

## On aika lopettaa päihdepotilaiden syrjintä

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen psykologi Ilkka Halonen kiinnitti artikkelissaan ”Missä viiptyy päihdekuntoutujien etujärjestö?” huomiota Kansaneläkelaitoksen tapaan tulkita sairausvakuutuslakia silloin, kun alkoholi- ja päihderiippuvuutta sairastava hakee sairausvakuutuspäivärahaa laitoshoidon ajalta (Halonen 2004). Hän koki Kelan toiminnan lainvastaiseksi ja ihmetteli, ”missä viiptyy päihdekuntoutujien etujärjestö”. Samaa asiaa ovat ihmetelleet 10 viime vuoden aikana muutkin, muun muassa päihdelääkärit.

Vielä 1950-luvulla suomalaisella yhteiskunnalla oli varaa pitää alkoholista vuosikausia veronmaksajien varoilla ylläpidetyssä työlaitoksessa vastoin hänen tahtoaan raittiina. Jos hän karkasi sieltä juomaan, hänet noudettiin virkavallan toimesta jatkamaan hoitoaan ja ”pakko-työtään”. Alkoholin kulutus oli tuolloin vielä alle 2 litraa asukasta kohti. Työlaitoksia ja niissä hoitopaikkoja oli kohtalaisen runsaasti.

Alkoholismia alettiin pitää jo 1950-luvulla lääketieteellisissä asiantuntijapiireissä sairautena. Valtio kantoi yksiselitteisesti vastuuta alkoholistien hoidosta. Valtion vuonna 1951 perustaman ja ylläpitämän Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkäri Jorma Tirkkonen osoitti, muuttamalla sairaalan toimintapolitiikkaa va-

paahtoista hoitoon hakeutumista suosivaksi, että alkoholisti voi hakeutua vapaaehtoisestikin hoitoon ja kuntoutukseen. Sairausvakuutuslaista tuli jo 1960-luvulla merkittävä hyvinvointivaltion kehitystä edistävä tukipilari. Lakia tulkittiin 1990-luvun alkupuolelle saakka niin, että sen 14. §:n mukaiset sairauskriteerit täytyivät automaattisesti, jos potilas on alkoholi- tai päihderiippuvuuden vuoksi päihdehuoltolain mukaisessa laitoshoidossa. Näin tapahtui siitä huolimatta, että useat sosiaalialan tutkijat ja ammattilaiset kyseenalaistivat päihderiippuvuuksien sairausluonteen vastoin vallitsevaa kansainvälistä lääketieteellistä näkemystä.

Kuntoutusrahain voimaantulo 1990-luvun alussa muutti Kelan hallinnon suhtautumista asiaan. Vaikka kuntoutusrahalaisa jätettiin päihdehuoltolain mukainen kuntoutus paria poikkeusta lukuun ottamatta kokonaan kuntoutusrahain soveltamisen ulkopuolelle, lähetti Kelan Etelä-Suomen aluetoimisto jo 1993 paimenkirjeen kentälle, että koska päihdehuollon laitokset ovat uuden kuntoutusrahain mukaisia kuntoutuslaitoksia, eivät siellä hoidossa olevat voi enää automaattisesti saada sairausvakuutuspäivärahaa.

Ohjeen käytäntöön soveltaminen synnytti kaaoksen useissa Etelä-Suomen alueen päihde-

huollon laitoksissa, kun hoidossa olleiden potilaiden päivärahoja alettiin joukkomitassa hylätä Kelan paikallistoimistoissa. Jouduin sotkun seurauksena kirjoittamaan ylitöinä suuren joukon B-lausuntoja lisäperusteluiksi Kelalle, että paikallistoimistot voisivat poiketa annetusta yleisestä ohjeesta. Tuossa pyörytyksessä useat Etelä-Suomen alueen työvoimatoimistot osoittivat sairausvakuutusta humanimpaa suhtautumista ihmisiin venyttämällä työttömien kohdalla tulkintaa niin, että myös laitoshoidossa oleva ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva saattoi olla ”työmarkkinoiden käytettävissä”, jos Kela oli hylännyt sairauspäivärahan.

Syntynyt tilanne oli potilaiden, kuntien sosiaalitoimistojen, työvoimahallinnon ja päihdelääkäreiden kannalta kohtuuton, joten laadin kantelun eduskunnan oikeusasiamiehelle Kelan yksipuolisesta, todellisuutta vastaamattomasta tulkintamuutoksesta sairausvakuutuslain soveltamisessa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies totesi vastauksessaan syntyneen epäkohdan ja edellytti Kelalta ja päihdelääkäreiltä yhteisymmärryksen hakemista syntyneen tulkinta-aukon paikkaamiseksi.

Olen sen jälkeen istunut useassa neuvottelussa Kelan asiantuntijalääkäreiden kanssa. Laadimme yhdessä kirjoituksen

Lääkärilehden otsikolla ”Päihderiippuvuus sairausloman syyinä” (Holopainen & Mäkelä 1996). Sekä Kelan asiantuntijalääkärit että päihdelääkärit toteisivat, että kuntoutusrahalakia tulisi muuttaa siten, että myös työttömällä olisi oikeus päihdehuoltolain mukaisen päihdekuntoutuksen aikaiseen kuntoutusrahaan. Näin tulkinnallinen epäselvyys työkyvyttömyyttä aiheuttavan sairauden akuuttivaiheen ja kuntoutuksen aikaisen toipilasvaiheen sosiaaliturvan järjestämisessä määräytyisi oikeassa suhteessa hoidosta ja kuntoutuksesta käytettäviin käsitteisiin.

Kun asia pitkittyy, se myös mutkistuu. Ilkka Halonen kuvaa osuvasti Kelan keskushallinnon vuonna 1999 antamien ohjeiden ristiriitaista tulkintaa paikallistoimistoissa. Päihdeasiamies on joutunut laatimaan vuoden 1996 jälkeen lähes 500 valitusta sosiaalivakuutuslautakunnille ja tarkastuslautakunnalle paikallistoimistojen sairausvakuutuslain 14. §:n vastaisista päihdeongelmaisten päivärahapäätöksistä (Tervo 2004). Tarkastuslautakunta on systemaattisesti oikaissut vuoteen 2003 saakka väärät päätökset. Kuten Halonen toteaa, suhteessa valituksiin on voimaan jääneitä päätöksiä ilmeisesti todellisuudessa moninkertainen määrä. Kaikki eivät jaksa suinkaan valittaa. Muut tahot, kuten työvoimatoimistot ja kuntien sosiaalitoimistot, sopeutuvat väärinkin päätöksiin. Osa potilaisista ja heidän läheisistään kärsii alistuneina väärän kohtelun luopuen kuntoutusryityksistä ja turvautuu erilaisiin epävirallisiin toimeentulojärjestelyihin, kuten mm. kovasti kasvaneeisiin leipäjonoihin.

Tuoreimmat tiedot kulissien takaa kertovat siitä, että päihdeongelmaisten toimeentuloturvan järjestämisen pallottelussa on alkamassa uusi kierros 10 vuotta jatkuneen byrokraattisen pallottelun kunniaksi. Uusin toistaiseksi ei-julkinen ohje Kelan paikallistoimistojen asiantuntijalääkäreille kertoo, että sairausvakuutuslain 14. §:n mukainen sairauspäivärahan myöntäminen ”korkeintaan kuukauden” laitoshoidon osalta voidaan hyväksyä paikallistoimistoissa ilman lisäselvityksiä (Kela 2004). Pitempään jatkuvien laitoshoidojen osalta sairauspäivärahaa ei tulisi hyväksyä, sillä pitempään jatkuva hoito on kuntoutusta. Tällä kertaa tällä kannanotolla on liikkeellä olevien huhujen mukaan tukena tarkastuslautakunnan ”uusi linjaus”.

Mielenkiintoista asiassa on se, että kymmenen vuoden prosessin jälkeen meille päihdelääkäreille tarjotaan ”kompromissia”, jossa B-lausuntojen kirjoittamistarvetta yritetään vähentää hoidon ensimmäisen kuukauden osalta. Käytännössä kuitenkin mm. sekakäytön ja huumeongelman yleistymisen on johtanut hoitokasojen akuuttivaiheiden lähes systemaattiseen pitkitymiseen yli kuukauden mittaisiksi. Joissain tyyppiongelmassa, kuten sekakäyttäjänarkomaa- nin tai voimakkaasti lääkeriippuvaisen hoidossa, akuuttivaiheen tyypillinen pituus laitoshoidossa on nykyään 2–3 kuukautta. Päihderiippuvuussairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden pituuden rajoittaminen enintään yhteen kuukauteen on siis käytännössä vastoin lääketieteellisiä tosiasioita.

Samaisessa Kelan sisäisessä neuvossa korostetaan erikseen, että ”avohoidossa olevalle” ei

lääke- tai päihderiippuvuuden perusteella makseta sairausvakuutuspäivärahaa (Kela 2004). Myös tällainen linjaus on mieltävaltainen. Jos kansalainen todetaan kiistatta toimintakykynsä perusteella sairaudestaan johtuen työkyvyttömäksi, ei avohoidossa oleminen voi olla jossain sairaudessa sairausvakuutuslain 14. §:n mukaan se kriteeri, jolla sairaudesta johtuva korvaukseen oikeuttava työkyvyttömyys määrätty. Saattaa olla, että päihdehuollon todellisuutta tuntemattomat tahot ymmärtävät avohoidon tilaksi, jossa päihderiippuvainen käyttää kontrolloimattomasti päihteitä. Meille ammattilaisille se taas on kuntoutus- ja hoito-ohjelmassa vaihe, jossa potilaan päihdeettömyyttä seurataan tiiviisti ja opetellaan normaalia sosiaalista elämää. Työkyvyttömyyden tai työkykyisyyden tässä vaiheessa määrää potilaan todellinen toimintakyky, joka kuvataan väärinkäsitysten välttämiseksi päihteiden käyttöä myöten yleensä varsin yksityiskohtaisesti. Tällaisen ohjeen soveltaminen käytäntöön vaikeuttaisi päihdekuntoutusta vähintään yhtä rankasti kuin mielivaltainen sairausvakuutuslain tulkinta laitoshoidon osalta.

Kuvattu uusi linjaus jättää siis edelleen huomattavan osan tulevia sairauspäiväraharatkaisuja epäselvälle alueelle. Vuonna 2003 eläkkeelle jääneeltä tarkastuslautakunnan lääkärijäseneltä saamani tiedon mukaan sairausvakuutuslaista ei löydy perusteita mihinkään ajallisiin rajauksiin korvausten keston suhteen. Näyttää siis vahvasti siltä, että lääkärijäsenen vaihduttua tarkastuslautakunnassa on tapahtunut uusi tulkinta, joka on ristiriidassa sairausvakuutuslain kanssa. (Eskola 2004.)

Viestinä jo alkaneesta uudesta tavasta tulkita 1960-luvulta voimassa ollutta sairausvakuutuslain 14. §:ää kertoo tietoon tullut erään Kelan asiantuntijalääkärin lausunto yhdessä asiakastapauksessa: ”Vakuutettu on ollut jo maaliskuun ajan hoidossa laitoksessa xx ja tavoitteena on täysraittius. Kuntoutusta laitoksessa xx on päätetty jatkaa vielä huhtikuun ajan eikä tässä ole enää riittäviä perusteita sairauspäivärahan myöntöön 1.4.2004 lukien. Ellei vakuutetulla ole oikeutta kuntoutusrahaan, sosiaalipuoli huolehtinee hänen toimeentuloturvaan.”

Rehellen lääkärin avointa ja suoraa tekstiä siitä, miten Kela aikoo muuttaa sairausvakuutuslain tulkintaa. Ilmeisesti luottaen siihen, että linjaus on myös tarkastuslautakunnan mahdollisesti muuttuneen uuden linjauksen mukainen.

Voimassa oleva lainsäädäntö on pysynyt muuttumattomana. Voiko Kela, yksi hyvinvointivaltion tukipilari, muuttaa yksipuolisesti lain tulkintaa oletamalla, että muut tahot huolehtivat ilman muuta toimeentuloturvan takaamisesta? Ymmärrykseksi mukaan tällainen toiminta ei ole oikeusvaltion yleisten toimintaperiaatteiden mukaista.

Voimassa olevien lakien tulkinat oikeusvaltiossa voivat olla joko oikeita tai vääriä. Kymmenen vuoden kokemus sairausvakuutuslain 14. §:n tulkinnasta Kelan paikallistoimistoissa päihdesairauksien osalta osoittaa, että siellä on ollut todistettua taipumusta tulkita kyseistä lakipykälää toistuvasti väärin. Nämä vääryydet on oikaistu ylempässä oikeusasteessa. Koska tällainen epäkohta eli selkeä tulkintaongelma on todettu, jotain olisi pitänyt tehdä asiantilan korjaami-

seksi. Laillinen tie tilan korjaamiseen ei kuitenkaan ole uusi kiistanalainen epävirallisiin, kirjoittamattomiin sopimuksiin pohjautuva tulkinta. Tässä tapauksessa on kysymys kahdesta Kansaneläkelaitoksen toimintaa koskevasta laista: sairausvakuutuslain tulkintavirheestä, jota perustellaan kuntoutusrahalain toivotulla muodolla, joka ei toistaiseksi kuitenkaan ole voimassa.

Sopii siis kysyä, mistä johtuu eräiden Kelan asiantuntijalääkäreiden ja paikallistoimistojen into lähteä muuttamaan sairausvakuutuslain tulkintoja päihderiippuvaisten osalta, ennen kuin lainsäädännön muutos tekee sen laillisesti mahdolliseksi.

Useissa neuvotteluissa olen törmännyt tätä potilasryhmää koskeviin väärinkäsityksiin lähtien puutteellisesta päihdelääketieteellisestä tiedosta. Tiedon puutteen täyttää yleinen asenteellisuus, mikä vaikeuttaa monin tavoin niin päihdeongelmaisten kuin muidenkin mielenterveysongelmaisten hoitoa ja kuntoutusta sekä yleistä asemaa yhteiskunnassamme. Päihde- ja mielenterveysongelmisista on selkeästi tullut huomattavan suuri syrjitty väestöryhmä, jonka yleiset oikeudet hyvinvointivaltiomme perusturvaan ja palveluihin evätään jopa lakien vastaisesti tai ainakin yritetään evätä paremmin menestyvien hyödyksi. Näin on päässyt tapahtumaan, vaikka vuonna 2000 voimaan tullut perustuslakiuudistuksemme kieltää syrjinnän mm. sukupuolen, etnisen taustan tai sairauden laadun perusteella.

Suomalaisen hyvinvointivaltion puolustaminen ja sen olemassaolon yleinen poliittinen hyväksyntä eivät näytä turvaavan aina edes lakiemme mukaista perusturvaa kaikille päihdeongel-

maisille. Turvan epääminen tilanteessa, jossa sosiaali- tai terveysviranomainen on katsonut hoidon tarpeelliseksi, on tuntunut kuvatun 10 vuotta kestäneen oikeustaistelun aikana kohtuuttomalta ja käsittämättömältä. Kelan aikaansaama vahinko päihdekuntoutukselle on ollut todennäköisesti rahassa laskettuna moninkertainen verrattuna siihen säästöön, joka Kelalle on kertynyt niistä tapauksista, joista hylkäyspäätöksen saanut ei ole kyennyt valittamaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosaston virkamiehet ovat tietävästi valmistelleet asiasta valmiin hallituksen esityksen kuntoutusrahalain muuttamiseksi. Lakiteksti odottaa valmiina vakuutusosastolla jälleen kerran hallituksen budjettineuvottelujä. Siis vastuussa laittomasta tilanteesta on viime kädessä maamme poliittinen eliitti, joka on hallituksen vuosittaisissa budjettineuvotteluissa antanut valtiovarainministeriön punakynän käydä kuntoutusrahalain uudistuskohdan yli.

Kuntoutusrahalain muutos siten, että myös työttömällä on oikeus päihdehuoltolain mukaiseen kuntoutusrahaan laitoksentoutuksen ajalta, mahdollistaisi käytännön, jossa pääsääntöisesti alle yhden kuukauden hoito tulkittaisiin päihdesairauden akuuttivaiheen hoidoksi ja sitä pitempi hoito kuntouttavaksi hoidoksi. Akuuttihoidon osalta uuden tulkinan mukaan sosiaaliturva järjestyisi sairausvakuutuslain mukaan ja yhden kuukauden ylittävältä osalta kuntoutusrahalain mukaan. Kuitenkin pitkittyneen akuuttivaiheen takia sairausvakuutuslain mukaisen sairauspäivärahan tulisi voida jatkua sairauden aiheuttaman työkyvyttö-

myyden keston mukaan, jonka sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden olemassaolon lääkäri toteaa yksilöllisesti A-todistuksella tai tarvittaessa B-lausunnolla. Tällainen Kelan ja ilmeisesti myös tarkastuslautakunnan tulkinnanmuutos on kuitenkin laillisesti mahdollista vasta sitten, kun kuntoutusrahalain uusi muotoilu on tullut voimaan.

Jos maamme hallitus jatkaa aikaisemmalla linjallaan jättäen korjaamatta vuoden 2005 budjettineuvotteluissa kuvatun kuntoutusrahalain aukon, on päihde- ja mielenterveysongelmaiten laittomasta syrjinnästä ke-

hittymässä kansainvälinen ihmisoikeuskysymys, jonka käsittely ei tulle jäämään maamme rajojen sisäpuolelle. Aikaisemmin tunnettuna raittiusmiehenä ansioituneella pääministeri Vanhasella olisi tässä ainutlaatuinen tilaisuus saada tunnustusta heikoimpien ihmisoikeuksien puolustajana ja ”kaveria ei jätetä”-arvoperinteen vaalijana. Epäkohdan korjaaminen sopisi hyvin myös osaksi niitä toimia, joiden toteuttamisesta hallitukselle on langennut moraalinen vastuu alkoholiveroalennuspäätöksen seurauksien hoitamiseksi.

ANTTI HOLOPAINEN

## KIRJALLISUUS

ESKOLA, JARKKO: Henkilökohtainen keskustelu eläkkeelle vuoden 2003 alussa jääneen tarkastuslautakunnan lääkärijäsenen kanssa, 2004

HALONEN, ILKKA: Missä viipyy päihdekuntoutujien etujärjestö? Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 2, 216–218

HOLOPAINEN, ANTTI & MÄKELÄ, RAUNO: Päihdevieroitus ja päihderiippuvuus sairausloman syynä. Suomen Lääkärilehti 51 (1996): 25, 2511–2515

KELAN ERÄÄN YLILÄÄKÄRIN SISÄINEN OHJE Kelan perehdyttämiskoulutukseen osallistuneille asian tuntijalääkäreille, 2004

TERVO, MARJO, päihdeasiamies: Suullinen tiedonanto, 2004.