

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen

Terveyttä edistävä yhteistyö tulevassa Sotessa- seminaari

to 19.03.2015 klo 14:15

Biomedicum, LS 1, Haartmaninkatu 8

Arvoisat seminaariin osallistujat,

Seminaarin tavoitteena on keskustella ja jakaa ajatuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja siihen liittyvästä yhteistyöstä. Tätä yhteistä keskustelua todella tarvitaan, koska sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet ovat pitkälti yhteisiä eri puolilla Suomea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tarvitaan edelleen. Tätä kuvastaa hyvin se, että palveluja uudistetaan eri puolilla Suomea hyvin pitkälti niiden linjausten mukaisesti, mitä viimeisimmässä ehdotuksessa esitettiin. Keskeinen päämäärä, väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sekä eriarvoisuuden vähentäminen, ovat vielä pitkään ajankohtaisia. On tärkeä muistaa, että rakenteiden kehittämisen lisäksi on kehitettävä sitä työtä ja yhteistä toimintaa, mitä rakenteissa tehdään. Jotta kantavat rakenteet, eli peruspalvelut oikeasti vahvistuvat.

Meillä Suomessa moni asia on kansanterveyden näkökulmasta edennyt suotuisaan suuntaan. Silti yhteisiä haasteita riittää ratkottavaksi. Esimerkiksi lihavuuden kasvu on aikuisilla pysähtynyt, mutta on edelleen liian korkealla tasolla; Lasten ja nuorten ylipainoisuus on huolestuttavasti nousussa; Tupakointi ja alkoholin käyttö ovat viime vuosina vähentyneet mutta hyvän kehityksen ylläpitäminen vaatii työtä; Mielenterveyden häiriöt eivät ole vähentyneet ja ne ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin; Liikunnan harrastaminen on lisääntynyt mutta samanaikaisesti työn fyysinen rasittavuus on vähentynyt.

Näiden esimerkkien lisäksi on tarpeen painottaa yhteisenä haasteena terveys- ja hyvinvointieroja. Ne ovat Suomessa länsieurooppalaista keskitasoa ja jopa sitä suurempia. Eroja esiintyy koulutus- ja tulotasojen, sukupuolten, valtaväestön ja vähemmistöjen sekä maantieteellisten alueiden välillä. Nämä erot eivät ole oikeudenmukaisia yhdenvertaisuuteen tähtäävässä yhteiskunnassa. Terveyserot aiheuttavat samalla huomattavia kustannuksia ja kuormittavat palveluita. THL:n joulukuussa julkaiseman Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksen ydinviesti olikin, että *hyvinvoinnin eriarvo on kallista tuhlausta*.

Väestötasolla terveys jakautuu systemaattisesti sosioekonomisten määrittäjien mukaan. Terveyseroja ei siis koskaan kyetä poistamaan yksin terveystaloudella tai terveyspalveluilla, mutta niidenkin olisi huolehdittava paremmin omasta osuudesta. Olin viime viikolla puhumassa *Jakolinjojen Suomi* -kirjan julkistamistilaisuudessa. Tuossa kirjassa Hannele Palosuo, yksi kirjoittaneista toteaa, ettei perusterveydenhuolto ole Suomessa tällä hetkellä universaalisti järjestettyä. Terveyspalvelujen saatavuus ja käyttö hyvin jakaantuvat epätasaisesti väestössä. Heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät vähemmän terveyspalveluita kuin hyvässä asemassa olevat. Toisaalta osa väestöstä käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita ammattilaisen näkökulmasta arvioituun tarpeeseensa nähden liiankin paljon.

Peruspalveluiden pitäisi löytää keinot saada palveluiden piiriin suurimassa palvelutarpeessa olevia, jotta terveys- ja hyvinvointieroja voitaisiin pienentää. Tämä edellyttää luottamusta palveluihin, hyvää palveluihin pääsyä ja palveluiden saatavuutta, sekä hyvää informaatiota palvelujen aukioloajoista ja palvelupisteistä. Osaa asiakkaista puolestaan voidaan ohjata enemmän esimerkiksi sähköisten palveluiden, omahoidon ja kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Julkisten palveluiden rooli muuttuu tällöin myös mahdollistajaksi, jossa ihmisillä ja lähiyhteisöillä on tärkeä rooli.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kunnilla on keskeinen rooli. Ihmisten hyvinvointi rakentuu arjen ympäristöissä. Hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä koulutukseen, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalveluihin, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kuntien hoitamiin tehtäviin. Sen vuoksi vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu edelleen kunnille. Kunnat ovat edelläkävijä ”Terveys kaikissa politiikoissa” lähestymistavan toteuttajina.

Tarkoitus ei kuitenkaan ole, että kunnat toteuttavat tätä arvokasta tehtävää yksin. Alueellinen yhteistyö on onnistuneen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen edellytys. Tämä yhteistyö ja sen vahvistaminen korostuu kun sote-palveluja kehitetään alueellisiksi kokonaisuuksiksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on Suomessa pitkät perinteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahoina. Sote-palveluiden uudistuessa ja uusien kuntayhtymien muodostamisen myötä on tärkeä huolehtia, että sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen säilyy kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tukena. Kuntien työ on nähtävä aiempaa laajemmin eri toimijat kokoavana työskentelynä. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden sote-palveluiden integraation lisäksi on tärkeä huomioida integraatio kunnan palveluihin. Kuten varhaiskasvatukseen ja nuorten vapaa-ajan palveluihin. Ikääntyvien kohdalla yhteistyön tarpeita on esimerkiksi liikennejärjestelyjen ja asumisen ratkaisuissa. Lisäksi järjestöt ja seurakunnat ovat avainasemassa hyvinvointia ja terveyttä tukevien palveluiden tuottajina.

Hyvät kuulijat,

Olen aina tilaisuuden tullen puhunut varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn puolesta. Kyse on investoinnista joka kannattaa. Painopisteen siirtämisellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, sekä matalan kynnyksen peruspalveluihin on huomattavia taloudellisia vaikutuksia. Toiset edistävän ja ehkäisevän työn tulokset ovat

nähtävissä vasta vuosien kuluttua, jolloin sijoitus nähdään vain menoeränä. Ellei tätä ajattelua jatkuvasti haasteta ja kyseenalaisteta.

Edistävä ja ehkäisevä työ onkin helposti se, josta karsitaan vaikeina taloudellisina aikoina, kuten nyt. Tässä kohden on kuitenkin hyvä nostaa esiin, että esimerkiksi lastensuojelun ehkäisevän työn hinta yhtä lasta kohti on noin 3 000 euroa vuodessa ehkäisevässä työssä. Jos ehkäisevä työ epäonnistuu, kustannukset ovat huostaan otetun lapsen sijoitusratkaisusta riippuen 18 000 -72 000 euroa vuodessa. Yhden lonkkamurtuman hinta 15 000 euroa, mikä on suuri summa kun miettii mitkä maksavat ehkäisevät toimet, kuten katujen hiekoitus liukkaalla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ongelmien vähentämisen oikein kohdistetuilla toimenpiteillä on siis huomattavat kustannusvaikutukset.

Toimenpiteiden oikea kohdentaminen onkin keskeistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä eriarvon vähentämisessä. Palvelu voi olla itsessään hyvä, mutta väärin kohdennettu. Esimerkiksi liikunnan lisäämisen tulisi kohdentua ensisijaisesti liian vähän liikkuviin. Ei niihin jotka jo nyt harrastavat liikuntaa riittävästi. Tämä kuulostaa helpolta, mutta Suomessa emme ole kyenneet vähentämään eri väestöryhmien välisiä terveyseroja, päinvastoin. Usein toimenpiteiden eriarvoistavat vaikutukset ilmenevät vasta pidemmän ajan kuluttua, jolloin korjausliikkeet on vaikeampi tehdä.

Suomessa on ansiokkaasti kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja toimintaa. Historia ulottuu pitkälle kansanterveystyön kehittämiseen ja koko 2000-luku on ollut tällä alueella erittäin aktiivista kehittämisen aikaa. Hyvänä esimerkkinä tämän seminaarin järjestäjänä toimiva Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot -verkosto, joka on edistänyt asiaa Suomessa 2000-luvun alusta. Samoin kuntien poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamista on kehitetty tällä vuosituhanella aktiivisesti muun muassa Terve Kunta -verkoston toimesta. Nyt on tarpeen huolehtia, ettei ansiokas hyvin-

voinnin ja terveyden edistämisen eteen tehty kehittämistyö häviää organisaatioiden uudistuessa. Samalla tulee myös huolehtia, että uusien rakenteiden tuomat mahdollisuudet hyödynnetään. Jos kansanterveys kehittyy myönteisesti ja terveyserot väestöryhmien välillä kapenevat, on tällä merkittävä myönteinen vaikutus koko kansantalouteen. Tämä edellyttää hyvää ja eteenpäin katsovaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tämän tyyppiset tilaisuudet antavat hyvän tilaisuuden yhteistyön rakentamiseen.

Oikein innovatiivisia ja antoisia päiviä teille kaikille!