

MIKÄ IHMEEN VÄESTÖVASTUU?

AINO KÄÄRIÄINEN

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on kohdistunut suuria paineita ja muutosvaatimuksia koko 1990-luvun ajan. Jo ennen lamaa alettiin sosiaali- ja terveystuhoon muokata uudelleen väestön tarpeita vastaavaksi. Kunnissa siirryttiin väestövastuiseen toimintaan, jolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä siten, että moniammatilliset työryhmät vastaavat maantieteellisesti rajatun alueen väestön palveluista. Vuoden 1993 valtionosuusuudistus toi myös uusia muospaineita sosiaali- ja terveydenhuoltoon, sillä kunnat saivat entistä enemmän itsenäistä päätösvaltaa palveluiden kehittämisessä. Kuntien ei enää tarvitse rahan saannin edellytyksenä esittää tarkkoja suunnitelmia palveluiden järjestämiseksi, vaan ne voivat entistä vapaammin käyttää olemassa olevia resurssejaan (Kokko & Lehto 1993, 10–11).

Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon leikkaukset ovat kohdistuneet erityisen rajusti päihdehuollon erityispalveluihin. Myös vastuu päihdetyön kokonaisuuden hallinnasta on hämärtnyt sekä valtiollisella että paikallisella tasolla (Kaukonen & al. 1997, 154). Koska päihdeasiakkaat ovat kärsineet laman vaikutuksista, tuntui tärkeältä kysyä juuri heiltä väestövastuisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudesta.

Riihimäellä vuonna 1996 tehdyn haastattelututkimuksen (Kääriäinen 1997) empiirisenä aineistona oli 24 Riihimäen sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtyä teemahaastattelua. Haastatteluun valikoitiin sellaisia asiakkaita, jotka asioivat päihtyneinä tai joiden asiointi muutoin liittyi päihdeiden käyttöön, sekä asiakkaita, jotka jo entuudestaan tiedettiin päihdeiden ongelmakäyttäjiksi. Päihdeasiakkailta

tiedusteltiin heidän kokemuksiaan käyttämistään palveluista ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Haastatteluisa teemoina olivat päihdeasiakkaiden kokemukset palvelujen ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä.

Aaron Antonovskyn (1987) mukaan ihminen tarvitsee jatkuvasti erityyppisiä voimavaroja ongelmiansa ratkaisemiseksi. Tällaisia resursseja voivat olla henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten älykkyys, sosiaaliset taidot tai hankittu koulutustaso. Voimavarat voivat olla myös riippumattomia yksilöstä itsestään, kuten opiskelumahdollisuudet, ystävät tai peritty omaisuus. Antonovskyn mukaan erilaiset voimavarat täydentävät toisiaan. Yksilön kannalta ei ole tärkeää voimavarojen taso vaan se, ovatko käytettävissä olevat resurssit yksilön tarpeisiin nähden riittävät vai puutteelliset. Kun voimavaroja on riittävästi ja niitä käytetään suunnitelmallisesti tietyn päämäärän saavuttamiseksi, seurauksena on sopusointu ja tasapaino eli koherenssin tunne (Antonovsky 1987, 15–31; Suominen & al. 1996, 101).

Koherenssin tunne voidaan jakaa kolmeen osatekijään: elämän ymmärrettävyyteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen. Jotta ihminen voisi kokea hyvinvointia ja sisäistä elämäntähtäystä, hänen tulisi ymmärtää ympäristöään ja sen tapahtumia. Ympäristön hallittavuuden kokeminen on luottamusta siihen, että ihminen omatoimisesti tai jonkun luotetun henkilön tai ryhmän välityksellä tuntee voivansa vaikuttaa asioiden ja tapahtumien kulkuun. Mielekkyyden kokeminen perustuu persoonallisuuden kehittyessä syntyneeseen käsitykseen, että asioilla ja tapahtumilla on merkitys yhteisön arvojärjestelmässä tai maa-

ilmankatsomuksessa (Antonovsky 1987, 16–18; Raitasalo 1995, 70–71; Vesalainen & Vuori 1996, 11–12).

Koherenssin tunteen osatekijät (ymmärrettävyys, hallittavuus, mielekkyys) erotettiin aineiston analyysissä kehyksiksi (vrt. Goffman 1986). Kehyksillä oli kahdensuuntainen tehtävä. Niiden avulla tulkittiin päihdeasiakkaiden kertomuksia palveluverkostaan ja samalla saatiin käsitys päihteiden käyttäjän koherenssin tunteesta suhteessa käyttämiinsä palveluihin ja koko elämäntilanteeseensa.

PÄIHDEASIAKKAAT JA VÄESTÖVASTUU

Kuntien suorittamat taloudelliset leikkaukset ovat päihdehuollon osalta kohdistuneet erityisesti kuntayhtymien toimintaan. Tästä on ollut seurauksena, että erityispalvelujen saavuus pienissä kunnissa on vähentynyt entisestään. Päihdeasiakkaita pyritään ensisijaisesti hoitamaan väestövastuuperiaatteen mukaisesti oman alueen terveydenhoitohenkilökunnan resurssein. Avoterveydenhuollossa päihdeongelmien tunnistaminen on koettu kuitenkin vaikeaksi ja varsinaiset päihdeongelmat niin monisyisiksi, että niihin vaikuttaminen pelkästään terveydenhuollon ammatillisin keinoin on osoittautunut pulmalliseksi. Ongelmia on syntynyt, kun päihdepotilaita on sijoitettu terveyskeskusten vuodeosastoille vieroitushoitoon muiden potilaiden joukkoon. Päihdepotilaat kokevat helposti olevansa väärässä paikassa, varsinkin vanhuspotilaiden joukossa (Kaukonen & al. 1997).

Päihdepalvelujen järjestäminen väestövastuuperiaatteen mukaisesti vaatii työntekijöiltä laajaa moniammatillista työotetta. Hoitajat kokevat, että väestövastuuseen siirtyminen on tuonut lisää kiireitä, eikä kenelläkään ole aikaa ylimääräiseen paneutumiseen ja uusiin asioihin, esim. päihdeongelmiin, perehtymiseen (mm. Märkjärvi 1995, 169).

Päihdeasiakkaat eivät olleet huomanneet palvelujen parantuneen tai huonontuneen väestövastuuseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon

siirtymisen myötä. Väestövastuu ei heijastunut ainakaan päihdeasiakkaille uudenaikaisena toimintatapana. Heidän mielestään asiat hoidettiin tai jätettiin hoitamatta samalla tavalla kuin ennenkin. Väestövastuu näyttää olevan ennemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon sisäinen tapa järjestellä töitä, eikä niinkään väestölle suunnattu parannettu palvelujen tarjoamismuoto. Tästä kertonee myös se havainto, ettei kukaan haastattelemistani päihdeasiakkaista tunnistanut väestövastuu-terminiä eikä kukaan oikein osannut kuvailla, mitä sillä tarkoitetaan. Jos väestövastuulla on tarkoitus parantaa palvelujen laatua ja ottaa entistä enemmän asiakasnäkökulma huomioon, kannattaisiko väestövastuusta myös kertoa enemmän toiminnan kohteelle eli väestölle?

Miltei kaikki sosiaalitoimiston päihdeasiakkaat ja osa terveydenhuollon päihdeasiakkaista toivoivat, että toimeentulotuen ja työttömyyspäivärahan voisi saada samalta ”luukulta”. Toinen toivomus oli, että työntekijät ehtisivät paneutua enemmän heidän asioihin. Viranomaiset ovat usein päihdeasiakkaille myös ”omaisia”, heille kerrotaan luottamuksellisia asioita ja pyydetään apua hädässä. Tähän avunhuutoon päihteiden käyttäjät toivovat myös saavansa vastauksen. Palvelujärjestelmän käyttäjinä päihdeasiakkaat ovat vaatimatonta joukkoa. He ovat vähään tyytyväisiä ja ottavat helposti järjestelmän toimimattomuuden omaksi syykseen. Jos elää toimeentulotuen varassa, asuu sosiaaliviraston järjestämässä tukiasunnossa ja syö seurakunnalta saamaansa ruokaa, niin millä voimavaroilla ihminen enää pystyy arvioimaan ”autta-jaansa”?

Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeasiakkaiden palvelukokemusten myönteisyys ja kielteisyytensä sekä käsitykset palveluverkon toimivuudesta yleensä kytkettyivät päihteiden käytön hallinnan asteeseen. Hallitsemattomasti päihteitä käyttävien on vaikea ymmärtää käytössään olevan palveluverkon toimintaa. He eivät hahmota järjestelmää eivätkä koe palveluja mielekkäiksi. Vastaavasti päihteiden käyttönsä hallitsevat asiakkaat kokivat

sekä ymmärtävänsä että hallitsevansa palveluiden tarjonnan ja käytön. He pitivät palveluja myös mielekkäinä.

Palvelujen käyttäminen vaatii päihdeasiakkailta, niin kuin muiltakin asiakkailta, eräiden toimintaa ohjaavien sääntöjen omaksumista. Esimerkiksi ajan varaaminen auttaa sekä palvelun saajaa että tarjoajaa. Asiakkaalle on mahdollista antaa kiireetöntä palvelua juuri hänen varaamansa ajan verran. Palvelu paranee ja sitä on mahdollista tehdä suunnitelmallisesti, jos asiakkaat tulevat vastaanotolle etukäteen sovitusti. Palvelun parantaminen edistää taas asiakkaiden ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden kokemuksia eli koherenssin tunteen syntymistä.

Luonteenomaista päihteitä runsaasti käyttävien suhtautumisessa sosiaali- ja terveyspalveluihin oli lyhytjänteisyys ja akuuttiin hätään avun hakeminen. He halusivat saada helpotusta ”tässä ja nyt” olevaan ongelmaan, huomisesta ei huolehdittu. Ilman ajanvarausta asioiminen oli tyypillistä juuri hallitsemattomasti päihteitä käyttäville päihdeasiakkaille. Aikaa ei kannattanut varata, jos vastaanotolle pääsee muutoinkin. Ilman ajanvarausta asioiminen aiheuttaa sekä asiakkaalle että työntekijälle kiireen tunnetta. Päihdeasiakas tietää tullessaan vastaanotolle ajan varanneiden välissä, eikä halua vaivata asioillaan pitkään. Tästä taas seuraa, ettei hänen asioihinsa koskaan ehditä paneutua kunnolla. Toisaalta päihteiden käytöstä johtuva elämäntilanteen epävakaus johtaa ajanvarauksen mahdottomuuteen.

Päihdeasiakkailta, joilla on selviä vaikeuksia hallita päihteiden käyttöään, on heikko koherenssin tunne subteessa palveluihinsa. Palveluverkko näyttäytyy heille vaikeaselkoisena ja voimakkaana ”vastustajana” eikä ”avun tuojana” niin kuin pitäisi. Nämä päihdeasiakkaat kokevat olevansa jatkuvasti heikommassa asemassa suhteessa palveluverkkoonsa. He kokevat olevansa ennemminkin palveluiden armoilla kuin palveluiden käyttäjiä. Heidän on vaikeaa hahmottaa oman tar-

peensa ja palvelutarjonnan välistä suhdetta. Oikeat palvelut eivät ”löydy” ja tästä on seurauksena ”juokсутusta”.

KEHYKSET KOETUKSELLA

Palveluiden laadun parantaminen edellyttää myös palveluiden käyttäjien eli asiakkaiden mielipiteiden kuulemista. Tutkimuksessa toistui usein aikaisemminkin saatu havainto, että päihteiden käyttäjien palveluverkko on laaja ja heidän ongelmansa ovat monitahoisia (vrt. Holmila & al. 1989; Lehto 1991; Märkjärvi 1995). Jokainen päihdeasiakas on kuitenkin yksilö, jolla on henkilökohtaiset ja samalla usein rajalliset voimavarat ymmärtää, hallita ja siten kokea mielekkääksi saamansa palvelut. Näihin voimavaroihin palvelujen tarjoajat voisivat kiinnittää huomiota. Tutkimuksessa kävi selkeästi ilmi, että päihdeasiakkaiden päihteiden käyttö on yksilöllinen asia (ks. myös Jaatinen 1996, 241–242). Siihen ei niinkään näytä vaikuttavan työttömyys tai ystäväpiiri yksinään. Päihteiden käyttö on ennemminkin yhteydessä henkilön koherenssin tunteeseen eli havaintoihin, tietoihin ja kokemuksiin, joita hänellä on yhteiskuntaan kuulumisestaan, sen jäsenenä toimimisestaan ja omista voimavaroistaan. Tästä syystä on tärkeää, että syrjäytymistä pyritään estämään ennakolta ja parannetaan yksilöiden koherenssin tunnetta. Tällainen ennalta ehkäisevä toiminta onkin esimerkiksi koulujen oppilashuollon ja erityisopetuksen tavoitteena. Sen tulisi olla myös sosiaalipolitiikan tavoitteena pienennettäessä yhteiskunnasta putoamisen riskejä (vrt. Murto & Suhonen 1987 sekä Raitasalo 1995). Yhteiskunnallisessa suunnittelussa olisi tarpeen ottaa samanaikaisesti huomioon sekä ihmisten ulkoiseen että sisäiseen elämäntilanteeseen liittyvät tekijät.

Palvelut olivat tärkeitä tutkimukseni päihdeasiakkaille. Ne tarjosivat mahdollisuuden päästä lepäämään ja selvittämään asioita. Vaikka päihdepalvelut eivät pystykään poistamaan päihdeongelmia, ne näyttävät autta-

van asiakasta pitämään päihdeongelman hallinnassa. Puheet päihdeiden käyttäjien palveluiden turhuudesta ja kannattamattomuudesta ovat katteettomia. Päihdeongelmien menestyksekkäs hoito edellyttää toimivaa jälkihoitoa. Jälkihoidon onnistuminen on taas sidoksissa asiakkaan sosiaalisiin reunaehtoihin, kuten asumiseen ja työllistymiseen (Saarnio 1990, 181–185). Kuitenkin tämän tutkimuksen päihdeasiakkaille pienelläkin, lyhytaikaisella, päihdeiden käytön hallinnalla on merkitystä elämän kokonaiskuvan ja -laadun kannalta. Esimerkiksi viikoittaiset käynnit A-klinikalla eivät raitistaneet tutkimukseen osallistuneita päihdeiden käyttäjiä, mutta pitivät heidät ”kiinni” elämässä.

Kunnan tehtävänä on järjestää kuntalaisille hyvinvointipalveluja. Palvelujen tulisi olla yhtäläisiä ja yhdenmukaisia kaikille asuinpaikasta, koulutuksesta tai muista tekijöistä riippumatta. Väestövastuisella palvelujen järjestämismallilla on yritetty poistaa turhaa byrokraattisuutta ja monimutkaisia palvelurakenteita. Alueellisessa väestövastuussa korostetaan neljää aluetta: moniammatillisuutta, asiakasnäkökulmaa, yhteisön tarpeisiin vastaamista ja tulokellisuuden seuranta. Mitään näistä alueista ei voida toteuttaa menestyksekkäästi ilman paneutuvaa työotetta. Kuitenkin on nähtävissä, että sosiaalisesti heikoimpien väestöryhmien, kuten esimerkiksi päihdeasiakkaiden, ”kehykset” ovat koetuksella palveluita käytettäessä. Tärkeäksi nouseekin kysymys, kuinka ottaa huomioon ihmisten erilaiset elämäntavat ja elämäntilanteet ja ehkäistä heikoimmin selviytyvien putoamista kokonaan palvelujen ulkopuolelle. Hyvinvoinnin vaatimusten ja elämäntapojen uudenlainen yhdistyminen elämänpolitiikaksi vaatii uudenlaista herkkyyttä tunnistaa yksilöiden voimavaroja ja löytää mahdollisuuksia tukea niitä, joilla ”kehykset sotkeentuvat”.

LOPUKSI

Tässä esitetyn tutkimuksen tulosten mukaan

päihdeasiakkaiden oli vaikea hahmottaa väestövastuuperiaatteen sisältöä. Kaikki eivät olleet edes kuulleet asiasta. Seminaarissa, jossa tutkimuksen tuloksia esiteltiin, sekä yksityisissä keskusteluissa työntekijöiden kanssa on käynyt ilmi, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat kokevat väestövastuun määrittelyn hankalaksi ja erityisesti sen toteuttamisen vaikeaksi käytännössä.

Vaikuttaa siltä, että matka väestövastuun kehittäjien työhuoneista arjen työn toteuttajiin ja palvelujen käyttäjiin on liian pitkä. Perusidealtaan väestövastuu on hieno. Maantieteellisesti rajatun alueen asukkaat saavat sosiaali- ja terveystalvunsa kätevästi yhdestä toimipisteestä ja tutuilta ihmisiltä. Tämän periaatteen mieltäminen työyhteisössä on kuitenkin vaikeaa, eikä siten väestövastuun etujen siirtyminen asiakkaille ole itseltään selvää ja automaattista etenkin, jos se jää vain termiksi puheen tasolle.

Asiakkaan ensimmäinen perusoikeus missä tahansa tilanteessa on häntä itseään koskevien asioiden ja päätösten ymmärtäminen. Jokaisella tulee olla oikeus ymmärtää ja saada selityksiä, miksi häntä itseään koskevat toiminnot ja päätökset ovat sellaisia kuin ovat. Palveluiden etsiminen ja käyttäminen tuntuu useasta liian vaikealta ja käsittämättömältä. Erityisesti vanhukset, ulkomaalaiset, paluumuuttajat ja päihdeasiakkaat ovat lujilla yrittäessään ymmärtää, mistä tässä kaikessa on kysymys. Asioiden ymmärtäminen on ensimmäinen edellytys hallittavuuden ja mielekkyyden kokemisen lisäämiseksi. Jos ymmärtää palveluverkkoaan, voi kokea hallitsevansa sitä ja siten on myös mahdollista kokea se mielekkääksi.

Ennen alueellisen väestövastuun toteutusmallia sosiaali- ja terveydenhuoltoa syytettiin muun muassa huonosta asiakaspalvelusta ja pitkistä odotusajoista. Nyt jonot ovat lyhentyneet, mutta tämän tutkimuksen perusteella tilanne ei ole paljonkaan kohentunut palvelujen laadun osalta. Kun uudistus on hallinnollisesti ja rakenteellisesti viety lävitse, olisi aika pysähtyä asiakkaan kanssa kysymään:

ymmärsitkö, ymmärsinkö? Näiden kysymysten esittäminen palvelutilanteessa voi avata aivan uudenlaisia kokemuksia sekä asiakkaal-

le että työn tekijälle. Asiakas kokee, että hänestä välitetään ja palvelutyötä tekevä saa heti palautetta oman työnsä tulokellisuudesta.

KIRJALLISUUS

Antonovsky, Aaron: *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well.* London: Jossey-Bass Inc., 1987

Goffman, Erving: *Frame analysis. An essay on the Organization of Experience.* Northeastern University Press edition, 1986

Holmila, Marja & Ahtola, Raija & Stenius, Kerstin: *Asiakkaiden mielipiteitä juoppouden hoidosta. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuslste n:o 182.* Helsinki: Hakapaino Oy, 1989

Jaatinen, Jaana: *Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholi-ongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta.* Tutkimuksia 72, Stakes. Helsinki: Gummerus, 1996

Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari & Hein, Ritva & Kääriäinen, Aino & Simpura, Jussi: *Talouselämä, päihteiden käyttö ja päihdepalvelut.* S. 140–158. Teoksessa: H. Uusitalo & M. Staff (toim.): *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997.* Raportteja 214, Stakes. Helsinki: Gummerus, 1997

Kokko, Simo & Lehto, Juhani: *Mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuolto? Valtionosuusuudistuksen avaamat vaihtoehdot ja uhat rahoituskriisin aikakaudella.* Raportteja 96, Stakes. Helsinki: Gummerus, 1993

Kääriäinen, Aino: *Kehykset koetuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon väestövastuun toteuttaminen päihdeasiakkaiden näkökulmasta. Pro gradu -työ.* Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipoliittikan laitos, 1997

Lehto, Juhani: *Juoppojen professionaalinen auttaminen.* Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 1/1991. Helsinki: VAPK, 1991

Murto, Lasse & Suhonen, Heikki: *Tiedonmuodostus päihdehuollossa. Sosiaalipoliittikka. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu.* 1987, 53–63

Märkjärvi, Leila: *Työterveyshoitajat päihdetyöverkoston kehittäjinä. Sairaanhoidtajien koulutusääitiö.* Helsinki: Gummerus, 1995

Raitasalo, Raimo: *Elämänhallinta sosiaalipoliittikan tavoitteena.* Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 1. Helsinki: Kelan omatarvepaine, 1995

Saarnio, Pekka: *Alkoholistien hoidon ja kuntoutuksen peruslähtökohtia. Tutkimus huoltola-asiakkaiden kognitiivisista toiminnoista, sosiaalisesta tilanteesta ja selviytymiskeinoista. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 52.* Helsingin yliopisto, Sosiaalipoliittikan laitos. Tutkimuksia 2/1990. Helsinki: Yliopistopaine, 1990

Suominen, Sakari & Vahtera, Jussi & Uutela, Antti: *Elintaso, koherenssin tunne vai ihmissuhteet: mikä ylläpitää tyytyväisyyttä ja terveyttä?* S. 86–105. Teoksessa: K. Ahlqvist & A. Ahola (toim.): *Elämän riskit ja valinnat. Hyvinvointia lama-Suomessa?* Tilastokeskus. Helsinki: Edita, 1996

Vesalainen, Jukka & Vuori, Janne: *Työttömänä koettu toimintakyky ja itsetunto. Työ ja ihminen.* Tutkimusraportti 9. Työterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino Oy, 1996.