



AKAVA ry

[helena.kallinen@akava.fi](mailto:helena.kallinen@akava.fi)

## AKAVAN TYÖVALIOKUNNAN LUONNOKSESTA AKAVAN TERVEYSPOLIITTISEKSI OHJELMAKSI (5.6.13)

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida otsikon asiakirjaa.

Pidämme erittäin tärkeänä, että korkeakoulutettuja edustava keskusjärjestö on laatimassa terveyspolitiikkaohjelmaansa. Koulutus ja sen takaama työ ovat tunnetusti keskeisimpiä terveyden ja pitkän iän determinanteja. Kouluttamattomuus, sairaus ja syrjäytymisriski ovat puolestaan lähes synonyymejä.

Lääkäriliitto liittyy luonnoksen näkemyksiin terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuun keskittämisestä eurooppalaista muistuttavalle tasolle sekä tuottajan ja järjestäjän erottamisesta. Potilasta seuraava julkinen rahoitusosuus on myös eurooppalaista valtavirtaa.

Luonnoksessa pannaan eniten painoa yksilökeskeiselle lähestymiselle ongelmien ehkäisyssä, mm. terveystarkastuksille. Rahoitusmallin ehkä joskus muuttuessa niistä voi tulla myös terveyspalvelun markkinointikanava. Julkisin varoin tulee mielestämme keskittyä vain vaikuttavaksi näytettyihin toimenpiteisiin, ja tällaisiakin toimia tulee arvioida säännöllisesti. Suomessa on asetuksen tasoisesti ohjattuja seulonta- ja rokotusohjelmia, mutta nämä yksilön viimesijaiselle vastuulle jäävät toimet kärsivät jo osallistujapulasta: erilaiset rokotuskeptikot sekä irtosolu- ja mammografiaseulonnasta ulosjäävät heikentävät tuon kaltaisten yksilötoimien vaikuttavuutta.

Siten nojaudumme terveyden edistämisen ajattelussamme yksilötoimien ohessa myös julkisiin ja yksityisiin (ml. kolmas sektori) yhteisöpohjaisiin toimiin. Muistutamme, että vaikka kunta on jo kyvytön järjestäjänä vastamaan terveyspalvelujen kustannushaasteisiin, muodostaa se kuitenkin monialaisen ”integraatioalustan” lähiyhteisölle mahdollisiin laaja-alaisen terveyden edistämisen toimiin. Kuntatason yläpuolella on myös melkoinen valikko hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kykeneviä areenoita. Esim. kaavoitus, liikenneväylät ja –turvallisuus, työturvallisuus ja –suojelu, elintarvikevalvonta niin kunta- kuin tullilaboratorionkin tasolla, puhtaan veden toimittaminen ja jätehuolto ovat osaltaan keskeistä kansallista terveystyötä.

Haitakkeiden markkinoinnin rajoitteluun kohdistuva sääntely on valtion vastuuta, samaten niiden kulutuksen vs. terveelliseksi tiedettyjen ravintoainesten veropoliittinen ohjailu. Työelämä on oma terveyttä tuottava areenansa, mutta ymmärrämme että terveyspoliittinen ohjelma on omansa, työelämäohjelma omansa Akavan asiakirjavalikossa. Työterveyshuollon toiminta on enimmin lakisääteistä terveyden edistämistä.

EU-tasolla Suomen hallitus ajaa ”terveys kaikissa politiikoissa”-linjaa, mutta jonkinmoista ajatuskatkosta on näiden unionitavoitteiden ja esim. kunnallisen laaja-alaisen hyvinvoinnin edistämisen välissä. Yksilöiden tarkastaminen on ehkä yhdistettävissä EU:n tauti- ja ongelmakohtaisiin vanhoihin trendeihin, joista unioni pyrkii jo irrottautumaan.

Ehkäisevän työn keinovalikoima on laaja, mutta ei aina tuota tulosta, ja toimiva terveyspalvelujärjestelmä sairastuneille on siten etenkin Lääkäriliiton tavoitteena, samaten siihen liittyvät sekundaarisen prevention toimet. Luonnoksen skeptisyyteen korjaavan hoidon suhteen emme yhdy: nyt korjaavaa hoitoa tarvitsevat ikäluokat ovat päässeet iälleen paljolti menestyksellisen varhaisemman terveyden edistämisen politiikan tuella, ja iän heille mukanaan tuomat sairaudet tulee myös hoitaa. Suomalainen terveyspalvelujärjestelmä on kansainvälisissä vertailuissa kustannusvaikuttava, ja näyttöä on siitä, että kansalaisten elinaikaodotuksen kasvu korreloi aiempaa enemmän myös palvelujen ja terveysteknologian edistykseen. Sitä ei saateta ilman tarpeellista resursointia myös korjaaviin ja kuntouttaviin palveluihin.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Raija Niemelä  
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen  
johtaja, politiikkatoimiala