

TALouden KRIISI JA PÄIHDEHUOLTO

Taloudellinen kriisi ravistelee Suomea. Julkisia menoja supistetaan koululaitoksessa sekä terveyden- ja sosiaalihuollossa – eli aloilla, jotka koskettavat lähes kaikkia kansalaisia. Säästövaatimukset ovat samansuuntaisia markkinavoimien ja euroideologian puolestapuhujien kanssa.

Sosiaaliturvan Keskusliitto julkaisi huhtikuun puolivälissä ns. sosiaalibarometrin, joka osoittaa leikkausten osuvan kipeimmin sellaisiin huono-osaisiin, jotka tarvitsevat monentyyppistä tukea: sairaisiin, moniongelmaisiiin perheisiin, vanhuksiin, vammaisiin – ja päihdeongelmaisiin.

A-klinikkasäätiöllä on A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisuhuoltoasemia ja hoidollisia asumispalveluyksiköitä. Näitä palveluita säätiö tuottaa noin sadalle kunnalle eri puolella Suomea. Miten talouden kriisi ja menojen leikkaukset näkyvät, A-klinikkasäätiön toimitusjohtaja Lasse Murto?

– Teemme parhaillaan uusia sopimuksia kuntien ja säätiön kesken. Aikaisemmin sopimukset tehtiin niin, että talou-

delliset riskit kutakuinkin tascattiin säätiön ja kuntien välillä. Näissä uusissa sopimuksissa säätiö saa kantaa leijonanosan riskeistä. Jos esimerkiksi kuntien rahat loppuvat kesken vuoden, se on palveluiden tuottajan ongelma.

– Toki tehdään toisenlaisiakin sopimuksia: sekä lähes entisen kaltaisia että vähemmän riskialttiita. Sopimuksen sisältö on kovin kuntakohtainen asia.

Millainen päihdehuollon nykytilanne on?

– Tällä hetkellä näyttää siltä, että laitosverkostoa tullaan konkreettisesti supistamaan. Todennäköisesti jo tänä vuonna lopetetaan joitakin laitoksia. Eräiden hoitopaikkojen käyttöaste on nimittäin nykyisin varsin alhainen, mikä johtuu mm. siitä, että kunnat ovat vähentäneet maksusitoumusten antoaan. Olemme pahassa noidankehässä: kunnat säästävät maksusitoumuksissa, mikä johtaa alenevaan laitosten käyttöasteeseen, mikä johtaa kohoaviin hoitokustannuksiin, mikä johtaa kunnat lisäsäästöihin jne. Lopulta hoitopaikat menettävät taloudelliset toimintamahdollisuutensa.

– Korostan, että tällä ei ole mitään tekemistä todellisen hoidon tarpeen kanssa: se ei taatusti ole vähentynyt. Päin-

vastoin nykyisessä tilanteessa päihdeongelmien määrä ja sekä avo- että laitoshoidon tarve ovat nopeassa kasvussa. Avohoidon resurssit eivät yleensä riitä auttamaan sellaisia ongelmaisia, jotka ovat samanaikaisesti työttömiä, asunnottomia ja yksinäisiä.

Onko jonkin ongelmaisyryhmän asema huonontunut erityisen paljon?

– Useimmat perinteiset laitokset ovat viime vuosina keskittyneet hoitamaan vaikeasti ongelmaisia. Viime vuosina on kuitenkin perustettu joukko laitoksia, jotka haluavat asiakkaikseen aktiivi-iässä olevia, työelämässä vielä mukana olevia, joiden hoito vaatii vähemmän resursseja. Tämän ryhmän avulla on helpompi osoittaa, että hoitoon kannattaa taloudellisesti satsata.

– Nyt perinteiset laitokset ovat vaarassa. Säästöt kohdistuvat juuri niihin, vaikka niiden asiakkaiden ongelmat koko ajan monimutkaistuvat. Tässä tilanteessa on entistä tärkeämpää kehittää toimivaa yhteistyötä avo- ja laitoshoidon välillä, jotta asiakkaiden yksilölliset tarpeet voidaan ottaa huomioon.

– Avosektori tulee taas selvittämään kriisistä suhteellisen hyvin. Puhun nyt A-klinikoiden enemmistöstä. Suuret kli-

nikat pärjäävät paremmin kuin pienet. Ne hoitavat niin suuren osan päihdeongelmista, etteivät kunnat katso tulevasa toimeen ilman niitä. Säästäminen näkyy lähinnä niin, että pieniä yksiköitä integroidaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Joitakin klinikoita yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon perusyksiköihin. Toinen tendenssi on se, että A-klinikoita yhdistetään muihin erityispalveluihin, kuten mielenterveystoimistoihin ja perheneuvontaan. Jälkimmäisen tyyppinen yhdistäminen on järkevää tulevaisuuden kannalta.

– Myös katkaisuhuoltoasemat tulevat selviämään suhteellisen hyvin. Niiden olemassaoloa on helppo perustella myös taloudellisesti. Pitkäaikaisen alkoholin käytön akuutit terveyshaitat – esim. haimatulehdukset ja maksavauriot – ovat vaarallisia sairauksia ja kallista hoitaa: yksi teho-osastopäivä sairaalassa maksaa 10 000 mk. Kun juomakausi pysäytetään katkaisuhuoltoasemalla, vuorokausihinta on keskimäärin 500 mk.

Vahvistavatko kunnat siis tässä tilanteessa avohoitoa ja supistavat laitoshoidtoa?

– Asiakas ei maksa mitään käynnistään A-klinikalla. Kun laitospaikat supistuvat, paine klinikoilla kasvaa. Klinikat hoitavat nyt asiakkaita, jotka parempina aikoina olisivat laitoksissa.

Voisi ajatella, että tilanne on vaikein pienissä köyhissä kunnissa?

– Toivoisi sellaisten kuntien katsovan ympärilleen. Meillä on melko peittävä hoitoverkko ja apu saattaa olla hyvinkin lähellä, vaikkakin naapurikunnan puolella. Yhteistyö kunti-



en ja myös erityispalvelujen kesken saattaa olla lisääntymässä. Tästä on jo toimiva esimerkki eräällä Helsingin alueella, jossa A-klinikka, terveyskeskus, mielenterveystoimisto ja osa sosiaalitoimistosta ovat yhdistäneet voimansa. Hallinnolliset tai julkisen ja yksityisen väliset rajat eivät ole niin vaikeita ylittää.

– Uskon, että terveydenhuollon osuus päihdehuollossa muutenkin on kasvussa. Päihdeongelmien hoidossa tarvitaan niin lääketieteellistä kuin sosiaalistakin panostusta. Se, että päihdehuolto on ollut Suomessa osa sosiaalihuoltoa, ei johdu niinkään tiukan periaatteellisesta linjauksesta vaan enemmänkin hallinnollisesta perinteestä. Tästä on ollut sekä hyötyä että haittaa. Jatkossa A-klinikat voivat olla milloin osa sosiaalitoimintaa, milloin osa terveydenhuoltoa. Se ei ole huonoa kehitystä. Itse olen sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuolto on syytä yleensä integroida tiiviimmin kunnissa.

Onko ongelmaisen muotokuva muuttunut kriisin aikana?

– Vaikuttaa siltä, että sekä moniongelmaisten määrä että heidän vaikeutensa ovat kasvaneet. Sekakäyttö on lisääntynyt. Hoitoon hakeutuvilla on yhä useammin sekä vaikea riippuvuusongelma että aineellisia ongelmia. Myös psyykkiset ongelmat ovat tulleet ilmeisemmiksi. Toisaalta on kasvanut myös juomisuran varsin varhaisessa vaiheessa hoitoon hakeutuvien määrä. Hoitomotivaatio on kasvanut sitä mukaa kuin työttömyys on lisääntynyt. Tämä motivaation kasvu ja toisaalta juomisen sietämisen väheneminen näkyvät myös erilaisten itsehoitoryhmien nopeassa esiinnousussa.

Onko julkisen ja yksityisen sektorin työnjaossa tapahtumassa jotain?

– Tuskin suuria muutoksia. Mutta tilanteessa, jossa kunnat ovat taloudellisesti selkää seinää vasten, näyttää olevan helppompaa löytää säästökohteita

ostopalveluiden piiristä. Tämä on aika vaikea eettinen ongelma. Kunta on yksinkertaisesti päättänyt ostaa jotkut palvelut sosiaali- ja terveysjärjestöiltä eikä tuota niitä itse. Muodollisesti kunnallisilla ja yksityisillä palvelujen tuottajilla on ollut melkein identtinen asema. Esim. säätiön ja kunnallisten klinikoiden työntekijöillä on ollut samat edut. Taloudellinen kriisi näyttää romuttavan tämän periaatteen.

Ensi vuodesta alkaen valtionosuusjärjestelmä muuttuu siten, että kunnat saavat sosiaali- ja terveyssektorin varten könttösunnan, jonka ne itse voivat jakaa eri palvelumuodoille. Miten tämä tulee vaikuttamaan päihdehuollon asemaan?

– Säätiön ja kuntien välinen uusi sopimussysteemi, josta aluksi kerroin, on yksi seuraus valtionosuusuudistuksesta. On mahdollista, että tulevat vuodet ovat yhä vaikeampia meidän alueellamme. Jos vielä ensi vuonnakaan ei synny keskustelua hyvinvointiyhteiskunnan perusrvoista, seuraukset ovat vakavia päihdehuollossa, koska suuri osa asiakkaistamme on pudonnut työmarkkinoiden ulkopuolelle.

– Vain jokaiselle kansalaiselle kuuluviin lainmukaisiin oikeuksiin perustuvat palvelut eivät ole uhattuina. Laki päihdehuollosta sanoo, että kunta on velvollinen antamaan alan palvelua, mutta ei sano, mil-

laista ja kuinka kattavaa. Kunnalla on esim. mahdollisuus järjestää alan palvelut yleisen sosiaali- ja terveydenhuollon puitteissa.

– Valtionosuusuudistuksen mukaan sekä valta että vastuu näissä asioissa on kunnilla. Sosiaali- ja terveyshallituksella on uusi rooli. Se ei enää ohjaa eikä valvo, vaan tutkii ja kehittää. Olen ehkä naiivi, mutta haluan uskoa tiedon ja argumentin voimaan, ja niille tämä uusi systeemi rakentuu.

– On ainoa oikea kehityksen suunta, että valtaa delegoidaan. Mutta toisaalta on samalla syytä miettiä, kuinka taataan se, että keskustelua perusrvoista todella käydään kuntatasolla. Hyvinvointivaltio on murenemassa myös siten, että ne arvot ja periaatteet, joille se on rakennettu, ovat kriisissä, eikä kukaan ota vastuuta siitä, että keskustelua niistä todella käytäisiin. Tietoa on, tärkeää tietoa, mutta se ei näy paikallisissa debateissa.

Miksei?

– Täytyy sanoa, etteivät edes alan sisällä eri tasoilla työskentelevät ole aktivoituneet. On anteeksiantamatonta, jos tällaisena aikana ne, jotka kykenevät tietämään ja tajuaamaan kehityksen vakavuuden, ovat hiljaa. Juuri heidän pitäisi vaatia, että perusrvoista puhuttaisiin syvemmillä, eettisellä tasolla.

– Vaikka olenkin puhunut pessimistisesti, haluaisin kui-

tenkin uskoa siihen, että useimpien kunnallisten päättäjien mielestä päihdehuollon palvelut muiden erityispalvelujen ohella ovat tärkeitä ja tarpeellisia. Mutta jotain varmasti karsitaan ja osittain niin, että vääriä asioita ja ryhmiä asetetaan vastakkain. Päihdehuollon palvelujen tuloksia yritetään mitata vääriillä mitoilla. Ja on pelottavaa, että joidenkin kuntien säästötalkoissa argumentoidaan niinkin alhaisella tasolla, että asetetaan syöpalapset tai vanhukset päihdeongelmaisia vastaan.

– Julkinen keskustelu on kummallisesti vinoutunutta. Sosiaali- ja päihdehuolto nähdään pelkästään yhteiskunnan rasitteena. Sosiaalipoliittiset sijoitukset pitäisi päinvastoin nähdä taloutta ja yhteiskuntaa aktivoivana tekijänä. Päihdehuollon tarkoitus on tuottaa työkykyisiä kansalaisia, joita maa tarvitsee päästäkseen ulos kriisistä. Päihdehuolto pitää suuren kansaosan työkykyä yllä, ja tämä pitäisi tunnustaa.

– Useimmissa EY-maissa sosiaalipolitiikan merkitys ymmärretäänkin näin. Suomessa taas ollaan valmiit heittäytymään markkinavoimien armoille ja väitetään, ettei meillä ole varaa tällaiseen palvelusysteemiin. Tällä tavalla olemme itse asiassa tuhoamassa taloudellisen nousun perustaa.

HAASTATTELU: KERSTIN STENIUS
KÄÄNNÖS: MATTI VIRTANEN