Päätöshistoria

Sosiaalilautakunta 20.11.2012 § 376

HEL 2012-010114 T 00 00 03

Päätös

Sosiaalilautakunta päätti antaa toivomusponnesta kaupunginhallitukselle seuraavan sisältöisen lausunnon.

Sosiaaliviraston peruspalveluja ei ole suunnattu erikseen miehille tai naisille. Sosiaalivirasto tarjoaa palveluja nuorille miehille yhdenvertaisesti osana kaikille tarkoitettuja palveluja. Joissakin palveluissa miesten osuus asiakaskunnasta on hyvinkin suuri. Esimerkiksi kaikista vuonna 2011 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista lähes puolet (47,4 %) oli yksinasuvia miehiä. Nuorten miesten syrjäytymisen ehkäisyä tukee se, että sosiaalityöntekijöiden asiakkaista nuoret, alle 25-vuotiaat ovat painopisteasiakkaita.

Helsingin kaupunki osallistuu Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalliin, joka tarjoaa psykososiaalisia tukitoimia nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi. Toiminnassa hyödynnetään kutsuntojen tarjoama mahdollisuus tavoittaa nuorten miesten koko ikäluokka, jolloin kaikilla on mahdollisuus hakeutua tukipalveluihin. Aikalisä -ohjaajina toimivat kuntien sosiaali-, terveys- ja nuorisoalan ammattilaiset osana perustyötään. He tarjoavat tukea nuorille miehille kutsunnoissa ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä.

Kesäkuussa 2012 avatun Kampin kappelin toiminnasta vastaavat kumppanuusperiaatteella Helsingin seurakuntayhtymä ja Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Kappelissa voi tavata seurakunnan ja sosiaaliviraston työntekijöitä henkilökohtaista keskustelua varten. Keskusteluihin hakeutuneista odotettua suurempi osa (46 %) on ollut miehiä. Kaikista keskusteluista yhteensä noin 400 keskustelua on johtanut erilaisiin toimenpiteisiin.

Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteinen Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hanke on tuonut päihdepalvelut entistä vahvemmin osaksi terveysasemien toimintaa. Hanke on parantanut perusterveydenhuollossa toteutettavan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten aikuisikäisten tutkimuksen, hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Päihdetyöntekijät kohtaavat terveysasemien asiakkaita matalan kynnyksen periaatteella. Toiminta vakinaistetaan vuonna 2013.

Erityisesti miehille tarkoitettuja palveluja ja miehiä tukevaa hyvinvointityötä tuottavat laajalti eri järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat, kuten Miessakit ry sekä Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Sosiaalilautakunta katsoo, että miesklinikan perustamiselle ei ole tarvetta. Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäistään sosiaaliviraston peruspalveluissa, joita tarvittaessa täydentävät erilaiset yhteistyö- ja toimintamallit kuten Aikalisä sekä muiden toimijoiden erityisesti miehille suunnatut palvelut.

Esittelijä

sosiaalijohtaja
Paavo Voutilainen

Lisätiedot

Timo Hakala, johtava kehittämiskonsultti, puhelin: 310 62404
timo.hakala(a)hel.fi

Terveyslautakunta 23.10.2012 § 258

HEL 2012-010114 T 00 00 03

Päätös

Terveyslautakunta päätti antaa kaupunginvaltuustolle toivomusponnesta seuraavan sisältöisen lausunnon:

”Terveysasemien tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja järjestää tarpeellinen sairauksien hoito yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Terveysasemat vastaavat avosairaanhoidon, perhesuunnittelun, äitiys-, lasten- ja aikuistenneuvonnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, yritysterveydenhuollon ja merimiesterveydenhuollon järjestämisestä. Lisäksi terveysasemat tarjoavat foniatrisia ja puheterapiapalveluja, perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja, terveyskeskuspsykologien palveluja ja perusterveydenhuollon ravitsemusterapeuttien sekä jalkojenhoitajien palveluja.

Helsingin terveysasemien palveluja käyttää vuoden aikana työikäisistä 20–64-vuotiaista miehistä keskimäärin 39 % ja naisista 53 %. Sukupuolten väliset erot palvelujen käytössä ovat suurimmillaan 20–34-vuotiailla. Terveysasemien avosairaanhoitoa käyttää vuoden aikana 20–34-vuotiaista miehistä noin neljänneksen pienempi osuus kuin naisista. Sukupuoli ei kuitenkaan itsenäisesti selitä terveysasemien avosairaanhoidon käyntimäärien eroja, sillä analysoitaessa käyntisyitä vuoden ajalta tuloksena on, että sukupuolierot häviävät, kun ikä ja potilaiden yleisimmät diagnoosit vakioidaan.

Ajokortti- ja kutsuntatarkastusten vuoksi terveystarkastuksessa käy 15–24-vuotiaista miehistä suurempi osuus kuin naisista. Miehet käyttävät naisia suhteellisesti enemmän päihdehuollon ja psykiatrisen laitoshoidon palveluja. 75-vuotiaat ja sitä vanhemmat miehet käyttävät terveysasemien ja HUS:n palveluja suhteellisesti enemmän kuin vastaavanikäiset naiset. Vaikka useammalla naisella on yli seitsemän kertaa vuodessa terveysasemilla toistuvia käyntejä, hoitajan vastaanotoilla yli seitsemän kertaa vuodessa käyneitä miehiä on suhteellisesti enemmän. Yksityislääkärin sairaanhoitokorvausten saajista miehiä on Helsingissä noin 37 %. Työterveyshuollon käytöstä ei sukupuolten osalta ole saatavissa tietoja.

Miehet tupakoivat naisia enemmän, mutta kouluterveyskyselyn perusteella nuorten miesten ja naisten tupakointierot ovat tasoittumassa. Miehet käyttävät alkoholia naisia yleisemmin ja enemmän. Terveydenhuollon vastaanotoilla käyvillä helsinkiläismiehillä on naisia yleisemmin vammoja, myrkytyksiä ja ulkoisista syistä johtuvia sairauksia ja tapaturmia. On viitteitä siitä, että terveysasemilla käyvien yksinasuvien, työttömien, pitkäaikaissairaiden ja useita riskitekijöitä omaavien joukossa miehet ovat yliedustettuja. Heidän tietämyksensä terveyteen vaikuttavista tekijöistä on vähäinen. Siitä huolimatta väitöskirjatutkimuksen tulosten mukaan naisille on miehiä tavallisempaa hakea asiantuntijan neuvoa ja psyykkistä sekä sosiaalista tukea avosairaanhoidon vastaanotolta.

Itse koetun terveydentilan ja objektiivisen terveydentilan välillä voi olla ristiriitaa. Helsingissä tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa miehet kokivat terveytensä hyväksi, vaikka he olivat stressaantuneita ja heillä oli useita psyykkisiä ja fyysisiä oireita ja vaivoja. Tutkimukseen osallistuneista miehistä kaksi kolmasosaa oli ylipainoisia, 40 %:lla oli koholla oleva verenpaine, 40 % käytti alkoholia runsaasti ja yli puolet tupakoi. Siitä huolimatta yli puolet heistä arvioi oman terveytensä hyväksi. Valtakunnallisessa tutkimuksessa alle 35-vuotiaat miehet ovat ilmoittaneet kokevansa terveytensä paremmaksi kuin vastaavanikäiset naiset.

Miesten ylikuolleisuus liittyy alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen sekä erityisesti nuorilla miehillä tapaturmaisiin ja väkivaltaisiin kuolemiin. Alkoholinkäytön ja tupakoinnin on arvioitu selittävän noin puolet miesten ja naisten elinajanodotteen erosta. Terveyskäyttäytymisen sukupuolierot ovat kuitenkin supistuneet ja kehitys viittaa siihen, että sukupuolten välinen kuolleisuusero supistunee tulevaisuudessa edelleen.

Useat tutkimukset osoittavat, että sukupuolesta riippumatta koulutuksella, ammattiasemalla ja tuloilla on merkittävä vaikutus elintapoihin, terveyspalvelujen käyttöön ja terveyseroihin. Päivittäinen

tupakointi on 20 prosenttiyksikköä yleisempää vähiten koulutusta saaneilla miehillä kuin ylimmän koulutusryhmän miehillä. Sekä naisilla että miehillä humalahakuisesti alkoholia käyttävien, tupakoivien ja vähän vapaa-ajan liikuntaa harrastavien osuus on ainoastaan perusasteen koulutuksen saaneilla suurempi kuin korkeasti koulutetuilla. Työntekijämiehillä alkoholikuolleisuus on noin nelinkertainen verrattuna ylempiin toimihenkilömiehiin. Päihdehoidossa on saatu viitteitä siitä, että saman sukupuolen yksilöiden väliset, hoitoon liittyvät erot voivat olla suurempia kuin erot sukupuolten välillä. Alimmissa tuloluokissa olevat käyttävät vähiten yksityislääkärin ja työterveyslääkärin palveluja ja eniten terveyskeskus-lääkärin palveluja.

Miesten ja naisten elinajan odotteen ero on kaventunut, mutta sosiaaliryhmien välinen ero on kasvanut. Elinajanodotteen ero työikäisten työttömien ja työllisten välillä on miehillä lähes kuusi vuotta ja naisilla noin kaksi vuotta. Helsingissä elinajanodotteen ero perusasteen suorittaneiden miesten ja naisten välillä on lähes kahdeksan vuotta, mutta korkea-asteen suorittaneiden miesten ja naisten välillä vähän yli neljä vuotta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveyserojen kaventamishankkeen (TEROKA) mukaan terveyseroja on pyrittävä kaventamaan vaikuttamalla terveyserojen sosiaalisiin taustatekijöihin ja niissä vaikuttavaan eriarvoisuuteen.

Terveyskeskus on lisännyt matalan kynnyksen palveluja sairauksien ehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi. Helsingin kaupungin terveyskeskus kutsuu vuosittain kaikki sinä vuonna 40 vuotta täyttävät miehet terveystarkastukseen terveysriskien kartoittamiseksi. Kutsua noudattaa noin joka viides ja näistä terveystarkastukseen osallistuneista noin joka kolmannella ovat metabolisen oireyhtymän riskipisteet olleet koholla. Terveellinen kaupunginosa -hankkeen yhteydessä kokeiltiin terveyskortin käyttöönottoa. Kutsu kokeilla terveyskorttia lähetettiin 5000:lle 45–49-vuotiaalle. Terveyskortin käyttöön ottajista noin neljäsosa oli miehiä. Itäkeskuksessa toimiva terveyspysäkki tarjoaa ohjausta ja neuvontaa terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Terveyspysäkillä käyneistä vajaa kolmannes on miehiä.

Terveyskeskus ottaa aiempaa paremmin huomioon koko perheen, myös isien hyvinvoinnin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Isien tupakointia seurataan neuvoloissa lasten 1-vuotistarkastusten yhteydessä ja oppilaiden perheiden tupakointia seurataan kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastuksia tehdään aiempaa enemmän ammatillisissa oppilaitoksissa. Sähköisiä asiointipalveluja on lisätty. Hoidon tarpeen arviointi toteutuu terveysasemilla kolmen vuorokauden kuluessa yhteydenotosta.

Miesklinikka viittaa vastaanottoon, joka tarjoaa palveluja vain miehille. Maassamme ei julkisella sektorilla ole miesklinikan nimellä tarjottavaa palvelua eikä miesklinikan toiminnan sisällöstä ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Ulkomailla sijaitsevista miesklinikoista merkittävä osa tarjoaa ensisijaisesti seksuaaliterveyteen liittyviä palveluja. Suomessa yksityisellä sektorilla eräät palvelujen tarjoajat ilmoittavat tarjoavansa miesklinikan palveluja, joista osa on perusterveydenhuoltoon ja osa erikoissairaanhoitoon kuuluvia.

Helsingin kaupunki- ja kuntapalvelututkimuksissa miesten ja naisten välillä ei ole oleellisia eroja tyytyväisyydessä terveyskeskuksen palveluihin, ajan saantiin, odotusaikoihin, hoidon laatuun ja hyödyllisyyteen. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa asiakkaat eivät kannattaneet erillisiä miesten ja naisten vastaanottoja.

Terveyskeskus pyrkii edelleen kehittämään matalan kynnyksen palveluja terveysasemilla ja lyhentämään odotusaikoja. Lasten vanhempien elintapojen ja terveyden seurantaa on tehostettu mm. äitiys- ja lastenneuvoloissa laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Yhden oven periaatteen toteuttamiseksi terveysasemilla on psykiatrin ja päihdelääkärin konsultaatiotuella toimivat psykiatrisen sairaanhoitajan, päihdehoitajan ja sosiaalineuvojan vastaanotot. Terveyskeskus pyrkii olemassa olevien resurssien sallimissa puitteissa seulomaan hoitoa tarvitsevia ja terveysasemien elintaparyhmät ovat muun muassa lisänneet yhteistyötä liikuntaviraston kanssa. Vaikka nimenomaan miehille ei ole tarjolla säännöllisiä kutsuja seulontoihin, terveystarkastukset ovat molempien sukupuolten saatavilla.

Uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa päihde- ja mielenterveyspalvelut tulevat olemaan samassa osastossa terveysasemien kanssa. Terveysasemien palvelujen riittävyydessä ei ole sukupuolten välillä eroa, mutta sukupuolten välillä on eroja sairauksien ilmaantuvuudessa ja hoitoon hakeutumisessa. Palvelujen peittävyyden tilastoinnissa pyritään sukupuoli ottamaan nykyistä paremmin huomioon. Miessukupuolen paremmin huomioon ottavaa työotetta voidaan lisätä terveysasemilla henkilökunnan koulutuksella. Yksinomaan tietyille kohderyhmille tarkoitetut perusterveydenhuollon palvelut eivät ole Suomessa yleistyneet eikä Suomessa ole julkisessa terveydenhuollossa pelkästään miehille tarkoitettua vastaanottotoimintaa. On pidetty päinvastoin linjana sitä, että normaalipalvelujärjestelmä olisi kaikkien käytettävissä. Terveysasemien palvelu on huomattavasti laaja-alaisempaa kuin urologiaan ja seksuaaliterveyteen keskittyvillä, yksityissektorilla toimivilla, miesklinikoilla. Edellä olevan selvityksen perusteella terveyslautakunta ei pidä tarkoituksenmukaisena miesklinikan perustamista."

Terveysvaikutusten arviointi:

Erityisesti nuorten miesten syrjäytyminen ja ylikuolleisuus ovat vakava ongelma. Terveyskeskus pyrkii jatkossakin parantamaan miehille tarjottavia palveluja siten, että palveluihin pääsyä helpotetaan ja yksinkertaistetaan sekä tarjotaan sellaisia matalan kynnyksen palveluja, joissa tutkimuksen ja hoidon alkuun saattaminen on mutkatonta. Nuorten miesten syrjäytyminen ja ylikuolleisuus eivät ole ainoastaan terveydenhuollon keinoin vältettävissä, vaan vaativat useiden yhteiskunnan instituutioiden yhteistyötä. Terveyseroja voidaan kaventaa muun muassa terveyspolitiikan keinoin sekä terveysvalistuksella lisäämällä väestön tietoisuutta. Ei ole ilmeistä, että miesklinikan perustaminen vähentäisi nuorten miesten syrjäytymistä tai kaventaisi väestöryhmien terveyseroja.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Juha Nyman, erityissuunnittelija, puhelin: 310 70198
juha.nyman(a)hel.fi
Raija Puustinen, terveysasemien johtaja vs., puhelin: 310 42700
raija.puustinen(a)hel.fi