

Kansallinen terveystutkimus käynnissä

Kansanterveyslaitos toteuttaa tammi-maaliskuussa 2007 suomalaisten terveyttä, elintapoja ja kansantauteja selvittävän Kansallisen FIN-RISKI 2007 -terveystutkimuksen. Tutkimuksella kerätään tietoa yleisimmistä kansantaudeista eli sydän- ja verisuonitau- deista, aivosairauksista, syövästä, diabeteksesta, astmasta ja allergiasta ja niihin liittyvistä suoja- ja riskitekijöistä. Tutkimus on jatkoa jo vuonna 1972 Itä-Suomessa alkaneelle ja sen jälkeen viiden vuoden välein toteutetulle tutkimussarjalle, joka on antanut arvokasta tietoa näiden tautien synnystä ja ehkäisystä.

Terveyden edistäminen hillitsee menoja

Terveyden edistäminen on tehokkain tapa leikata pitkällä aikavälillä terveydenhuollon menojen kasvua. "Useimmat kansantaudit, jotka aiheuttavat huomattavia suoria terveydenhuollon kustannuksia ja vielä suurempia epäsuoria yhteiskunnallisia kustannuksia, ovat nykyisen lääketieteellisen tietämyksen perusteella ehkäistävissä varsin pitkälle ja varsin myöhäiseen ikään", totesi pääjohtaja Pekka Puska. Puska puhui "Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisy- merkitys" -raportin julkistamistilaisuudessa Valtioneuvoston kanslian tiedotustilaisuudessa torstaina.

Suomalaisten terveys parempi kuin koskaan

Puska muistutti, että suomalaisten terveys on nykyään parempi kuin koskaan. Viime vuosikymmeninä suomalaisten terveyden kohenemisen menestystarinoita ovat olleet:

- Sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden ja sairastuvuuden lasku,
- Miesten tupakasyöpäkuolleisuuden ja sairastuvuuden lasku,
- Itsemurhien vähentyminen,
- Liikenne- ja työtapa- turmakuolleisuuden vähentyminen,
- Väestön hammas- terveyden paraneminen,
- Ikääntyvän väestön toimintakyvyn paraneminen ja terveyden elinvuosien lisääntyminen sekä
- Suomalaisten eliniän piteneminen

Terveyspolitiikat ja positiivinen diskriminaatio



Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä totesi Terveyspolitiikat hyvinvointipolitiikan haasteena –seminaarin avauspuheessaan, että terveyden edistäminen on tietoista väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttamista. Väestöryhmien terveyserojen kaventaminen on otettu yhdeksi painopistealueeksi Sosiaali- ja terveysministeriön uudessa strategiassa, joka ulottuu vuoteen 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön järjestämässä Terveyspolitiikat hyvinvointipolitiikan haasteena seminaarissa esiintyi useammalla kuin yhdellä luennolla uusi termi "positiivinen diskriminaatio".

Seminaarin lopuksi oli paneelikeskustelu, johon osallistui 6 puolueen kansanedustajat: oikealla Jaana Ylä-Mononen (Keskusta), Pentti Tiusanen (Vasemmistoliitto), Paula Risikko (Kokoomus), Leena Rauhala (KD), Valto Koski (SDP) ja Mikael Fogelholm (Vihreä liitto).



Ylijohtaja Kimmo Leppo määritteli käsitettä ensimmäisenä todeten, että universalististen järjestelmien aukot pitää tunnistaa ja paikata positiivisella diskriminaatiolla. Toisin sanoen palvelujen on oltava kulttuurisesti herkkiä ja tarjottava eri väestöryhmille erilaisia ratkaisuja.

Professori Kaj Husman Työterveyslaitokselta eh-

dotti työterveyshuoltoa varhaisen puuttumisen edelläkävijäksi. - Tällä hetkellä noin 2,4 miljoonaa suomalaista käy työssä ja työterveyshuolto tavoittaa heistä noin 1,9 miljoonaa, totesi Husman. Työterveyshuol- lolla on laajat mahdollisuudet esimerkiksi varhaiseen puuttumiseen terveysris- keihin sekä yksilön että

ole mahdollisuutta kustan- taa laajaa työterveyshuol- toa. Ratkaisuksi Husman ehdottaa pienyritysten (alle 5 henkilöä) työterveyshuol- tomallia ja työterveysneu- volaa, jonka asiakkaina olisivat myös työttömät ja pätkätyöläiset.

Yleisökeskustelua ja kommentteja tuli runsaasti. Tri Mikko Vienonen nosti esiin kysymyksen, mikä on eriarvoisuuden syy ja mikä seuraus. - Jos 15-vuotiaana juo ja polttaa, ei käy kouluja, eikä saa työtä, kärsii varmuudella myöhemmin huonommasta terveydestä kuin raitis, kouluja käynyt työntekijä. Varhainen puuttuminen on ainoa mahdollisuus ennalta ehkäisyyn. Kou- luterveydenhoitojärjestelmää pitää kiireesti uudistaa.



Tästä puhutaan nyt:

Sairausvakuutuskorvausten korottaminen tärkeää vähävaraisille potilaille

Suomalaisen saamien sairausvakuutuskorvausten taso on laskenut jo alle 30 prosenttiin potilaalle aiheutuvista kustannuksista, vaikka lain tarkoittama taso oli alun perin 60 %. Korvausten jälkeensä jääneisydestä kärsivät eniten vähävaraiset terveyspalvelujen käyttäjät.

Kela on tehnyt vuosien varrella sosiaali- ja terveysministeriölle useita esityksiä pahasti jälkeensä jääneiden sv-korvausten korottamiseksi. STM ei ole kuitenkaan korottanut tak-

soja, vaan ne ovat vuoden 1989 tasolla.

Asia on entistä ajan- kohtaisempi nyt, kun terveyspalvelujen kysyntä väestön ikääntyessä kasvaa. Lääkäri- liiton toimin-

nanjohtaja Heikki Pälve toteaa Suomen Lääkärilehden 5/2007 pääkirjoituksessa, että neljännes kaikista potilaskäynneistä suuntautuu yksityislääkäreille, mikä helpottaa ruuhkia terveyskeskuksissa ja sairaaloiden poliklinikoilla ja vähentää julkisen terveydenhuollon työ- ja kustannuspainetta oleellisesti.

Kelan taksoja ei kuitenkaan ole nostettu asetuksen edellyttämällä tavalla. Pälve muistuttaa, että palautustaksa on sitä tärkeämpi, mitä vähävaraisempi palvelua tarvitseva potilas on.

Myös Lääkäripalveluyritysten Yhdistys ry on ottanut kantaa kela-korvausten nostamiseen todeten, että sairausvakuutuskorvausten korottaminen edistäisi potilaiden yhdenvertaisuutta. Yhdistys toteaa kannanotossaan, että alhainen korvaustaso vaikuttaa haitallisimmin vähävaraisiin ryhmiin, jotka ovat syystä tai toisesta valinneet yksityisen palveluntuottajan hoidon antajaksi. - Toisaalta korvaustason alhaisuus rajoittaa tuntuvas- ti erityisesti vähävaraisen väestönosan tosiasiallista valinnanvapautta, mitä voidaan pitää myös oikeuden- mukaisuuskysymyksenä,



Ammattilaisten välineillä ihanteellinen vartalo



Tapani Haapa, Tampereen Punttituote Oy

Elopellontie 11, 33470 Ylöjärvi
Puh. (03) 356 1533, fax (03) 348 2711, GSM 050 582 4262
Email: tapani.haapa@punttituote.fi www.punttituote.fi

yhdistyksen puheenjohtaja Timo Soini toteaa.

Sairausvakuutuskorvausten nostamista on vastustettu Soinin mukaan usein sillä perusteella, että se hyödyttäisi eniten varakkainta väestönosaa. Sairausvakuutuskorvausten saajien joukko edustaa kuitenkin laajasti eri sosioekonomisia ryhmiä siten, että alueesta riippuen 30-50 % lääkäripalkkioista maksettujen korvausten saajista kuului vuonna 2000 ryhmään työtön, eläkeläinen tai opiskelija.

Sairausvakuutuksen korvaustason nostamisen ei myöskään ole todettu nostavan potilailta perittyjen palkkioiden tasoa. Vuosina 2001 ja 2002 hammashoi-

don korvattavuutta laajennettiin merkittävästi, mutta palkkioiden nousu oli vain tavanomaista 2 %:n tasoa.

Fysioterapian sairausvakuutustaksoja ei ole rotettu pariinkymmeneen vuoteen. Asiakkaan saama Kela-korvaus on enää noin puolet laissa säädetystä 75 prosentin korvaustasosta. - Taksan korottamisella olisi jo kiire, jotta vähävaraisilla olisi mahdollisuus pitää yllä työ- ja toimintakykyään, totesi toiminnanjohtaja Aino Sainio Suomen fysio- terapia- ja kuntoutusyrityk- jät FYSI ry:stä.