

## Vastaajana osastonhoitaja, TtM

- 1. Onko suomalainen terveydenhuolto mielestäsi tasa-arvoinen, yhdenvertainen ja osallistava? Perustele vastauksesi. JA 2. Mitä mielestäsi tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja osallisuus tarkoittavat terveyden edistämisen näkökulmasta? JA 3. Millaisia tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta koskevia haasteita liittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen?**

Pääsääntöisesti suomalainen terveydenhuolto toimii hyvin ja on hyvin kattava palveluidensa osalta. Täydellinen se ei kuitenkaan ole vaan aina löytyy jotain kehitettävää. Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus toteutuu suomalaisessa terveydenhuollossa monin paikoin hyvin. Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta tarkasteltaessa on hyvä pohtia mitä sanoilla tarkoitetaan. Tarkoitetaanko, että kaikilla on samat palvelut ja samat hoitokriteerit.

Suomi on maa, jossa alueelliset eroavuudet ovat hyvin moninaisia. Mielestäni tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ei tarkoita sitä, että kaikkialla olisi identtiset palvelut vaan sitä, että palvelut on suunniteltu sellaiseksi, että ne vastaavat kunkin asiakaskunnan tarpeita mahdollisimman hyvin. On hyväksyttävä tietty eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa esimerkiksi harvaanasutuilla seudulla, mutta toisaalta erityisesti näillä harvaanasutuilla alueilla palveluja tulisi kehittää aktiivisesti ja ennakkoluulottomasti ja hyödyntää erilaisia nykyaikaisia teknologisia ratkaisuja ja e-palveluja sekä liikkuvia palvelumuotoja. Haasteena voi olla, että näillä alueilla palveluja eniten käyttävät asiakkaat ovat usein jo ikääntyneempiä henkilöitä, joille tietotekniikka voi olla vieraampaa. Riittävän helppokäyttöisillä laitteilla ja käyttöä tukevilla ohjauspalveluilla sekä ennakkoluulottomalla asenteella, moni iäkkäämpikin käyttäjä hyötyy uusista teknologisista palvelumahdollisuuksista. Teknologian lisäksi näillä alueilla tulisi varmistaa palveluiden saatavuus erilaisten liikkuvien (esim. terveyskeskus- tai labrabussi) palveluiden avulla.

Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ei mielestäni myöskään tarkoita kaikille samoja palveluja ja hoitomuotoja vaan tarvitaan aina yksilöllinen tarvekartoitus ja siihen pohjautuva yksilöllinen toteutus. Tilanteet ovat aina yksilöllisiä ja hoitovaihtoehtojen valinta tulee tehdä potilaan henkilökohtaisten tarpeiden ja käytettävissä olevien resurssien pohjalta. Haasteena voi olla tilanteet, joissa lääketieteellinen ja/tai hoitotyön näkemykset eroavat potilaan omista toiveista. Näissä tilanteissa on tärkeä kuulla potilaan näkemys ja perustella mahdollisimman laajasti ja selkeästi, jos ammattilaisten näkemys eroaa potilaan toiveista.

Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat nousseet viime vuosina vahvasti kehittämiskohteeksi terveydenhuollossa ja osaltaan lisänneet potilaiden vaikutusmahdollisuuksia. Osallistavuus onkin varmasti parantunut viime vuosikymmenen aikana, mutta terveydenhuolto on edelleen monin paikoin hyvin vahvasti vielä hierarkinen ja asiantuntijavetoinen. "Henkilökunta tietää ja osaa"-asennetta esiintyy edelleen paljon, jolloin vaarana on ylhäältä alaspäin saneleva kohtaaminen ja se, ettei potilas tule aidosti kohdatuksi ja kuulluksi. Osallisuus ei tietenkään tarkoita, että potilas olisi aina oikeassa ja aina pitäisi tehdä niin kuin potilas toivoo. Tärkeää on kuitenkin kuulluksi tuleminen ja riittävät perustelut miksei aina voida tehdä niin kuin potilas toivoisi. Potilaan kuulluksi tuleminen vaatii aikaa ja kykyä potilaan aitoon kohtaamiseen. Tekninen ja tiedollinen osaaminen eivät yksin riitä, vaan tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja tilanneherkkyyttä aistia potilaan kokonaistilannetta.

Yleisesti ajatellen ihmisten terveys on Suomessa vuosikymmenten aikana parantunut merkittävästi ja terveydenhuolto pystyy nykypäivänä vastaamaan yhä vaikeampiin terveyshaasteisiin. Terveydenhuollon kehittymisen myötä terveyserot eivät kuitenkaan ole täysin poistuneet. On paljon ihmisiä, jotka huolehtivat omasta terveydestään laaja-alaisesti, mutta on myös paljon henkilöitä, joilla on vaikeuksia erilaisissa elämänhallinnan taidoissa ja terveellisten elintapojen varmistamisessa. Usein onkin tilanne, että ne, jotka eniten tarvitsivat terveydenhuollon palveluja, ovat vaikeimmin palvelujen tavoitettavissa. Osallisuuden haaste on myös se, miten osallistaa ja motivoida henkilöt

omahoitoon ja ottamaan vastuuta omasta terveydestä. Joltain osin nykypäivänä on totuttu helppoihin ja nopeisiin asioiden ratkaisuihin. Lääkkeen tai leikkauksen odotetaan ratkaisevan terveyshuolia esim. tilanteissa, jossa tarvittaisiin laajempia ja pitkäjänteisempiä elämäntapamuutoksia.

Tilanteissa, joissa henkilö itse ei ole motivoitunut itsehoitoon, ei terveydenhuollon ammattilaisina voida kuitenkaan nostaa vain käsiä ylös ja todeta, ettei sitten tehdä mitään. Vaan tällaiset tilanteet haastavat terveydenhuollon ammattilaiset käyttämään laaja-alaisesti ja kärsivällisesti osaamistaan ohjaustilanteissa, motivoinnissa ja kannustamisessa.

Tänä päivänä taloudellinen tilanne on useissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä hyvin tiukkaa, jolloin valitettavan usein ennaltaehkäisevistä palveluista vähennetään ensimmäisenä. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei kaikkea rahaa voida käyttää vain terveydenhuoltoon sillä terveyttä edistetään laajasti myös erilaisten terveydenhuollon ulkopuolisten palveluiden ja toimintojen avulla. Esimerkiksi katujen kunnossapito, koulutus, työhyvinvointi, liikuntapalvelut ja kulttuurimahdollisuudet ovat myös keskeisiä terveyden edistämisen keinoja.