



Lääkäriliiton näkemykset terveydenhuollon keskeisistä kehittämiskohteista 2015–2019

Terveysthuoltojärjestelmää ja sen toimintaa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta

Syrjäytymistä ehkäistään ja vähennetään erityisryhmien terveystpalveluihin huomiota kiinnittämällä

Neuvolapalveluita kohdennetaan uudelleen riskiperheisiin siten, että niiden avulla pystytään entistä tehokkaammin ehkäisemään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta. Kohdentaminen toteutetaan uudistamalla ns. neuvola-asetus ja kansalliset suositukset. Vastaava palveluiden kohdentaminen riskiryhmiin toteutetaan kouluterveyshuollossa.

Erityisryhmien terveystpalvelut turvataan: asunnottomien terveystpalveluista laaditaan kansallinen suositus, paperittomien terveystpalvelut järjestetään selvitysmies Keskimäen raportin mukaisesti (vastaavat palvelut kuin turvapaikanhakijoille), sekä päihde- ja mielenterveysongelmallisille turvataan riittävät matalan kynnyksen lähipalvelut.

Päihdehuoltolakia uudistetaan siten, että päihdeäideille turvataan riittävät palvelut.

Alkoholihaittoja torjutaan laskemalla yleisessä vähittäismyynnissä olevien alkoholijuomien prosenttiraja nykyisestä 4,7 %:sta Ruotsissa käytössä olevaan 3,5 %:iin.

Syrjäytyminen on vakava yhteiskunnallinen ongelma ja aiheuttaa niin inhimillistä kärsimystä kuin yhteiskunnallisia kustannuksia. Siihen yhdistyvät mm. köyhyys, työttömyys, päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, elämänhallinnan puute ja ongelmat osallistua täysipainoisesti yhteiskunnan toimintaan. Terveysthuollon näkökulmasta keskeinen syrjäytymiseen liittyvä haaste ovat sosioekonomiset erot terveydessä ja terveystpalveluiden käytössä.

Syrjäytymisen ehkäisy vaatii laajan kirjon yhteiskunnan eri sektoreiden – myös terveydenhuollon – toimenpiteitä. Terveysthuollossa syrjäytymistä voidaan ehkäistä monin tavoin, mm. kiinnittämällä huomiota suurimmassa avuntarpeessa oleviin, turvaamalla erityisryhmien terveystpalvelut ja panostamalla päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hoitoon.

Syrjäytymisen erityisen ikävä piirre on sen periytyminen sukupolvelta toiselle. Ylisukupolvisen periytyksen näkökulmasta olennaisia terveystpalveluita ovat neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut. Neuvolat tavoittavat hyvin raskaana olevat ja heidän puolisonsa, sekä alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Kouluterveydenhuolto kykenee tavoittamaan tehokkaasti oppivelvollisuusikäiset. Näitä palveluita tuleekin kehittää siten, että syrjäytymisen ylisukupolvista periytymistä voidaan nykyistä paremmin ehkäistä myös terveydenhuollon toimenpitein.

Neuvoloiden resursseja tulee nykyistä enemmän kohdentaa ongelmaperheille ja niissä tulee vähentää rutiininomaista mittaamista. Ongelmat tulee pyrkiä tunnistamaan jo raskausaikana, kun vanhemmilla on suurin herkkyys muutokseen. Syrjäytymisen ehkäisyyn tulee kehittää konkreettisia toimintamuotoja ja neuvoloiden tueksi tulee nivoa nykyistä paremmin erityistason palveluita. Terveysthuollon ja sosiaalitoimen entistä tiiviimpää yhteistyötä tarvitaan. Perheiden ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen myös muissa terveydenhuollon yksiköissä (erityisesti psykiatria ja päihdetyö) on ensiarvoisen tärkeää.

Syrjäytymisen kannalta tärkeitä haavoittuvia ryhmiä ovat mm. asunnottomat, päihde- ja mielenterveysongelmaiset sekä paperittomat. Näiden ryhmien palveluiden riittävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Asunnottomuuteen liittyy erityisiä terveystriskejä ja asunnottomilla onkin terveystpalveluiden



suhteen erityistarpeita. Palveluiden piiriin hakeutumisessa on ongelmia, joita voidaan vähentää matalan kynnyksen palveluilla ja tiivistämällä yhteistyötä etsivän sosiaalityön kanssa. Asunnottomien terveyspalveluiden parantamiseksi tulee tehdä kansallisen tason selvitys tämän erityisryhmän terveyspalvelujen tarpeesta, sisältäen suositukset riittävien palveluiden turvaamisesta tälle ryhmälle.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut pirstoutuvat helposti eri toimintakokonaisuuksiin: perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuoltoon. Päihde- ja mielenterveysongelmien aiheuttaman yhteiskunnallisen kuormituksen vähentämiseksi näiden eri palvelujen tulee muodostaa saumaton kokonaisuus, joka tehokkaasti tavoittaa palveluita tarvitsevat. Palveluihin hakeutumisen kynnyksen tulee olla matala, ja palvelut tulee tuottaa mahdollisimman lähellä tarvitsijoita. Asia tulee huomioida määriteltäessä lähipalvelut palvelurakennemuutoksen yhteydessä.

Äidin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön aiheuttama sikiövaurio on pahimmillaan korjaamaton kehitysvamma, joka vaatii pysyvää ja kallista laitoshoidon. Suomessa syntyy vuosittain satoja alkoholin vaurioittamia lapsia. Riittävien palveluiden varmistaminen päihdeäideille tuottaisi mittavia inhimillisiä ja taloudellisia säästöjä. Päihdepalveluita kehitettäessä tuleekin erityistä huomiota kiinnittää päihdeäitien hoitoon. Nykyisin näiden palveluiden järjestäminen nojaa suurelta osin Ensi- ja turvakotien liiton RAY:n avustusten turvin tuottamiin palveluihin. Jotta palveluiden jatkuvuus, alueellinen kattavuus ja integraatio muihin sosiaali- ja terveyspalveluiden voidaan turvata, tulee nämä palvelut jatkossa rahoittaa ja järjestää osana kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Alkoholin kokonaiskulutuksen pienentäminen on keskeistä päihdeongelmien ehkäisyssä. Kulutustilastojen mukaan alkoholin myynti on viime vuosikymmeninä vähentynyt Alkoissa ja ravintoloissa. Ainoastaan päivittäistavarakaupoissa, kioskeissa ja huoltamoilla alkoholin myynti on lisääntynyt huomattavasti. Tätä kehitystä voidaan tehokkaasti jarruttaa alentamalla vähittäismyynnissä myytävien alkoholijuomien alkoholipitoisuutta. Käytännössä markkinoiden toimivuuden kannalta on parasta valita prosenttirajaksi sama kuin Ruotsissa, eli yli 3,5 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävät alkoholijuomat myytäisiin myös Suomessa vain Alkon myymälöistä. Arvioiden mukaan alkoholin kokonaiskulutus vähenisi tämän toimenpiteen seurauksena noin 10 %, ja vastaavasti noin 350 alkoholin aiheuttamaa kuolemaa vuodessa vältettäisiin.

Suomessa oleskelevilla paperittomilla ja heidän kaltaisessaan tilanteessa olevilla ei ole oikeutta julkisiin terveyspalveluihin muuta kuin kiireellisessä hoidontarpeessa. Tällöinkin heidän tulee maksaa hoito kokonaan itse. Käytännössä paperittomilta joudutaan julkisessa terveydenhuollossa epäämään välttämättömätkin palvelut heidän yhteiskunnallisen asemansa perusteella. Tämä on vastoin lääkärin etiikkaa – ja joidenkin tulkintojen mukaan myös vastoin perustuslakia, jossa taataan riittävät palvelut jokaiselle lainkäytön piirissä olevalle.

Ongelma on väliaikaisesti ratkaistu perustamalla lääkärin vapaaehtoisvoimin ylläpitämiä klinikkoja Helsinkiin, Turkuun ja Ouluun. Kuten STM:n vasta teettämässä selvityksessä ehdotetaan, paperittomien terveyspalveluiden kustannuksista tulee valtion ja niiden järjestämisestä kuntien vastata. Paperittomille tarjottavasta palvelukokonaisuudesta selvityksessä esitetään kolmea eri vaihtoehtoa. Näistä tarkoituksenmukaisin on Ruotsin tyyppinen malli, jossa paperittomille turvataan samat palvelut kuin turvapaikanhakijoille. Näiden ryhmien asettaminen keskenään eriarvoiseen asemaan ei ole perusteltua.