

Pääkirjoitus | tiede

HELI SALMI

LT, lastentautien erikoislääkäri, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri
Global Clinic Helsinki,
Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

SUSANNA SAINIO

dosentti, naistentautien, synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri
Global Clinic Helsinki

PAULA TIITTALA

LL, terveydenhuollon erikoislääkäri
Global Clinic Helsinki,
Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

MIIRA KLEMETTI

LT, MPH, erikoistuva lääkäri, naistentaudit ja synnytykset
Global Clinic Helsinki,
Lääkärin sosiaalinen vastuu ry

Kaikkien äitien ja lasten terveydestä kannattaa huolehtia

Suomen ensimmäinen neuvola syntyi vajaat sata vuotta sitten siirtolaisten kansoittamaan helsinkiläislähiöön. Uusi konsepti (1) – kaikille avoimet ovet, sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio ja yhden luukun periaate – oli välitön menestys. Muutamassa vuodessa alueen lapsikuolleisuus laski viidesosaan (2), ja pian joka kylässä oli oma neuvola. Tarinan jatko on jokaisen suomalaislääkärin tuntemaa kansanterveystyön historiaa.

Ajatus kaikkien äitien ja lasten terveydenhoidosta on yhä ajankohtainen. Terveystalveluon ammattilaiset ovat nostaneet esiin oman aikamme kaupunkiköyhälistön, paperittomien, terveydenhoidon inhimilliset ja eettiset ulottuvuudet (3). Pelissä on vieläkin enemmän: kaikkien

Aikaisemman terveydenhuollon puutteiden takia paperittomat äidit ja lapset hyötyisivät terveydenhuollosta kaikista hoidettavista todennäköisimmin (8). Kun HIV:n tai tuberkuloosin suuremman esiintyvyyden alueelta tulevat paperittomat äidit jäävät seulomatta, seulan ulkopuolelle jäävät järjestelmällisesti juuri ne, joilla taudin todennäköisyys on suurin. Vaikka tällaisten äitien joukko olisi pieni, voi vaikutus seulan osuvuuteen olla merkittävä, kun seulottava tauti on muussa väestössä harvinainen. Samoin on todennäköistä, että vaihtuvissa osoitteissa ja olosuhteissa varttuva paperiton lapsi hyötyisi tuesta ja tuhkarokkorokotteesta enemmän kuin suojatumpaa elämää viettävä ikätoverinsa.

Vaikka valtakunnalliset päätökset paperittomien hoidosta antavat odottaa itseään, useat suomalaiskaupungit ovat päättäneet varmistaa kaikkien äitien ja lasten pääsyn terveydenhoitoon. Vuonna 2017 Helsingin neuvoloissa hoidettiin 24 paperitonta äitiä ja 10 lasta yhteensä 83 käynnillä. Määrä vastaa promillen kymmenyksiä kaupungin neivolakäynneistä, ja se on pienentynyt vuodesta 2016. Terveystalveluon tarjoamisen ei ole myöskään muualla havaittu romahduttavan järjestelmää tai kannustavan paperittomuuteen (8,9).

Yhdistyneiden kansakuntien 70. yleiskokous käynnisti vuonna 2015 Every woman, every child -liikkeen. Sen tarkoituksena on huolehtia jokaisen äidin ja lapsen terveydestä, jotta vältettäisiin tarpeetonta kärsimystä ja kustannuksia (10,11). Ohjelman ytimessä on avoin, oikeudenmukainen ja laadukas terveydenhuoltojärjestelmä. Suomalaislääkäri kuulee YK:n viestissä tuttuja kaikuja Ylpön ajoista. Meillä on toimiva terveydenhuoltojärjestelmä, mutta edelleen tulee huolehtia siitä, että kaikki äidit ja lapset pääsevät sen piiriin. ●

Terveydenhuollon tarjoamisen ei ole havaittu romahduttavan järjestelmää tai kannustavan paperittomuuteen.

äitien ja lasten terveydestä huolehtiminen edistää kansanterveyttä – ja säästää kustannuksia.

Paperittomien äitien raskaudenaikainen seuranta on kiistatta halvempaa kuin se, että äidit hakeutuvat suoraan synnyttämään (4). Suurimmat säästöt syntyvät pre-eklampsian ja infektioiden varhaisesta hoidosta sekä ennenaikaisen synnytysten ehkäisystä (4,5). Ruotsissa laskettiin säästöä kertyvän kahdessa vuodessa 177 000 euroa tuhatta paperitonta naista kohti, kun raskaana olevat päästetään neuvolaan (4). Suomessa lapsen MPR-rokotteeseen sijoitettu euro maksaa itsensä takaisin 43-kertaisesti (6). Kustannustehokkuutemme taustalla on kaikille avoin järjestelmä. Pirstaloidut palvelut tai räätälöidyt ratkaisut ovat kalliimpia (6) ja huonommin tavoitettavissa. Ylipäätään vaikuttaa siltä, että maahanmuuttajien terveydenhuollon rajoittaminen lisää kustannuksia verrattuna avoimempaan linjaan (7).

SIDONNAISUUDET

Heli Salmi, Susanna Sainio, Miira Klemetti: Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 32/2018

KIRJALLISUUTTA

- 1 Ylppö A. Imeväisten ja pientenlasten huollon järjestämisestä sekä Lastenhoidollisen ammattisivistyksen kohottamisesta. *Duodecim* 1922;5:183–90.
- 2 http://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty. Viitattu 23.5.2018.
- 3 Suomen Lääkäriliitto, kannanotto 15.9.2015. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/oikeus-terveyteen-turvattava-jokaiselle-ihmiselle-myos-paperittomalle/>
- 4 European Union Agency for Fundamental Rights 2015. Cost of exclusion from healthcare. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2015. doi: 10.2811/825284
- 5 WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 2016. World Health Organization 2016.
- 6 Salo H, Kilpi T. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. *Duodecim* 2017;133:977–83
- 7 Bozorgmehr K, Razum O. Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994–2013. *PLoS One* 2015;10:e0131483. doi: 10.1371/journal.pone.0131483
- 8 de Jong L ym. A systematic literature review on the use and outcomes of maternal and child healthcare services by undocumented migrants in Europe. *Eur J Public Health* 2017;27:990–7.
- 9 Vård till papperslösa - En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stockholm: Statskontoret 2015/10. www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2015/201510.pdf
- 10 The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). New York: Every Woman Every Child 2015. www.everywomaneverychild.org/global-strategy
- 11 Zeid S ym. For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents. *Lancet* 2015;385:1919–20.