

Munuais- ja maksaliiton aluevaaliteemat 2022

Elintavoista johtuvien munuais- ja maksasairauksien ennaltaehkäisy

Ylipainosta aiheutuva rasvamaksatauti on noussut kansansairaudeksi. Suomessa 500 000 henkilöllä on rasvoittunut maksa. Elintavoista johtuvat maksasairaudet yleistyvät jatkuvasti - sekä aikuis-ten että nuorten keskuudessa. Rasvamaksan taustalla voi olla myös tyypin 2 diabetes tai runsas alkoholin käyttö. Ylipainoisista henkilöistä joka kolmannella on rasvamaksa. Alkoholimaksasairautta sairastavia on maassamme 200 000 ja kuolleisuus alkoholimaksasairauksiin on EU:n korkeimpia. Hoitamattomana maksasairaus voi edetä kirroosiin ja maksasyöpään. Elintapoja muuttamalla sairaus voidaan pysäyttää. Alidiagnosointi ja sairastuneiden puutteellinen neuvonta ja ohjaus aiheuttavat suuret kustannukset hyvinvointialueille sekä turhaa kärsimystä sairastuneille ja läheisille.

Munuaissairaudet lisääntyvät Suomessa ikääntymisen myötä. Kymmenesosalla väestöstä on krooninen munuaissairaus, joka viidellä prosentilla on edennyt keskivaikeaksi munuaisten vajaatoiminnaksi. Osalla sairaus etenee niin, että tarvitaan dialyysihoitoa tai munuaisensiirto. Diabetes on suurin munuaissairauksien riskitekijä. Diabetesta sairastavia on Suomessa puoli miljoonaa. Tyypin 2 diabeetikoita on tiedossa noin 300 000. Lisäksi noin 150 000 sairastaa diabetesta tietämättään.

Tiedottaminen, varhainen puuttuminen ja kaikille avoimet matalan kynnyksen palvelut ovat avainasemassa, kun halutaan vaikuttaa elintapojen aiheuttamiin sairauksiin. Hyvinvointialueiden tulee varata riittävästi resursseja elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn, elintapoja koskevaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä elintapamuutosten tukemiseen. Asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistävällä työllä voidaan saada merkittäviä säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa.

- *Miten aiotte reagoida munuais- ja maksasairauksien lisääntymiseen alueellanne?*
- *Minkälaisia matalan kynnyksen palveluja hyvinvointialueen tulee mielestänne tarjota?*
- *Minkälaista elintapoja koskevaa neuvontaa hyvinvointialueella pitäisi olla?*

Munuais- tai maksasairauteen sairastuneen laadukas ja tarvelähtöinen hoito

Korona-aika on aiheuttanut sairauksien diagnosoinnin ja hoitoon pääsyn viivästymistä ja voi näkyä hyvinvointialueella myöhemmin suurentuneina potilasmäärinä. Perusterveydenhuoltoon on saatava lisää asiantuntevaa hoitohenkilökuntaa ja riittävästi resursseja potilasohjaukseen ja hoitotilojen purkamiseen. Munuais- ja maksasairauksien ja muiden pitkäaikaissairauksien hoidon ohella hyvinvointialueen on varauduttava koronan aiheuttaman henkisen tuen tarpeisiin. Digitaalisten palveluiden yleistyessä on otettava huomioon niiden saavutettavuus palveluja käyttävien keskuudessa. Kaikille sairastaville on tarjottava tasapuolisesti vaikuttavaksi osoitettua hoitoa kotipaikasta ja taudin syystä riippumatta.

Kansallisten laaturekisterien tuottamaa tietoa tulee hyödyntää palveluja suunniteltaessa. Tiedolla johtaminen parantaa hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Munuais- ja maksasairauksien diagnosointiin, seurantaan ja hoitoon sekä sairastuneiden ohjaukseen ja kuntoutukseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Sairastuneen on saatava kaikki tarvitsemansa tieto, jotta hän voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun. Tämä edesauttaa omahoitoon sitoutumista.

C-hepatiittia sairastaa Suomessa arviolta 22 000 ihmistä ja uusia sairastuneita tulee vuosittain yli 1000. Tauti leviää voimakkaimmin nuorten aikuisten keskuudessa ja erityisesti pistoshuumeiden käytön yhteydessä. Usein oireettomana sairastettavaan infektiioon liittyy tartuntariski, vakavien maksavaurioiden riski, liitännäissairauksien riski sekä hoitamattoman infektion seurauksena kohonnut kuolleisuus. C-hepatiittia sairastavien tulee saada hoitoa perusterveydenhuollossa

valtakunnallisen hoitopolkusuosituksen mukaisesti. Aiemmin C-hepatiitti-infektiot hoidettiin erikoissairaanhoidossa, mutta uusi hoitopolku sekä uudet, hyvin siedetyt viruskohtaiset lääkkeet mahdollistavat kaikille saavutettavan hoidon avohoidon palveluna perusterveydenhuollossa, päihdepalveluissa ja terveysneuvontapisteissä.

- *Miten hyvinvointialueella huomioidaan C-hepatiitin korkea ilmaantuvuus nuorten kohdalla?*
- *Miten mielestänne perusterveydenhuollossa varmistetaan asiantunteva hoitohenkilökunta ja riittävät resurssit potilasohjaukseen?*
- *Miten hyvinvointialueella voidaan toteuttaa uuden hoitopolkusuosituksen mukainen C-hepatiitin hoito.*

Järjestöjen ja palvelunkäyttäjien aktiivinen rooli hyvinvointialueella

Sote-uudistus muuttaa palvelujärjestelmää ja toimintaympäristöä. Järjestöjen rooli ja mahdollisuudet toimia julkisen sektorin kumppanina tulee varmistaa. Kolmannen sektorin toiminta tukee sote-uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kansalaisjärjestöt toimivat julkisen sektorin rinnalla keskeisessä roolissa ennaltaehkäisevässä työssä. Yhdistykset ovat tärkeitä sairastuneiden ja heidän läheistensä kohtaamispaikkoja ja tarjoavat jäsenistölleen elintärkeää vertaistukea, monipuolista toimintaa ja kanavan tuoda äänen kuuluviin.

Potilasyhdistys on monelle sairastuneelle ainut paikka osallistua. Osallistuminen tuo henkistä hyvinvointia ja ehkäisee syrjäytymistä. Hyvinvointialueen tulee ohjata palvelunkäyttäjiä yhdistysten toimintaan. Koronaepidemia ja sen jälkihoito lisäävät järjestöjen tarjoamien palvelujen ja tuen tarvetta.

Palvelunkäyttäjille on annettava todellinen mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueella tehtäviin päätöksiin esimerkiksi asiakasraatien muodossa. Tämä lisää edellytyksiä tehdä päätöksiä, joissa on otettu aidosti huomioon käyttäjäkokemus. Yhdistyksillä on muun muassa koulutettuja kokemustoimijoita, joiden asiantuntemusta on tärkeää hyödyntää palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

- *Miten mielestänne järjestöjen elinvoimaisuus ja toiminnan edellytykset tulee turvata hyvinvointialueella?*
- *Minkälainen merkitys mielestänne palvelunkäyttäjien asiantuntemuksella on hyvinvointialueen päätöksenteossa?*
- *Miten varmistatte palvelunkäyttäjien, esimerkiksi kokemustoimijoiden äänen kuulumisen suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa?*

Lisätiedot ja yhteistyö- tai koulutuspyynnöt:

Sari Högström
toiminnanjohtaja
munuaissairaudet ja C-hepatiitti
puh. 050 536 7258
sari.hogstrom@muma.fi

Hanna Eloranta
kehittämispäällikkö
järjestötoiminta ja maksasairaudet
puh. 050 3715 933
hanna.eloranta@muma.fi

Maria Ruuskanen
edunvalvonnan asiantuntija
edunvalvonta- ja vaikuttamistyö
puh. 040 8363 480
maria.ruuskanen@muma.fi