

Kannanotto

Lääkäriresurssin puute vammaisilta henkilöiltä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Vammaisilla henkilöillä on oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen, itsenäiseen elämään ja syrjimättömyyteen sekä tarvittaviin yksilöllisiin palveluihin ja tukeen.

Itä-Uudenmaan vammaisneuvosto on hyvin huolissaan vammaisten henkilöiden lääkäripalveluiden puuttuvasta lääkäriresursseista hyvinvointialueella

Vammaispalvelulain perusteella järjestetään palveluita vain, jos muussa laissa tarkoitetut palvelut eivät ole henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä. Vammaispalveluissa hyvinvointialueilla myönnetään palveluja usean lain perusteella. Näitä lakeja ovat esimerkiksi yleislakina sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä erityislakeina laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (51/1977), vammaispalvelulaki (673/2023) ja laki omaishoidon tuesta (937/2005). Näiden lakien soveltaminen siten, että vammaisen henkilö saa hänelle tarpeisiinsa soveltuvat palvelut, vaatii riittävästi ammattitaitoisia työntekijöitä ja kokonaisuuksien hallintaa.

Vuonna 2025 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on ollut yksi lääkäri jonka työajasta 20 % (alle 29 tuntia kuukaudessa) on kohdennettu **vain** kehitysvammaisten henkilöiden asioihin. Lääkärin työ on kohdistunut pääasiassa 0–18-vuotiaisiin kehitysvammaisiin lapsiin ja nuoriin, sekä suomen- että ruotsinkielisiin. Heille on tarjottu erityisiä lääkäripalveluita liittyen vammaisdiagnoosiin, kun taas tavalliset vaivat, kuten flunssaoireiden hoito, ovat olleet perusterveydenhuollon vastuulla. Yli 18-vuotiaat kehitysvammaisten asioita, on hoidettu terveyskeskuspalveluissa.

Hyvinvointialueella on tehty hieman alle 10 000 päätöstä, jotka liittyvät johonkin vammaisuuteen, ei vain kehitysvammaisuuteen. 30.11.2025 mennessä näiden päätösten piirissä oli vajaat 2 500 asiakasta. Näiden lisäksi on henkilöitä, jotka eivät syystä tai toisesta, ole julkisen palveluiden piirissä, joten kokonaismäärää ei varmuudella voida sanoa mutta Kelan vammaisetuustilaston mukaan vuonna 2021 vammaisetuuksia saavia henkilöitä koko Suomessa oli kaikkiaan 261 500, eli 4,7 % koko väestöstä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukasmäärä on 99 556 (Tilastokeskus 30.10.2025) väestömäärästä 4,7 % tarkoittaa vajaa 4 679 henkilöä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL]). Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta, Itä-Uudellamaalla vuonna 2024 oli 3705 henkilöä (Sotekuva, indikaattori 2313).

Hyvinvointialueella oli 30.11. 2025, 675 omaishoitajaa, Useat omaishoitajat vastaavat läheistensä lääketieteellisistä tarpeista. Näiden palvelujen keskittäminen ja omaishoitajien tukeminen siten, että heillä olisi helpompi hoitaa esimerkiksi reseptien uusiminen ja muut vastaavat tehtävät, parantaisi merkittävästi asioiden sujuvuutta.

Ruotsinkielinen kehitysvammaisten tukiyhdistys, FDUV; (Föreningen för de utvecklingstörda väl) tietojen mukaan, vammaislääketieteen erityisosaamista omaavia lääkäreitä tarvitaan erityisesti kuntoutussuunnitelmien laatimisessa, lausunnoissa Kela-hakemuksia varten sekä mielenterveysongelmien hoidossa. On myös tärkeää, että hoito ja tukitoimet, joita kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat, toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä.

Ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden turvaamiseksi, erityisesti palvelujen, jotka edellyttävät erityisosaamista kuten vammaislääketiede, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on velvollisuus tehdä yhteistyötä muiden kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 39 §).

1. Vammaisille henkilöille, vammaislääketieteen erityisosaamista omaavia lääkäreitä tarvitaan erityisesti liittyen seuraaviin asioihin:

- **Lausunnot**

Laatiminen edellyttää paneutumista potilaan usein moninaisiin oireisiin ja sairauksiin. Tämä vie aikaa ja vaatii kykyä hahmottaa kokonaisuuksia ja vaikutuksia mm potilaan toimintakykyyn ja elämän laatuun. Vammaisten lasten ja aikuisten terveydenhoito edellyttää, että lääkäri on perehtynyt / erikoistunut vammaisten hoitoon ja että hänellä on riittävä kokemus. Vammaisilla on usein moninaisia sairauksia, jotka muodostavat yksilöllisen kokonaisuuden. Potilaiden tarpeet ovat siis erilaisia ja edellyttää lääkäriltä kykyä ja aikaa paneutua kuhunkin tapaukseen erikseen.

Tulisi myös huomioida oikea-aikaisen diagnoosin saaminen lapsille, ettei kehitysviivästyksen selvittäminen viivästyisi, vaan asiakas saisi kehitysvammalääkärin palveluita sekä lausunnot joilla saadaan kaikki ne tukitoimet käyntiin joita asiakas tarvitsee.

- **Hoitosuunnitelmat**

Jokainen potilas on yksilö. On tärkeää osata kohdistaa ja valita esim. kuntoutustoimenpiteet oikein. Tämä edellyttää, että on laajaa osaamista erilaisista kuntoutustavoista. Läheteiden tulee siis olla ammattitaitoisesti kohdennettuja.

Esimerkiksi fysioterapia, joka on väärin kohdennettu aiheuttaa turhia kuluja ilman tuloksia.

Tärkeää on myös huomioida, että jo diagnoosin omaavalla henkilöllä on mahdollisesti tarve uusiin hoidollisiin tukiin. Tämä edellyttää että hoitosuunnitelman tulee olla ajan tasalla. Perusterveydenhuollon lääkäri ei välttämättä ole osaamista kaikkien erityisryhmien liitännäissairauksiin.

- **Diagnoosien varmistaminen tai kyseenalaistaminen.** Vammaisuuden haittavaikutukset ja mahdolliset johdannaissairaudet sekä niiden minimointi ennakoivilla toimenpiteillä edellyttävät kokonaisvaltaista ymmärrystä ja erityisosaamista

Diagnoosi tulee varmistaa vammaislääketieteen erityisosaamista omaavilta lääkäreiltä, sillä joissakin tilanteissa sairaus perustuu pitkälti oireisiin, jolloin erityisosaamista täytyy olla jotta potilasta voidaan ohjata oikeisiin tutkimuksiin.

- **Pitkäjänteinen seuranta**

Usein potilaan terveydentilaa on tarpeen seurata säännöllisesti sekä fyysisen että henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Myös lääkkeiden läpikäynti on tärkeää haittavaikutusten ehkäisemiseksi. Omalääkäriperiaate säästää aikaa koska hoitosuhde muodostaa jatkumon.

Lääkkeiden uusiminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon puolella tulisi osata erottaa, jotta turhia ohjauksia ei tulisi erikoissairaanhoidon. Kehitysvammalääkärin konsultointi auttaisi siihen, ettei perusterveydenhoidon lääkärin ainoaksi vaihtoehdoksi jäisi lähetteiden tekeminen.

- **Terveydentilan muutokset**

Mikäli ilmenee äkillisiä muutoksia terveydentilassa, on tärkeää tavoittaa lääkäri nopeasti, jotta uusiin oireisiin reagoidaan mahdollisimman pian.

- **Potilaan tapaaminen vastaanotolla**

Potilaan kohtaaminen on aina tärkeää. Vammaisen potilaan kohtaaminen vie usein pidemmän ajan koska puhuminen / kommunikointi / kuuleminen voi olla vaikeaa potilaan sairauden vuoksi. Jollei potilas itse voi hahmottaa on varmistettava, että mukana oleva tukihenkilö ymmärtää hoito-ohjeet.

- **Tarkoituksenmukaisuus**

Kun hoitosuhde toimii ja on ammattitaitoista, säästyy aikaa ja rahaa ja saadaan aikaan parempia hoitotuloksia. Sattumanvaraiset tapaamiset uusien, alati vaihtuvien terveyskeskuslääkäreiden vastaanotoilla ei tuota mitään. Siinä hukataan yleislääkärin aikaa ja vammaiset potilaat turhautuvat eivätkä saa tarvitsemaansa hoitoa.

- **Työnjako terveydenhuollon** kanssa ja vammaisia henkilöiden asioitava lääkäri, tulisi olla selkeä. Eli mitä vammaispuolella hoidetaan ja mitä terveyspalvelut hoitavat. Lääkärinlausunnon tarpeellisuudesta hakemuksissa tulisi myös olla avattu.

2. Asumisyksiköiden lääkäripalveluiden resurssitarve

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on selkeä tarve myös kehittää asumisyksiköiden lääkäripalveluita siten, että käytettävissä olisi kokopäivä (50–100 %) lääkärin työpanos, vastaamaan näiden yksiköiden tarpeisiin. Näin voidaan varmistaa, että vammaisten henkilöiden yksilölliset palvelutarpeet tunnistetaan, voidaan reagoida riittävällä nopeudella ja niihin vastataan asianmukaisesti. Kokonaisvaltainen ja jatkuva lääkäripalveluiden saatavuus mahdollistaa paremman palveluiden suunnittelun ja kehittämisen, mikä edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja itsenäistä elämää. Kokonaisvaltainen ymmärrys auttaa tunnistamaan palveluiden kehittämiskohteet ja varmistamaan, että resursseja kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti sekä moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.

Hyvinvointialueella oma tuotanto tällä hetkellä liittyen vammaisten henkilöiden asumisyksiköt, olevan sekä suomen- että ruotsinkielisiä 17. Ostopalveluiden alla on 46 yksiköitä hyvinvointialueella, yksiköitä mistä ostetaan asumispaikkoja. Lääkäriresurssin 100 % tarve joka olisi suunnattu asumisyksiköissä asuville vammaisille henkilöille tarvitaan, koska vammaisilla on usein, useita sairauksia ja liitännäissairauksia kuten esimerkiksi epilepsia, diabetes tai psyykkisiä sairauksia. Lääkityksen seuranta vaatii laaja-alaista erityisosaamista, esimerkiksi lääkkeen purussa, lisäämisessä ja tämän aktiivinen seuranta jotta vältetään asiakkaan lähettämistä erikoissairaanhoidon.

- **Seuranta ja pitkäaikainen hoito:**
Vammaiset henkilöt tarvitsevat usein säännöllistä seuranta- ja fyysisen ja psyykkisen terveyden osalta, samoin kuin lääkityksen läpikäyntiä haittavaikutusten ehkäisemiseksi. Jatkuva hoitosuhde erikoislääkärin kanssa säästää aikaa ja tuottaa parempia hoitotuloksia. Asiakkaiden terveydenhuollon käyntejä voi jossain määrin korvata etävastaanotoilla. Omalääkäri tarvitaan arviointiin ja seurantaan sekä

lääkehoidon muutoksissa, jotta saadaan turvallisempaa ja laadullisempaa hoitoa sekä hyvinvointialueella kustannussäästöä, kun hoito toteutuu keskitetysti ja oikein heti alusta alkaen. Hoidon jatkuvuuden edellytykset ovat, että sama lääkäri hoitaa ja näin myös tuntee asiakkaan. Myös asiakkaalle turvallisuuden tunne lisääntyy, kun tunnetaan lääkärin, joka hoitaa. Vakavien psyykkisten sairauksien, esiintyvyys esimerkiksi kehitysvammaisilla henkilöillä arvioidaan olevan jopa 5–10 %. Psyykkiset sairaudet ovat aina lääkärin diagnosoimia, ja ne eivät mene itsestään ohitse kuten esimerkiksi elämän muutoksesta johtuva hetkellinen psykoosi. Vammaisuus ja somaattiset sairaudet liittyvät tiiviisti toisiinsa: moniin kehitysvammaisuuden ja neuropsykiatristen häiriöiden (kuten autismin) taustalla on neurologisia poikkeamia, ja näihin tiloihin liittyy usein lisääntynyt riski yleisiin somaattisiin ongelmiin, kuten maha-suolikanavan vaivoihin, epilepsiaan, lihavuuteen tai unihäiriöihin, jolloin oireiden ilmeneminen voi olla vaikeampaa tunnistaa. Somaattiset oireet voivat ilmetä myös käyttäytymisen muutoksina, kuten aggressiivisuutena, ja on tärkeää selvittää, johtuuko ongelma psyykkisestä vai fyysisestä syystä.

- **Nopea pääsy hoitoon äkillisissä muutoksissa:**

Jos terveydentilassa tapahtuu äkillisiä muutoksia, on tärkeää, että lääkäriin, jolla on oikea osaaminen sekä tuntee asiakkaan, pääsee nopeasti.

- **Lääkärinlausunnot ja todistukset:**

Lausuntojen kirjoittaminen, esimerkiksi sosiaaliturvahakemuksia varten edellyttää, että lääkäri ymmärtää potilaan koko tilanteen ja osaa perustella tuen tarpeen.

Hyvinvointialueella on tärkeää kehittää osaamista ja toimintamalleja, jotka mahdollistavat yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen ja asianmukaisen hoidon toteuttamisen. Näin voidaan varmistaa, että kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhoito ja lääkeseuranta toteutuvat laadukkaasti ja turvallisesti, ja palvelut vastaavat heidän kokonaisvaltaisiin tarpeisiinsa.

Asiakasmäärän ja työn sisällön perusteella, Itä-Uudenmaan vammaisneuvosto katsoo, että yhden kokonaislääkäri resurssi saattaa olla riittämätöntä tulevaisuudessa. Tarvitaan siis sekä kotona asuville vammaisille henkilöille yksi lääkäriresurssi sekä myös asumisyksiköissä asuville vammaisille henkilöille yksi kokonainen lääkäriresurssi,

