaa niin työlle, terveydelle kuin perhesuhteillekin. Edustajamme on parhaillaan kolmen viikon sairauslomalla masennuksen ja väsymyksen vuoksi. Kuolemaa edeltänyt juominen tapahtuu viikonloppuna kotioloissa, pääasiassa yksin juoden. Poliisin selonteosta voisi lukea suunnilleen seuraavaa:

”Vaimo kertoi miehensä XX:n lähteneen lauantaipäivän puolenpäivän aikaan kaupungille ja palanneen parin tunnin päästä mukanaan korillinen keskiolutta – – noin kello 22:n jälkeen illalla vaimo on mennyt nukkumaan miehensä jäädessä vielä keittiöön syömään ja tupakoimaan vahvasti päihtyneenä. Noin 00.30 vaimo herännyt ja havainnut miehensä kuorsaavan sammuneena olohuoneen lattialla kirjahyllyn vieressä. Vaimo mennyt takaisin nukkumaan makuuhuoneeseen. Herättyään aamulla noin 5.30 vaimo mennyt katsomaan miestänsä olohuoneeseen, jossa tämä maannut elottoman tuntuisenä. Vaimo soittanut ambulanssin – – ambulanssin lääkäri totesi XX:n kuolleeksi 06.05 – –.

– – olohuoneen pöydällä oli avattuna 100 tablettin Tenox-lääkepurkki, vajaa vodkapullo sekä vesilasi. Lisäksi kirjahyllyn kaapista löytyi XX:n nimelle määrätty 15 mg Oxepam- ja 5 mg Diapam-lääkepurkit – – XX oli vaimon kertomuksen mu-

kaan juonut n. 20 vuoden ajan alkoholistisesti. Hänelle oli määrätty psykenlääkitys kärsimänsä masennuksen vuoksi, jonka vuoksi hän oli myös parhaillaan 3 viikon sairauslomalla --.”

Oikeuslääketieteellisten tutkimusten loppulausunnossa todettaisiin vielä seuraavasti:

”-- sairasti lievää maksan rasvarappautumista sekä lievää sydämen suurenemista -- perus- ja välittömäksi kuolinsyiksi katsottu etyylialkoholi- ja desmetyldiatsepaamimyrkytys. Desmetyldiatsepaami on eräs bentsodiatsepiinien aktiivinen aineenvaihduntatuote. Yleisessä käytössä olevien bentsodiatsepiinien tiedetään potensoivan alkoholin keskushermostoa lamaavaa vaikutusta -- luokiteltu tapaturmaksi --.”

ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMA TUTTAVAN LUONA

Seuraavaksi eniten alkoholimyrkytyskuolemia on sattunut tuttavän tai ystävän asunnossa, suuremmissa tai pienemmässä seurueessa tapahtuneen juomisen jälkimainingeissa. Esimerkkityypimme voisi olla 45-vuotias, avioerokriisiä läpi käyvä pankkivirkailijainen. Kuolemaan johtava alkoholin käyttö tapahtuu ravintolassa ja tuttavän asunnossa. Poliisin tapahtumatiedoista voisimme jälleen lukea esimerkiksi seuraavaa:

”Asunnon haltija herra XX kertoi vainajan tulleen luokseen taksilla klo 19. Vainaja ollut tullessaan jo humalassa ja alkoholin nauttimista oli jatkettu asunnossa illan mittaan. XX mennyt sivuhuoneeseen nukkumaan ja vainaja jäänyt toisen naisen, XX:n tuttavän, kanssa jatkamaan vielä alkoholin käyttöä. Naisen mukaan vainaja oli ollut ainakin vielä puolen yön jälkeen jalkeilla. Aamulla XX oli löytänyt vainajan puolittain polvillaan lattialla sohvan vieressä, pää ja ylävartalo painautuneena sohva vasten, hengittämättä ja ruumiin lämpötila alhaisena reagoimatta mitenkään --.”

Vainajan käsilaukussa oli Mogadon-, Opamox- ja Tenox-lääkepurkit. Kaikkia oli käytetty -- Pojan kertomana selvisi lisäksi, että vainajalla ja hänen miehellään on ollut avioerjuttu vireillä vuoden verran ja asiaa käsitelty oikeudessakin. Pojan mukaan syynä ollut vanhempien jatkuvat riidat. Poika kertoi, että ongelmia oli aiheuttanut viime aikoina se, että äiti oli käyttänyt juomisen yhtey-

dessä hallitsemattomasti uni- ja rauhoittavia lääkkeitä --. XX:n mukaan vainaja oli käynyt hänen luonaan ’turvassa’ silloin tällöin yli vuoden ajan --.”

Oikeuslääketieteellinen lausunto toteaa kuoleman tapaturmaiseksi etyylialkoholin sekä tematsepaamin ja oksatsepaamin aiheuttamaksi myrkytykseksi. Ruumiinavauksessa ei havaita elimellisiä sairausmuutoksia.

ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMA ULKONA

Hieman harvemmin kuollut on löydetty ulkoa: koirasta, veneestä, torilta, puistosta, metsästä tmv. Kolmas esimerkkityypimme löytyikin kadun varjoisammalta puolelta. Joskus myös metsästä, asuntolasta, ensisuojaista tai poliisi-putkasta. Hän on viisissäkymmenissä, kilpailuyhteiskunnan oravanpyörät jo aikaa sitten hylännyt, eronnut ja vailla vakinaista asuntoa elävä mies. Hänen tarinansa voisi poliisin selvittämänä kuulostaa seuraavalta:

”Vainaja XX:n keskiviikkoamuna 7.9. löytäneistä miehistä toinen kertoi tunteneensa XX:n viiden vuoden ajan. Koko sen ajan XX oli käyttänyt runsaasti alkoholia, mutta käynyt joskus rakennuksilla töissä lyhyitä jaksoja. XX:n hän kertoi nähneensä viimeksi tiistaina 17:n aikoihin. XX oli maannut yksikseen humalassa Maximarketin takapihalla -- Toinen miehistä kertoi rypiskelleensä läheisellä kojulla XX:n kanssa tiistain ja keskiviikon välisenä yönä, paikalla lisäksi 3 tuntematonta miestä ja x-niminen nainen. Mies kertoi XX:n olleen elossa vielä ainakin ’pimeään aikaan yöllä’, jolloin seurue oli hajaantunut --.”

XX makasi n. 200 cm x 250 cm kojun takanurkassa kontallaan, kahdelta sivulta kojun pressut oli nostettu ylös -- kojun edessä keittogrillissä oli vielä havaittavissa pientä kytemistä, grillin vieressä maassa tyhjä Masinol-pullo -- XX:n taskuista löytyi mm. tapaturma-aseman 5.9. päivätty potilas-kortti --.”

Tapaturma-asemalta saatiin tietää, että XX oli tuotu poliisin toimesta potilaaksi kello 20.22. Takaraivosta oli ommeltu n. 3 cm haava. Muita hoitotoimenpiteitä ei ollut tarpeellista tehdä. Alcometer kokeessa 2.8 promillea. XX ollut hoitohenkilökunnan mielestä niin orientoitunut, että hänet oli päästetty pois. XX:n nähtiin poistuvan kävellen -- Poliisin rekisteristä ilmeni, että talonmies oli 5.9. pyytänyt poliisia poistamaan XX:n kyseisen talon

Taulukko 3. Maininnat alkoholimyrkytykseen kuolleitten taustatiedoista Uudenmaan läänissä vuonna 1988, lkm

maininta	lkm
pitkään jatkunut alkoholin käyttö	30
elämäntilannekriisi	22
alkoholi + lääkkeet	12
alkoholisti	11
asiakkaana sosiaali- tai terveyshuollossa	16
itsemurha	7
yhteensä	98

98 mainintaa 68 tapauksessa.

A-portaasta. Partio oli vienyt XX:n kello 20.08 tapaturma-asemalle – –.”

Oikeuslääketieteellinen lausunto voisi todeta lopuksi:

”– – sairasti lievästi ahtauttavaa sydämen sepelvaltimoiden kovettumistautia, lievää sydämen suurenemista ja lievää maksan rasvarappeutumista – – tapaturmainen etyylialkoholimyrkytys, johon myötävaikuttanut krooninen alkoholin väärinkäyttö ja sen aiheuttamat em. rappeumat – –.”

Poliisin säilöönottotiloissa, Kyläsaaren ensisuojoissa, asuntolassa ja sairaalassa (taulukossa 2 ”putkassa ym.”) on myös sattunut joitakin alkoholimyrkytyskuolemia, yhteensä yhtä paljon kuin ulkonakin. Muissa tapauksissa on mm. pari Ruotsin-laivoilla työporukan matkalla sattunutta alkoholimyrkytystä.

TAUSTATIEDOT

Poliisipöytäkirjojen taustatiedoista löytyy useimmiten puolison, sukulaisen tai läheisen mainintoja alkoholimyrkytykseen kuolleitten pitkäaikaisesta ja runsaasta alkoholin käytöstä tai akuutimmasta juomisjaksosta, ”putkesta”(taulukko 3). Alkoholismi tai kroo-

ninen alkoholin väärinkäyttö lääkärin kuolin-
syylausuntoon kirjaamana myötävaikuttavana
sairautena esiintyy 25 tapauksessa, sen sijaan
poliisin pöytäkirjoissa alkoholismiin on taustatekijänä viitattu vain 11 kertaa.

Varsin usein mainitaan myös jonkinlaisia
kuolemaa edeltäneitä ja juomista lisäneitä
elämäntilannekriisejä: aviokriisejä, läheisten
kuolemia, rattijuopumuksia, verorästejä,
hätöuhkia tmv. Neljässä tapauksessa alkoholin
ja lääkkeiden yhteismyrkytys on luokiteltu
itsemurhaksi ja lisäksi kolmessa tapauksessa
siihen on vahvoja viitteitä. Alkoholin ja lääkkeiden
sekakäytöstä mainittiin kuolleen lähipiirissä
12 tapauksessa; oikeuslääketieteellisissä
tutkimuksissa lääkelöydöksiä tehtiin 31
tapauksessa.

Tapauksista 16:ssa puolestaan oli pääteltävissä,
että alkoholimyrkytykseen kuollut henkilö oli
varsin lyhyen ajan sisällä asioinut työterveyslääkärillä,
terveyskeskuksessa, mielen-
terveystoimistossa tai parissa tapauksessa myös
sosiaalihuollon palveluissa. Näissä tapauksissa
esiintyi vaikeuksia työpaikalla, sairaslomia,
masennusta, väsymystä ja lääkkeitä.

MIKSI ALKOHOLIMYRKYTYSKUOLEMAT LISÄÄNTYVÄT?

Viime vuosina alkoholimyrkytyskuolemien
vuotuinen määrä on Suomessa selvästi nous-
nut. Tästä kehityksestä on lisääntyvässä mää-
rin oltu huolissaan. Syitä pohdittaessa on vii-
tattu ainakin päihtyneiden säilöönottojen sa-
manaikaiseen vähenemiseen, uuden päihde-
huoltolain ja irtolaislain kumoamisen myötä
päättäneeseen pakkohoitokäytäntöön sekä
päihdeongelmaisten ja päihtyneiden hoidon
puutteisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa.
Näitä epäilyjä suhteutan lopuksi Uudenmaan
aineiston läpi käymisen synnyttämiin vaikutelmiin.

Alkoholimyrkytyskuolemien määrän kasvu viime vuosina osuu ajallisesti yhteen säilöönottomäärien huomattavan vähenemisen ja vanhojen PAV- ja irtolaislakien mukaisen pakkohoitopäätösten kumoutumisen kanssa. On ajateltu, että poliisin väljentyneet säilöönottokäytännöt ja pakkohoitomahdollisuuksien kaventuminen jättäisivät päihtyneitä – ja etenkin huonoimmassa asemassa olevia juoppoja – entistä enemmän oman onnensa nojaan, vaille edes poliisiputkan tai huoltolan ajoittaista suojaa.

Uudenmaan aineisto ei kuitenkaan anna tästä viitteitä. Ensinnäkin kaikista huono-osaisimpien osuus alkoholimyrkytyskuolemista on 1980-luvulla aikaisempaan verrattuna paremminkin pienentynyt kuin kasvanut; Uudellamaalla vuonna 1988 tuo osuus on noin viidennes. Toiseksi kaksi kolmasosaa Uudenmaan alkoholimyrkytyskuolemista tapahtui kotona, omassa tai tuttavän, ja useimmiten ilman häiriöitä tai väkivaltaisuuksia, siis valtaosin tilanteissa, joihin poliisi ei juuri voi säilöönottokäytännöllään vaikuttaa, ja ihmisille, joihin tahdonvastaisia toimia tuskin aikaisemminkaan olisi voitu kohdistaa.

Lisäksi pakkopäätökset vähenivät huomattavasti jo ennen vanhojen lakien kumoutumista (Valtioneuvoston kertomus, 1988, 27). Viitteet ns. putkan kanta-asiakkaiden toistuvien säilöönottojen vähenemisestä on puolestaan poliisipiireissä arvioitu ennen kaikkea asumis- ja palvelujen parantumisesta ja päihdehuollon palvelujen tehostumisesta johtuviksi (Tourunen 1991, 50).

PÄIHDEHUOLLON PALVELUT JA PÄIHTYNEEN HOITO

Uudenmaan läänin alkoholimyrkytyskuolemia vuodelta 1988 koskevista asiakirjoista löytyy suoranainen maininta sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen käytöstä vain 16 tapauksessa. Muiden viitteiden perusteella voisi kui-

tenkin arvioida ainakin kolmasosan käyttäneen jossakin muodossa näitä palveluja.

Puolessa näistä 16 tapauksesta oli kyseessä joko psykiatrisessa hoidossa olo tai rauhoittavien ja/tai unilääkkeiden käyttö lääkärin määräämänä lääkityksenä. Neljässä tapauksessa alkoholimyrkytyksen uhri oli parhailaan lääkärin määräämällä sairaalomalla. Kahdessa tapauksessa kuolemaa edelsi ensiapu- ja poliiklinikalla käynti, yhdessä kuollut oli sairaalan seurannassa ja yhdessä kuolleen perhe oli hakeutunut kriisikotiin. Maininnat hoitopalvelujen käytöstä löytyvät siten paria poikkeusta lukuun ottamatta terveydenhuollon piiristä; päihdehuollosta löytyy vain kolme mainintaa.

Huolimatta lukuisista maininnoista pitkäaikaisesta tai akuutimmasta runsaasta juomisesta apua ei ilmeisesti ole haettu päihdeongelmiin eikä päihdehuollosta vaan terveydenhuollosta psyykkis-fyysisiin vaikeuksiin. Ja näissä tilanteissa päihdeongelman tunnistaminen, siihen puuttuminen tai varsinkaan sen ”kääntäminen” hoidon kohteeksi ei ole helppoa. Tämä ongelma nousi näkyvästi esiin vastikään myös Lääketiede 91 -tapahtumassa.

Paitsi terveydenhuollon interventioiden vaikeutta Uudenmaan aineisto osoittaa päihdeongelman lähipiirin avuttomuutta päihdeongelman tukemisessa. Pitkäaikainen, runsas tai jopa itsetuhoinen juominen on varsin hyvin puolisoiden, lasten, muiden sukulaisten, tuttavien tai työyhteisön tiedossa, mutta silti juomisjakson katkaiseminen tai juomisen määrän rajoittaminen kuolemaa edeltäneessä juomistilanteessa ei ole onnistunut. Lähipiirin sosiaalinen tuki ja positiivinen kontrolli eivät toimi.

Hoitopalvelujen kautta ei alkoholimyrkytyskuolemien lisääntymistä voi riittävästi selittää: suurin osa kuolemista Uudellamaalla vuonna 1988 tapahtui kotioloissa ihmisille, jotka eivät olleet hoitopalvelujen piirissä lainkaan eivätkä varsinkaan akuutisti päihtyneinä. Tämä ei kuitenkaan sulje pois palvelujen kehittämisen tarvetta: Uudellamaallakin 1988 lähes parikymmentä ihmis-

tä kuoli alkoholimyrkytykseen poliisiputkassa, ensisuojaissa tai asuntolassa, mikä osoittaa vakavia puutteita päihtyneen hoidossa.

DOWNWARD DRIFT

Vuosien 1978–1982 alkoholimyrkytyskuolemien perusteella suurimmat kuolleisuusriskit löytyivät naimattomilta tai eronneilta, vähän ammattitaitoa vaativissa töissä olevilta työläismiehiltä sekä eronneilta eläkeläismiehiltä. Syyksi tutkijat arvelevat ”sosiaalista syöksykierrettä” (downward drift), jossa runsas juominen aiheuttaa ammatti-, perhe- ja sosiaalisen aseman laskua, ja tämä puolestaan lisää juomista ja sitä kautta vaikeuksia (Poikolainen & Vuori 1985, 332). Sama vaikutelma syntyy myös Uudenmaan läänin aineistosta vuodelta 1988.

Kuva on varsin samansuuntainen kuin viimeaikaisissa itsemurhatutkimuksissa (esim. Järventie & al. 1990). Sekä itsemurhaan päätyneillä että alkoholiholimyrkytykseen kuolleilla on takanaan varsin pitkäaikaisia, moninaisia ja kasautuneita ongelmia. Alkoholimyrkytykseen kuolleissa on huono-osaisimpia, asunnottomia alkoholisteja ja jonkin verran myös ”hyväosaisia”. Valtaosaltaan alkoholimyrkytyskuolemat näyttävät kuitenkin kohdistuvan näiden ryhmien välimaastoon: niihin alkoholin suurkuluttajiin, joiden runsas, humalahakuinen ja ongelmallinen juominen on varsin säännöllistä, mutta jotka eivät kuitenkaan vielä ole hakeneet apua päihde-

ongelmaan, mutta ovat käyttäneet muita terveydenhuollon palveluja jo varsin usein. Tapaturmaluokituksesta huolimatta alkoholimyrkytyskuolemat ovat siten – eräässä mielessä – harvoin puhtaita ”vahinkoja”.

”Tavanomaisiin” juomistilanteisiin, ja niissä tapahtuviin myrkytyksiin, on poliisin tai hoitopalvelujen toimenpitein mahdollista vaikuttaa vain sattumanvaraisesti; silti päihtyneen kohtaamisen ja hoidon valmiutta on syytä tehostaa. Päihtyneiden päivystyspalvelujen kehittäminen ”yleisten akuuttihoidon vaatimusten mukaiseksi” (Holopainen 1990, 20) voisi rajatussa määrin ehkäistä myös alkoholimyrkytyskuolemia. Onhan alkoholimyrkytys edelleen ainoa kuolemanriskin sisältävä myrkytystila, jonka yleisesti ajatellaan hoituvan itsestään, nukkumalla humala pois.

Vielä enemmän tarvetta näyttäisi olevan päihdeongelmien tunnistamisen kohtaamisen ja hoidon tehostamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Alkoholimyrkytysten takana olevan kroonisen juomisen syvenemisen ja ”syöksykierteen” katkaisemiseen tai edes loiventamiseen pitäisi hoitopalveluissa olla mahdollisuuksia nykyisin toteutuvaa enemmän (vrt. Murto 1990, 61). Itsemurhatutkimusten tapaan Uudenmaan läänin alkoholimyrkytyskuolemien läpikäyminen väistämättä antaa pessimistisen kuvan sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisuuksista vastata sosiaalisessa ja psyykkisessä ”syöksykierteessä” olevien asiakkaiden päihdeongelmiin (vrt. Silvennoinen 1990, 28–29).

KIRJALLISUUS

Holopainen, Antti: Katkaisuhuolto A-klinikalla ja terveystieteissä. *Kunnallislääkäri* 6 (1990): 3, 17–22

Järventie, Irmeli & Perä-Rouhu, Esa & Palonen, Kirsti & Lönnqvist, Jouko: Elämää ennen kuolemaa? Itsemurhan yhteiskunnallista ja sosiaalista taustaa. *Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimuspro-*

jekti. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 54. Helsinki: Lääkintöhallitus, 1990

Kuolemansyyt 1988. Helsinki: Tilastokeskus, 1990

Murto, Lasse: Alkoholi, itsemurha ja ehkäisy. *Tiimi* 25 (1990): 5, 59–62

Poikolainen, Kari: Alkoholimyrkytys. S. 68–69. Kirjassa: Alkoholi. Vaikutukset elimistöön ja ter-

veyteen. Toim. Kiianmaa, Kalervo & Ylikahri, Reino. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1987

Poikolainen, Kari: Alkoholimyrkytyskuolemat Pohjoismaissa II. Alkoholipolitiikka 44 (1979): 3, 131–136

Poikolainen, Kari & Vuori, Erkki: Risk of fatal alcohol poisoning by marital and occupational status. *Alcohol & Alcoholism* 20 (1985): 3, 329–332

Silvennoinen, Taisto: Elämää suuremmat ratkaisut. *Tiimi* 25 (1990): 6, 28–29

Simpura, Jussi: Alkoholien vuosikulutus ja sen jakautuminen. S. 55–76. Kirjassa: Suomalaisten juomatavat. Toim. Simpura, Jussi. Jyväskylä: Alkoholitutkimussäätiö, 1985. 1985a

Simpura, Jussi: Tyypillisen syysviikon juomiskerrat. S. 77–101. Kirjassa: Suomalaisten juomatavat. Toim. Simpura, Jussi. Jyväskylä: Alkoholitutkimussäätiö, 1985. 1985b

Tourunen, Jouni: Päihtymys ja päivystys päihdehuollossa. Neljä näkökulmaa. Julkaisematon käsikirjoitus. Sosiaalhallitus 19.2.1991

Valtioneuvoston kertomus eduskunnalle päihdeolojen kehityksestä vuonna 1987. Helsinki 1988

Vuori, Erkki & Penttilä, Antti & Ojanperä, Ilkka: Oikeuskemiallisesti todetut myrkytyskuolemat 1986–1987. *Suomen Lääkärilehti* 44 (1989): 33, 3427–3431.

ENGLISH SUMMARY

Jouni Tourunen: Fatal alcohol poisoning in the province of Uusimaa, Finland in 1988 (Alkoholimyrkytyskuolemat Uudenmaan läänissä vuonna 1988)

There has been a distinct increase in the number of fatal alcohol poisonings in Finland in the past few years: the figure is more than 400 deaths a year now. The large number of fatal alcohol poisonings and other deaths connected with intoxication is probably affected by an increase in alcohol consumption and particularly the intoxication-targeted and weekend-centred drinking habits of Finns.

The 128 fatal alcohol poisonings that took place in 1988 were divided by sex, age and marital and occupational status roughly along the lines of the statistics for the whole country between 1978 and 1982. The deaths were concentrated in the group of middle-aged, divorced blue-collar or retired men. Women accounted for 18% of these deaths; the women were slightly older and better educated than the men and more often married.

Approximately 50% of the deaths took place in the person's own home, normally as a result of drinking at home. The second most common type of death took place in the home of an acquaintance or a friend, after drinking with a larger or smaller party. The third group comprised those who died outside: in these cases drinking, too, took place mostly outside. Some fatal poisonings were recorded at police stations, first-stage homes, dormitories and hospitals, usually the same number as took place outside.

It has been suspected that the increase in the number of fatal poisonings was due to the fact that the police no longer took intoxicated people to the stations as often as before and that the old compulsory treatment system was discontinued, and to defects in the social welfare and health care systems, particularly in the treatment of the intoxicated. In the light of the material collected in Uusimaa, however, the increase can only be explained by these factors to a limited and insufficient extent.