



Lääkäriliitto
Läkarförbundet

Terveys on tärkeintä

Tausta

MTV Uutisten tammi-helmikuun vaihteessa teettämän kyselyn mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kansalaisille vaalien tärkein teema. Miltei puolet vastaajista nimesi sote-palvelut viiden tärkeimmän aiheen joukkoon. Ero seuraavaksi tärkeimpiin aiheisiin on merkittävä.

Toimivia sosiaali- ja terveyspalveluja ei saada aikaan ilman riittävää rahoitusta, laadukasta ja riittävää koulutusta sekä hyviä työoloja. Lääkäriliiton hallitusohjelmataavoitteet pyrkivät osoittamaan ne valtiolliset toimenpiteet, jotka tulee tehdä toimivien sote-palvelujen varmistamiseksi.

MITKÄ TEEMAT OVAT KESKEISIMPIÄ, KUN VALITSET, KETÄ ÄÄNESTÄT? (Lähde MTV Uutisten kysely 2/2023)

Sosiaali- ja terveyspalvelut	48 %
Ruuan hinta	31 %
Ulko- ja turvallisuuspolitiikka	30 %
Verotus	29 %
Opetus ja koulutus	28 %
Valtion talous	26 %
Valtion velkaantuminen	24 %
Vanhustenhoito	24 %
Sisäinen turvallisuus	24 %
Syrjäytyminen ja köyhyys	23 %
Työllisyys	21 %
Lapset ja varhaiskasvatus	21 %
Sähkön hinta	20 %

Lääkäriliiton HO-tavoitteet 2023 - Yhteenvedo

Terveystieteiden palvelujärjestelmä ja sen kehittäminen

- Hallituskaudella toteutettava hanke yhdenvertaisempien terveyspalvelujen kehittämiseksi.
- Terveystieteiden rahoitus nostettava pohjoismaiselle tasolle
- Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus ja jatkuvuus turvattava - perusterveydenhuoltoon 1000 lääkärin tehtävää lisää
- Yleislääketieteen erikoislääkärien osuus terveyskeskuksissa nostettava 50 prosenttiin
- Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta parannettava
- Perustason mielenterveyspalvelut turvattava
- Huumeiden käyttäjien korvaushoidon saatavuus ja laatu turvattava
- Laadukas saattohoitopalvelu väestölle turvattava lainsäädännöllä
- Uskomushoitojen rajoittaminen toteutettava lainsäädännöllä
- Maksuton raskaudenehkäisy nuorille taattava lakisääteisesti
- Sairaanhoitovakuutuksen matkojen, avohoidon lääkkeiden ja kuntoutuksen valtion rahoitusosuudet hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle

Lääketieteellinen tutkimus ja koulutus

- Terveystiedon joustavampi käyttö lääketieteellisessä tutkimuksessa ja koulutuksessa turvattava
- Nykyistä huomattavasti suurempi osuus tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksesta on ohjattava lääketieteelliseen tutkimus- ja innovaatiotoimintaan
- Lääkäritutkijan virkoja ja tehtäviä lisäävä kliinisen tutkimuksen alueella perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa
- Lääketieteellisen koulutuksen laatu turvattava – koulutusresurssikuoppa täytettävä
- YEK- ja erikoislääkärikoulutuksessa hyödynnetään koulutuksen laatukriteerit täyttävät terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri toimijat
- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus -hankkeen henkilöstön tarvearviointi ja seuranta pysyväksi toiminnaksi

Terveystieteiden laatu ja teknologia

- Palveluvalikoimaneuvoston roolia ja resursseja vahvistettava
- Kansallisen tason priorisointityö kustannusvaikuttavuuden perusteella käynnistettävä
- Terveystieteiden laaturekisteritoimintaa laajennettava ja sen pysyvä rahoitus turvattava
- Potilastietojen tietoturvallinen saatavuus varmistettava
- Kanta-palvelut nykyaikaistettava - rahoitus siirrettävä valtiolle

Sosiaaliturva ja sen rahoitus

- Lääkekustannusten vuosiomavastuun osittaminen toteutettava
- Asiakasmaksulainsäädäntö uudistettava - perustason palvelut maksuttomiksi

Muut tavoitteet

- Laaja-alainen terveysvero (suola, sokeri ja tyydyttyneet rasvat) luotava
- Alkoholin saatavuutta ei saa helpottaa
- Terveystieteiden kehitys yhteistyörahoitusta lisäävä

1. Terveysthuollon palvelujärjestelmä ja sen kehittäminen

1. Hallituskaudella toteutettava hanke yhdenvertaisempien terveyspalvelujen kehittämiseksi

Kirjaus

Toteutetaan hanke, jonka tavoitteena on nykyistä yhdenvertaisemmat terveyspalvelut.

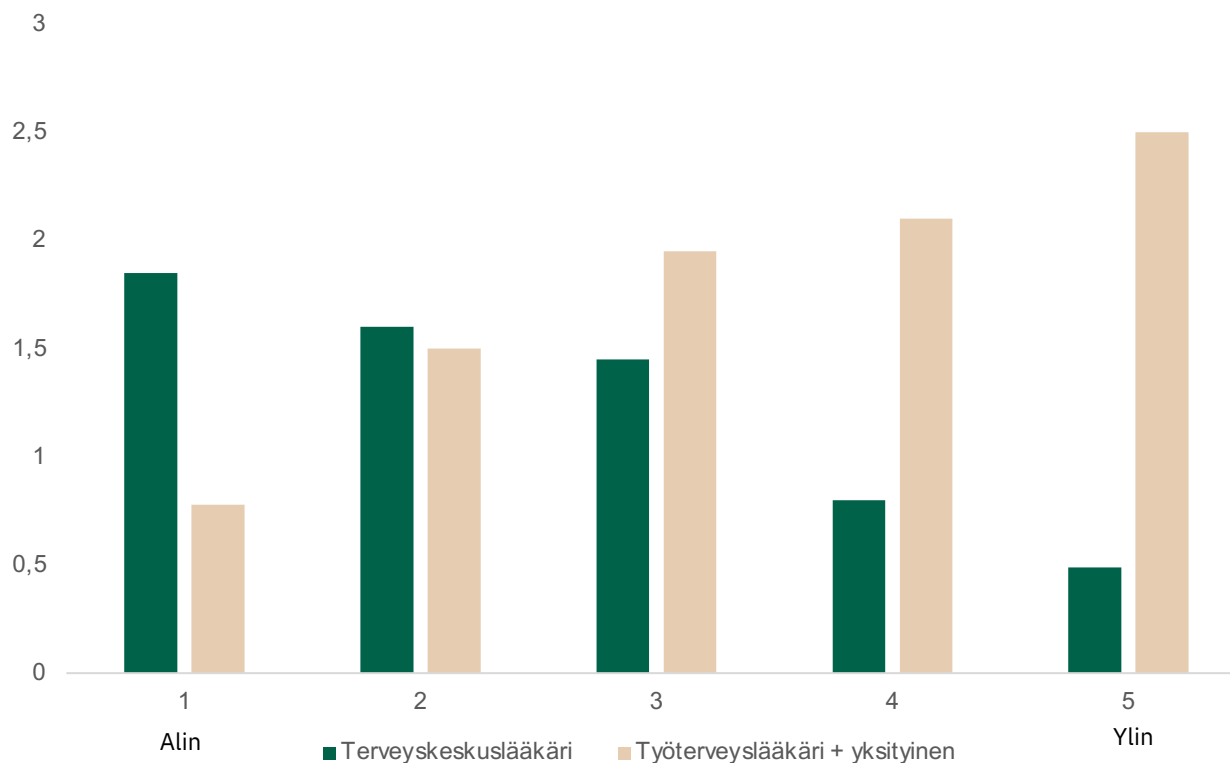
Tausta

Lääkäriin on päästävä tarpeen, ei varallisuuden, perusteella. Suomalaisten perustason terveyspalvelujen tosiasiallinen saatavuus jakautuu sosioekonomisesti epätasa-arvoisesti. Tämä johtaa terveyspalvelujen epätarkoituksenmukaiseen kohdentumiseen ja terveyserojen kasvuun. Tämä voidaan nähdä viereisestä kuvaajasta, jossa tuloryhmiä verratessa lääkärikäynnit jakaantuvat epätasaisesti. Hankkeen tarkoituksena on löytää keinoja terveyspalvelujen tasa-arvoisemmaksi toteuttamiseksi.

Hintalappu

Ei merkittäviä kustannusvaikutuksia, mutta pitkällä aikavälillä yhteiskunnan kokonaiskustannusten säästöjä väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin kohentuessa.

Vuosittaiset lääkärikäynnit tuloviidenneksittäin



Lähde: Tuukka Holster 2022, THL

2. Terveysthuollon rahoitus nostettava pohjoismaiselle tasolle

Kirjaus

Terveysthuollon rahoitus nostetaan pohjoismaiselle tasolle.

Tausta

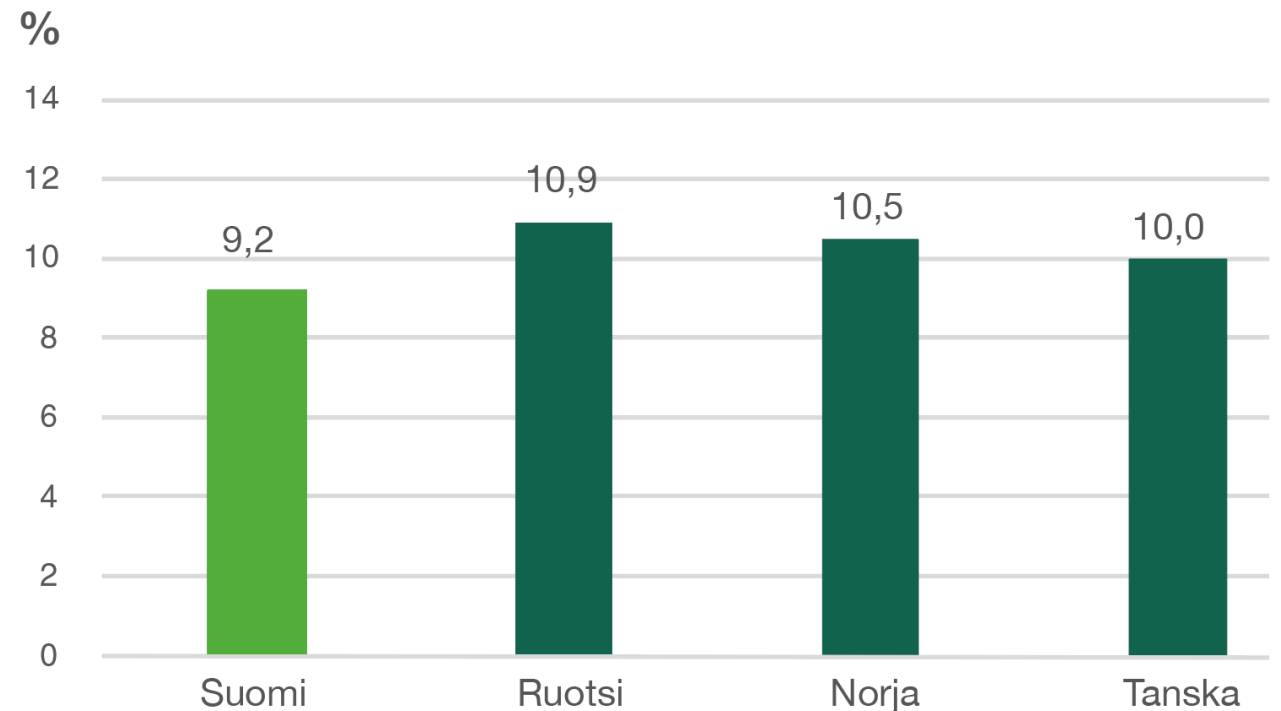
Terveysthuoltoon investoiminen tuottaa pitkäaikaisia terveys- ja hyvinvointihyötyjä ja korjaa siten kansantaloutemme kestävyysvajetta. Silti Suomi käyttää terveysthuoltoon huomattavasti vähemmän rahaa kuin muut Pohjoismaat.

Suomen terveysthuollon menot* olivat vuonna 2019 vain 9,2 prosenttia bruttokansantuotteesta, kun ne muissa Pohjoismaissa olivat yli 10 prosentin tasolla. Pandemian aiheuttaman sote-menojen vaihtelun vuoksi käytämme vuoden 2019 lukuja.

Hintalappu

Mikäli Suomen terveysthuoltomenojen BKT-osuus halutaan nostaa Ruotsin tasolle, se tarkoittaa vajaan neljän miljardin lisäpanostusta terveysthuoltoon Suomessa olettaen, että Suomen ja Ruotsin BKT-suhde säilyy ennallaan.

Terveysthuoltomenojen BKT-osuus (%) Pohjoismaissa vuonna 2019



3. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus ja jatkuvuus turvattava - perusterveydenhuoltoon 1000 lääkärin tehtävää lisää

Kirjaus

Parannetaan julkisesti rahoitettujen perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen saatavuutta toteuttamalla kiristyneet hoitotakuusäädökset ja varmistamalla resurssit noin 1000 lääkärin lisätyöpanokseen julkisesti rahoitetussa perusterveydenhuollossa.

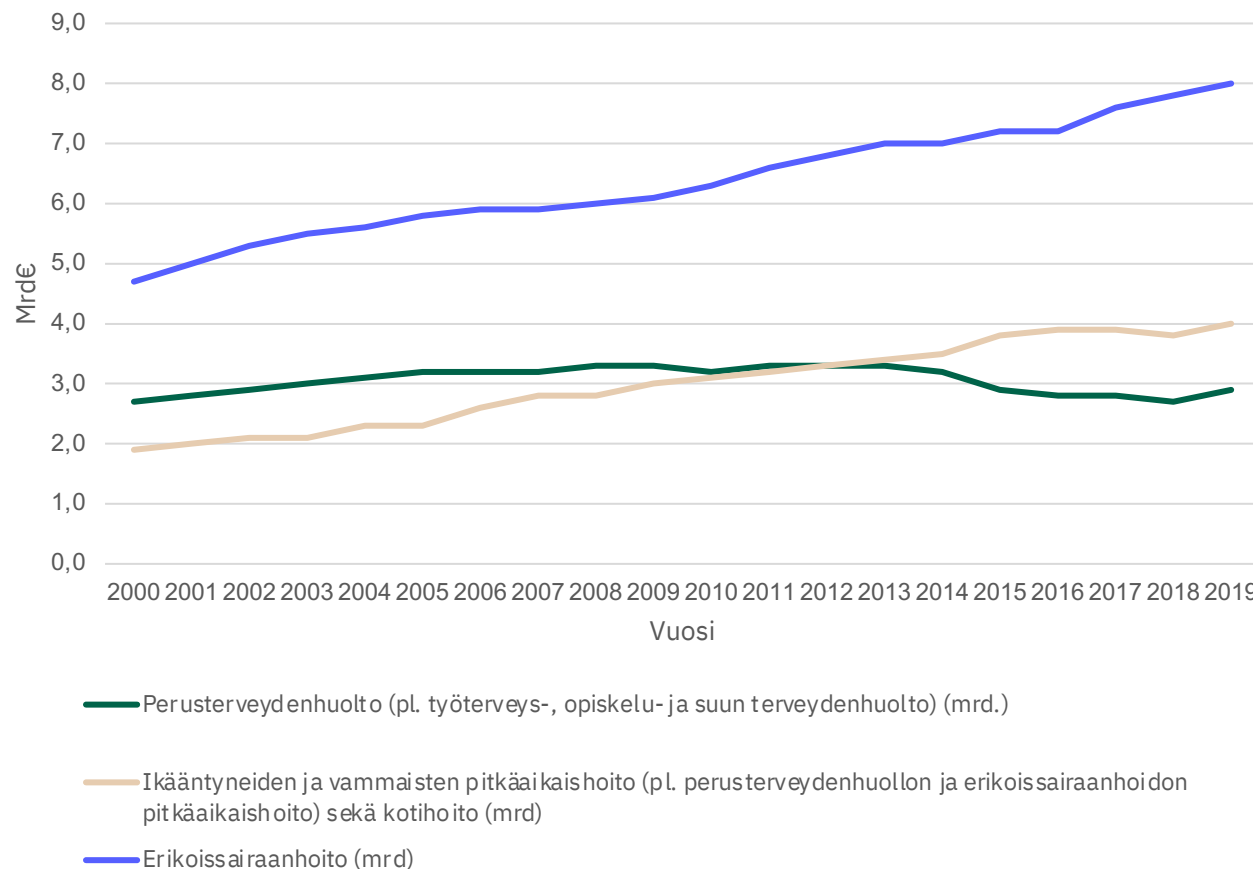
Tausta

Hoitotakuun kiristäminen on valtion keino vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle tulee päästä viimeistään viikon sisällä hoidontarpeen arvioimisesta hoidon jatkuvuudesta tinkimättä, mikäli arvioissa on todettu lääkärin tutkimusten tai hoidon tarve. Hoitotakuun kiristäminen edellyttää noin 1000 lääkärin lisätyöpanosta julkisesti rahoitettuun perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon toiminnan tehostuminen vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja erityisesti päivystyksen käyttöä ja kustannuksia.

Hintalappu

Vaikka 1000 lääkärin lisätyöpanoksen työnantajakustannukset ovat noin 100 m€/vuosi. Pidemmällä tähtäyksellä perusterveydenhuoltoon panostaminen säästää kuluja erikoissairaanhoidon kustannusten laskemisen vuoksi.

Perusterveydenhuolto on jäänyt jälkeen suhteessa erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin



4. Yleislääketieteen erikoislääkärien osuuden nostaminen terveyskeskuksissa tukee hoidon jatkuvuutta

Kirjaus

Yleislääketieteen erikoislääkärien osuus julkisen perusterveydenhuollon lääkäreistä tulee nostaa 50 prosenttiin.

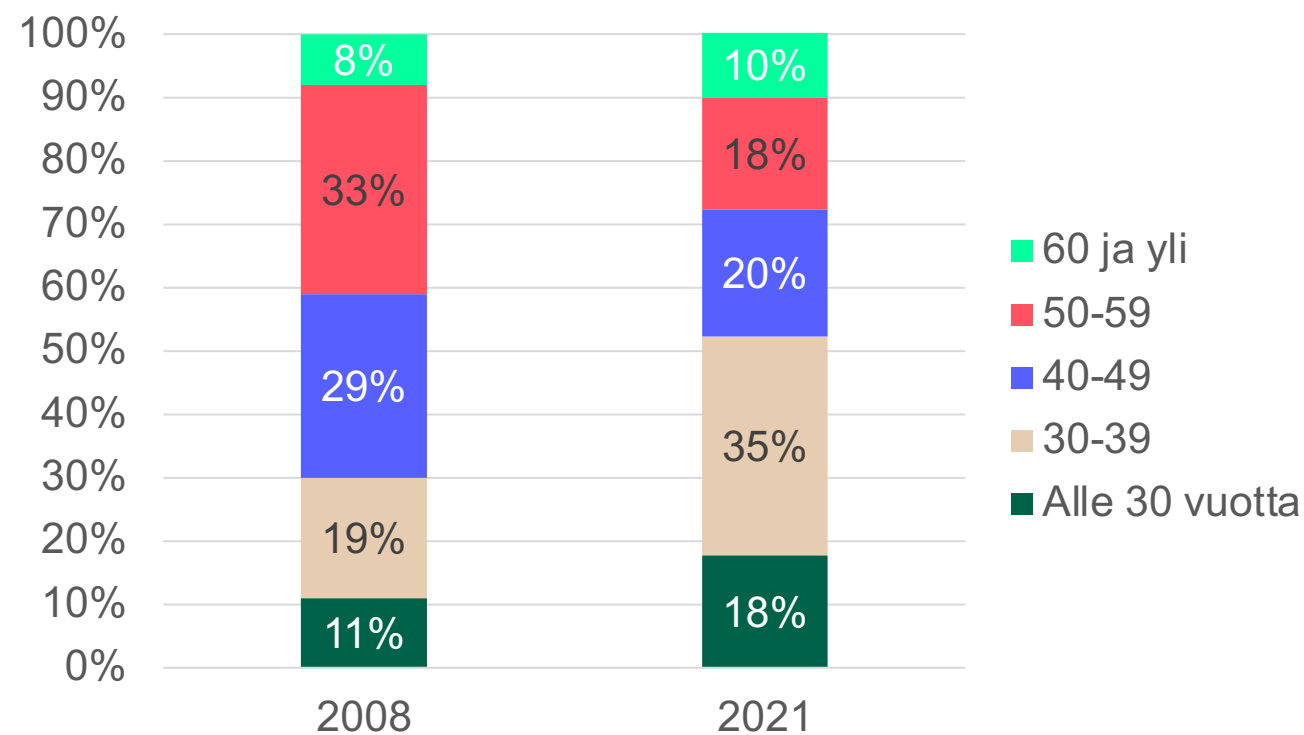
Tausta

Terveyskeskusten kasvanut työkuorma ja koulutettavien suuri määrä, josta lääkäreiden ikärakenteen muutos antaa viitteitä, on johtanut hoidon jatkuvuuden heikentymiseen. Tutkittu tieto tukee vahvasti sitä, että hoidon jatkuvuus – pääsy samalle lääkärille – tuottaa paremmat hoitotulokset, parantaa terveyttä ja toimintakykyä, ja jopa lisää elinvuosia. Edellä esitettyihin ongelmiin voidaan vastata yleislääketieteen erikoislääkärien osuutta kasvattamalla.

Hintalappu

Hoidon jatkuvuuden parantaminen alentaa terveydenhuoltomenoja pitkässä juoksussa.

Terveyskeskuksissa toimivien lääkäreiden ikärakenne vuosina 2008 ja 2021



5. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta parannettava

Kirjaus

Taataan hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa lain edellyttämässä määrääjassa, sekä uudistetaan jatkossa terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon pääsyä koskevia hoitotakuusäädöksiä.

Tausta

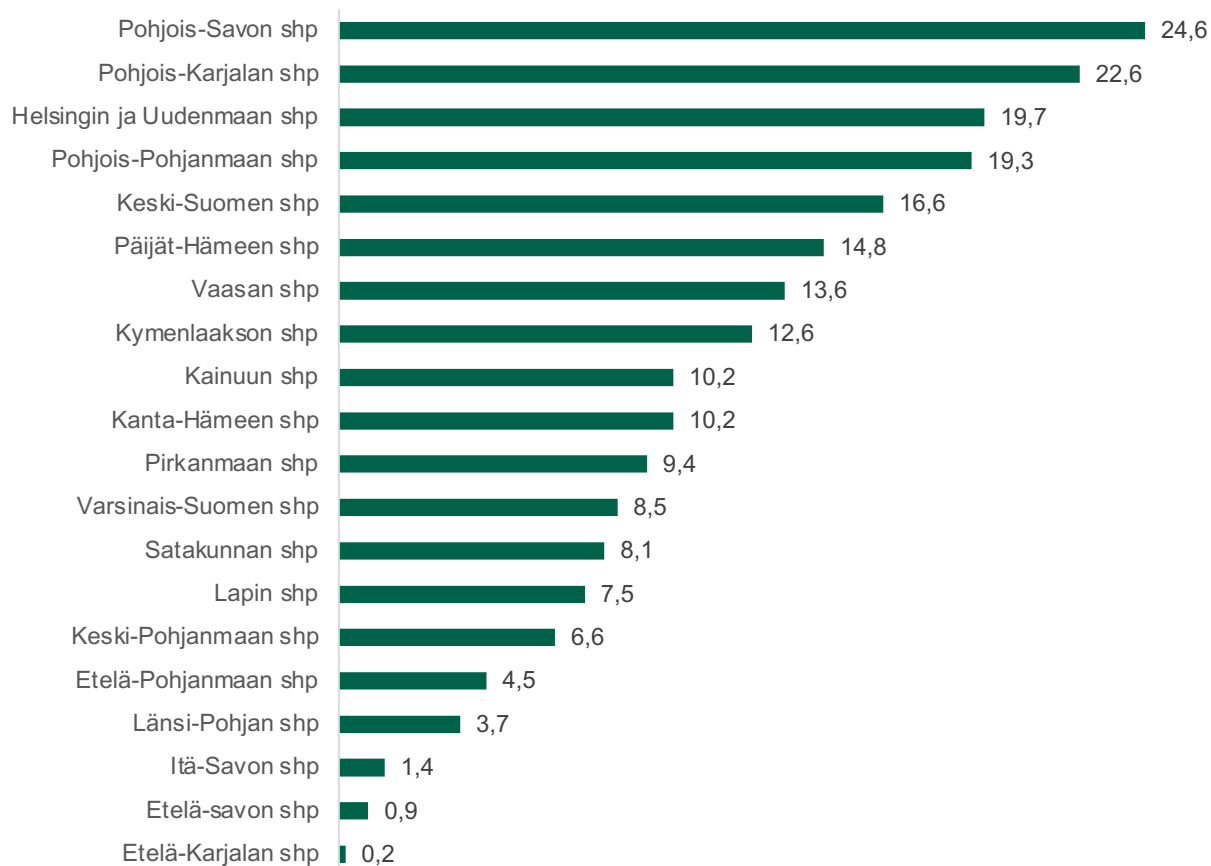
Tasa-arvoisen terveydenhuollon näkökulmasta riittävän nopea hoitoonpääsy on keskeinen elementti. Ajoissa toteutettu hoito vähentää yhteiskunnan kokonaiskustannuksia.

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy ei tällä hetkellä toteudu edes lainsäädännön enimmäisajan (kuusi kuukautta) puitteissa. Hoitoon tulee päästä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Jatkossa hoitoonpääsyn lakisääteisiä määräaikoja tulee lyhentää merkittävästi.

Hintalappu

Nopeampi hoitoonpääsy on terveydenhuollon tasa-arvon näkökulmasta välttämättömyys. Muutos on vähintään kustannusneutraali yhteiskunnan kokonaiskustannuksia (sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet) tarkastellen.

Yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneiden osuus sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista (%) 31.08.2022



6. Perustason mielenterveyspalvelut turvattava

Kirjaus

Turvataan nopea pääsy vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin suoraan perustasolta Terapiat etulinjaan -toimintamallilla. Vakiinnutetaan kansallinen ja yhteistoiminta-alueitasoiset osaamiskeskukset ja niiden rahoitus.

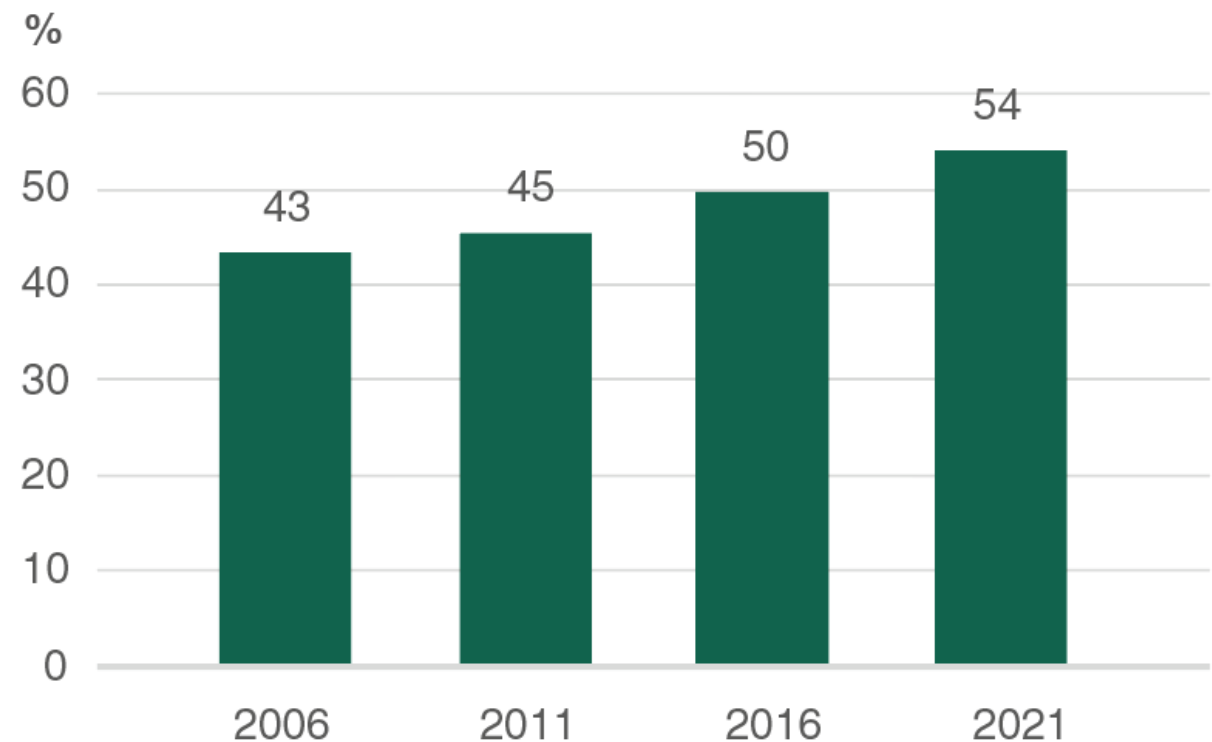
Tausta

Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat suurin sairauslomien ja ennen aikaisten eläköitymisten aiheuttaja jonka kustannukset ovat yli 11mrd€. Varhainen ja oikea-aikainen apu perustasolla ehkäisee ongelmien monimutkaistumista ja kroonistumista, sekä vähentää kokonaiskustannuksia. Säästöt perustason mielenterveyspalveluiden korjaamisesta ovat mittavia, pelkästään mielenterveysperusteisten sairauslomien 20 % väheneminen säästäisi 330m€. YTA-osaamiskeskukset ylläpitävät digitaaliset mielenterveyspalvelut kansalaisille ja ammattilaisille, porrastetun hoitomallin, terapia-koulutukset ja hyvinvointialueiden palveluiden tuen.

Hintalappu

Osaamiskeskusten erillisrahoitustarve 13–15 m€. Säästöjä syntyy, kun esimerkiksi mielenterveysperustaiset sairauslomamat vähenee.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt % kaikista työkyvyttömyyseläkkeen syistä



Lähde: Kelan tilastotietokanta Kelasto

7. Huumeiden käyttäjien korvaushoidon saatavuus ja laatu turvattava

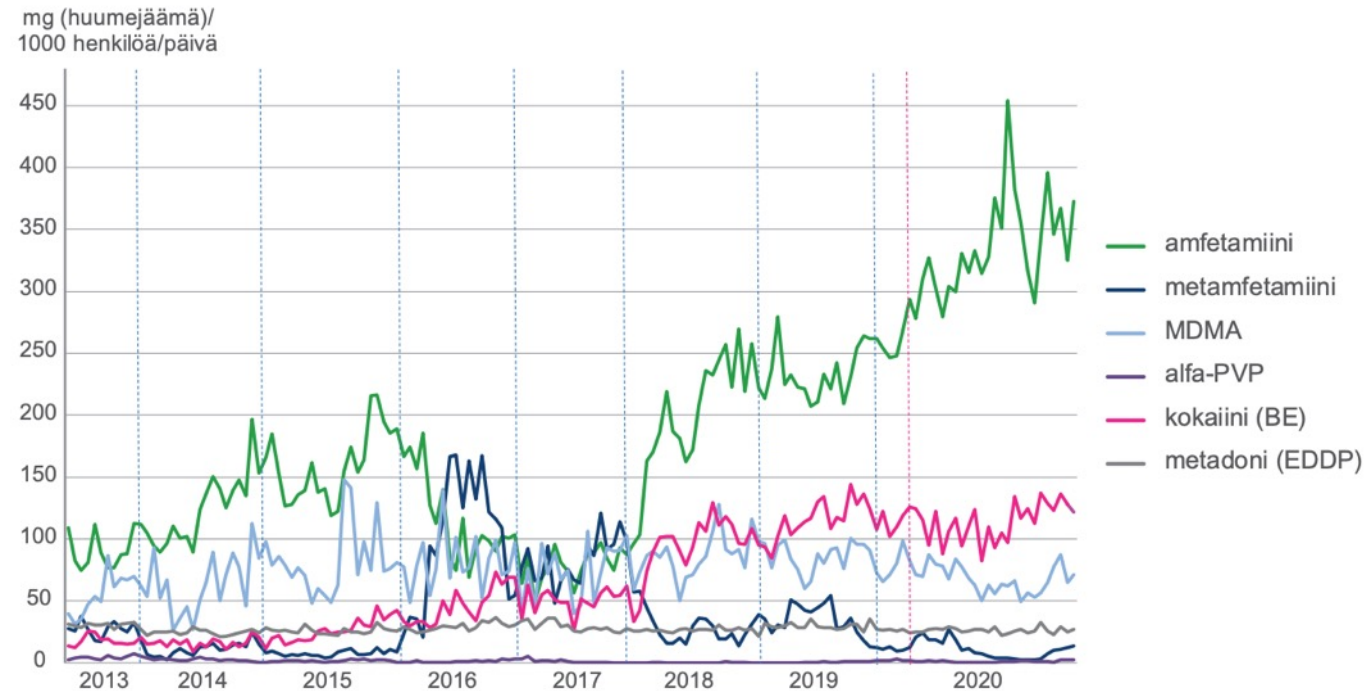
Kirjaus

Turvataan huumeiden käyttäjien korvaushoidon saatavuus ja laatu.

Tausta

Aikuisväestössä päihdeongelmat altistavat mielenterveyden häiriöille. Huumekuolemien ehkäisemiseksi on huolehdittava matalan kynnyksen palveluiden sekä korvaushoidon saatavuudesta ja laadusta. Korvaushoito kuuluu hoitotakuun piiriin. Päihdelääketieteen osaaminen tulee varmistaa.

Huumejäämät Helsingin Viikinmäen jätevedenpuhdistamolla (noin 860 000 asukasta) ajanjaksolla 4/2013–10/2020, milligrammaa (huumejäämä)/1 000 henkilöä/päivä



Lähde: Jätevesitutkimus, THL.

8. Laadukas saattohoitopalvelu väestölle turvattava lainsäädännöllä

Kirjaus

Saattohoitopalvelut turvataan lainsäädäntömuutoksella koko väestölle STM:n vuonna 2021 julkistaman työryhmän loppuraportin tasoisesti.*

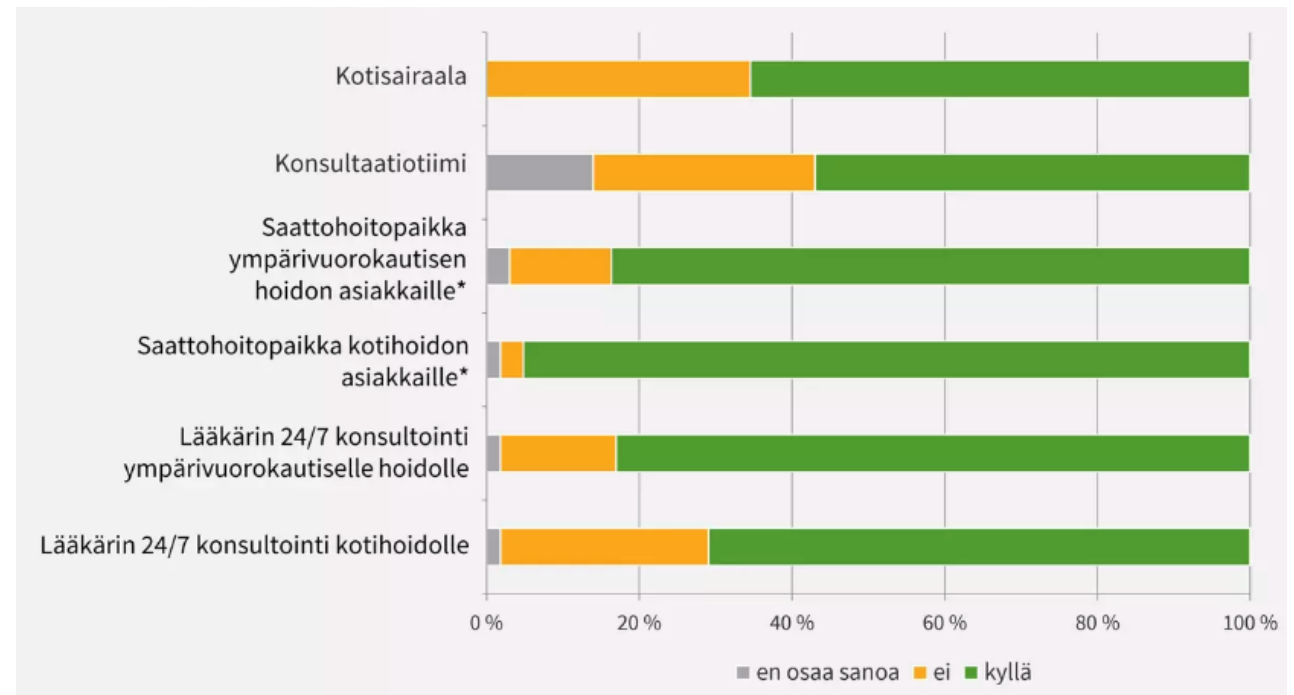
Tausta

Loppuraportissa havaittiin saattohoidon palveluiden järjestämisessä suurta alueellista vaihtelua ja paikoin merkittäviä puutteita. Saattohoitopalveluiden tarvitsijat Suomessa eivät ole yhdenvertaisessa asemassa. Saattohoidon palveluiden parantaminen edellyttää lisää henkilöstöresursseja kotisairaaloihin ja jonkin verran myös saattohoito-osastoille, poliklinikoille ja sairaaloihin. Palveluiden parantuminen vähentää jonkin verran erikoissairaanhoidon tarvetta. Toteutetaan saattohoitovapaan ajalta meksettava etuus loppuraportin selvityksen mukaisesti.

Hintalappu

40 m€/vuosi. 33 m€ henkilöstön palkkauksesta, Ruotsin mallin mukainen saattohoitovapaata koskeva erityismääräraha 6–7 miljoonaa ja perustettavien professuurien kustannukset 0,5 m€.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuus alueella



Lähde: THL: Vanhuspalvelujen tila, kuntakysely 2020

9. Uskomushoitojen rajoittaminen toteutettava lainsäädännöllä

Kirjaus

Uskomushoitojen haittoja vähennetään ja ehkäistään rajoittamalla uskomushoitojen tarjontaa lainsäädännöllä.

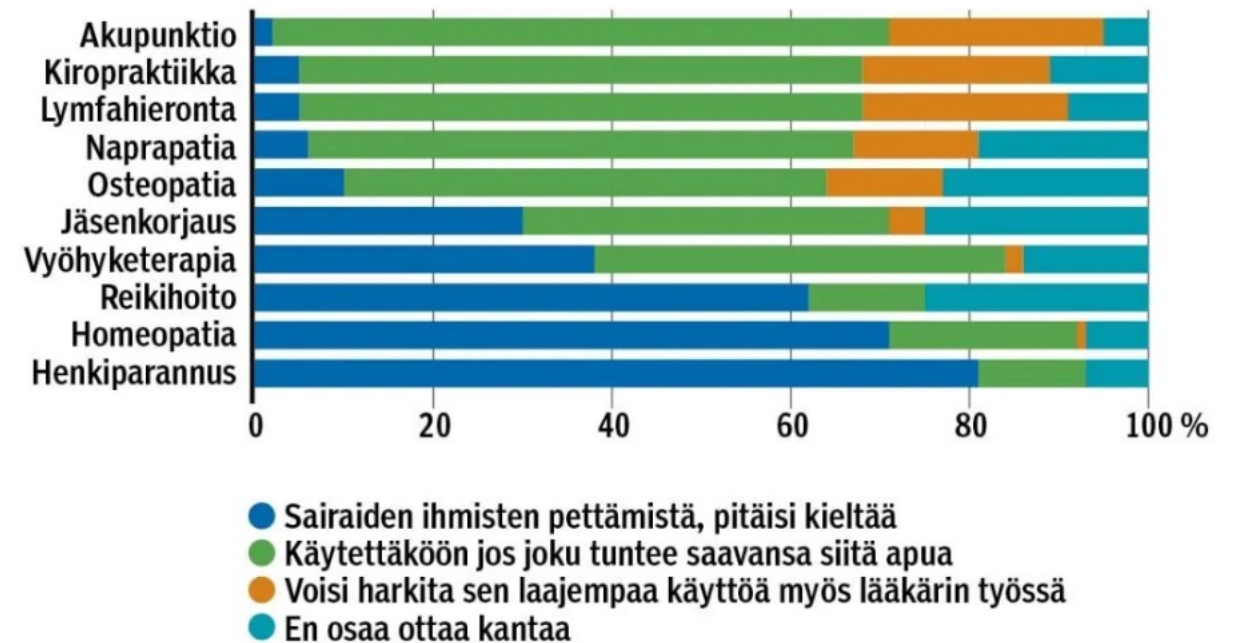
Tausta

Lailla tulee kieltää uskomushoitojen tarjoaminen ainakin lapsille ja muille haavoittuville ryhmille, kuten vakavasti sairaille (esimerkiksi syöpäsairaudet, psyykkiset sairaudet, diabetes, epilepsia) ja raskaana oleville. Uskomushoitojen viranomaisvalvontaa tulee tehostaa ja niiden markkinoinnissa tulee kieltää väittämät niiden tehosta sairauksien hoidossa ja diagnosoinnissa.

Hintalappu

Viranomaisvalvontaan 0,1 m€/vuosi. Säästöt vähintään samaa luokkaa.

Lääkärien suhtautuminen eri uskomushoitoihin



Lähde: Lääkärilehti 39/2016 (Ruskoaho Juho, Vuorenkoski Lauri)

10. Maksuton raskaudenehkäisy nuorille taattava lakisääteisesti

Kirjaus

Hyvinvointialueet velvoitetaan tarjoamaan maksuton raskaudenehkäisy alle 25-vuotiaille.

Tausta

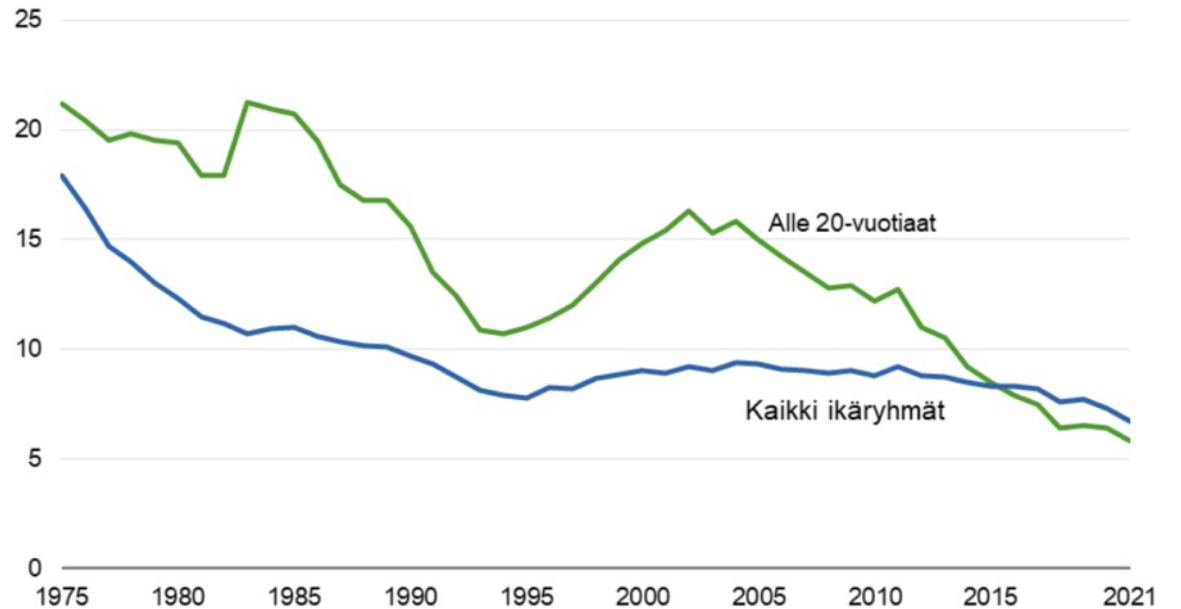
Nuorille aikuisille (20–24-vuotiaat) tehdään suhteellisesti eniten abortteja. Taloudelliset mahdollisuudet eivät saa muodostua nuorten raskauden tai seksitautien ehkäisyn esteeksi. Osa hyvinvointialueista tarjoaakin jo maksuttoman ehkäisyn tälle ikäryhmälle, mutta käytäntö tulee levittää koko maahan. Vähentyneet ei-toivotut raskaudet ja seksitaudit säästävät myös terveydenhuollon kustannuksia. Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelmassa valtakunnallinen kokeilu maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille toteutetaan 2022–2023. Tulosten pohjalta toteutetaan maksuton raskaudenehkäisy nuorille pysyväksi.

Hintalappu

Arviolta noin 10 m€/vuosi

Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 1975–2021

/1 000 vastaavanikäistä naista



Lähde: THL, Raskaudenkeskeytykset 2021

11. Sairaanhoidovakuutuksen matkojen, avohoidon lääkkeiden ja kuntoutuksen valtion rahoitusosuudet hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle

Kirjaus

Sairaanhoidovakuutuksen matkojen, avohoidon lääkkeiden ja kuntoutuksen valtion rahoitusosuudet siirretään hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle.

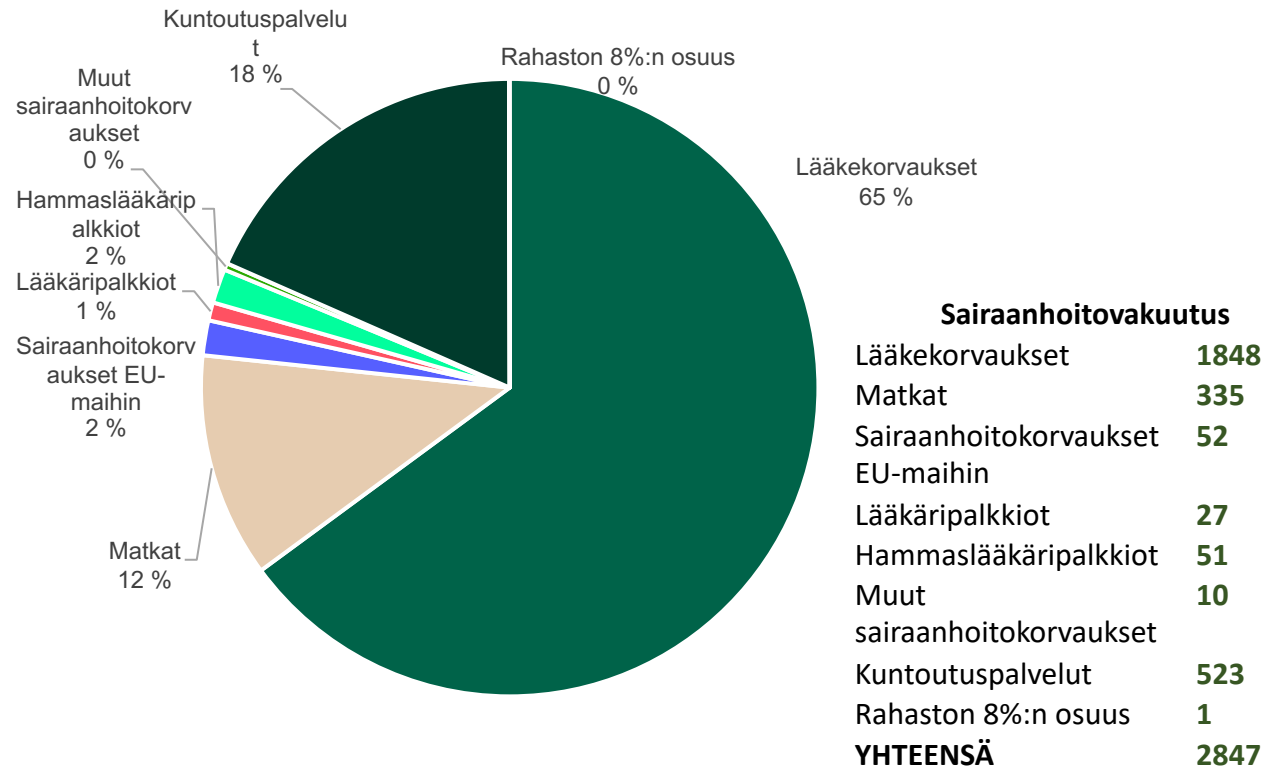
Tausta

Monikanavarahoitus tuottaa osaoptimointiongelmia, koska mikäli matkat, lääkkeet ja kuntoutus ovat Kelan rahoittamia, on olemassa kannustin siirtää kustannuksia Kelan rahoittamaksi. Matkakustannukset ovat palvelutuotannon vaihtoehtokustannus, samoin kuin sairaalassa käytettävien lääkkeiden vaihtoehtokustannus osaltaan ovat avohuollon lääkekorvaukset. Myös kuntoutuksen kustannusvastuussa rajanveto on häilyvä ja kannustaa kustannusten siirtämiseen toisen toimijan vastuulle. Integroidumpi rahoituskokonaisuus turvaisi palvelujen tarvitsijoiden aseman ja oikeudet kansallisesti yhdenvertaisesti.

Hintalappu

Mahdollisuus säästöihin.

Sairaanhoidovakuutuksen arvioidut menot 2023 (milj. euroa)



2. Lääketieteellinen tutkimus ja koulutus

1. Terveystiedon joustavampi käyttö lääketieteellisessä tutkimuksessa ja koulutuksessa turvattava

Kirjaus

Terveystietoa tulee voida hyödyntää nykyistä joustavammin lääketieteellisessä tutkimuksessa ja koulutuksessa sujuvoittamalla terveystiedon toissijaisen käytön sääntelyä (ns. toisiolaki) sekä vahvistamalla Findatan resursseja.

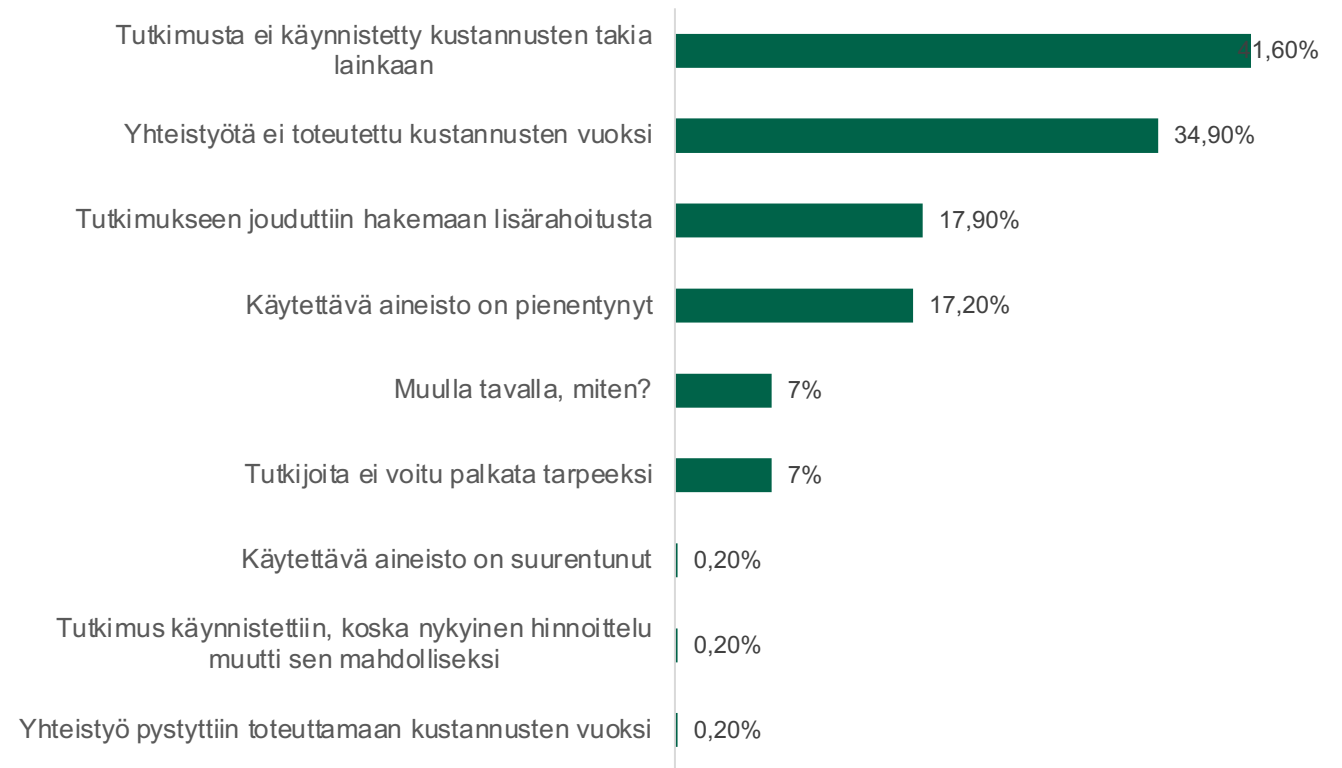
Tausta

Toisiolain säädökset ja Findatan lupa- ja tiedonkeruumaksut sekä pitkät käsittelyajat muodostavat esteen erilaisen lääketieteellisen tutkimustoiminnan käytännön toteutukseen. Terveystietoa tulee jatkossa voida hyödyntää nykyistä joustavammin lääketieteellisessä tutkimuksessa ja koulutuksessa sujuvoittamalla terveystiedon toissijaisen käytön sääntelyä (ns. toisiolaki) sekä vahvistamalla Findatan resursseja.

Hintalappu

5 m€/vuosi.

Toisiolain mukaisen hinnoittelun vaikutus vastaajien tutkimukseen



2. Nykyistä huomattavasti suurempi osuus tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksesta on ohjattava lääketieteelliseen tutkimus- ja innovaatiotoimintaan

Kirjaus

TKI-investoinnit nostetaan kansallisen suunnitelman mukaisesti neljään prosenttiin BKT:sta. Tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksessa on painotettava erityisesti lääketieteellistä tutkimus- ja innovaatiotoimintaa.

Tausta

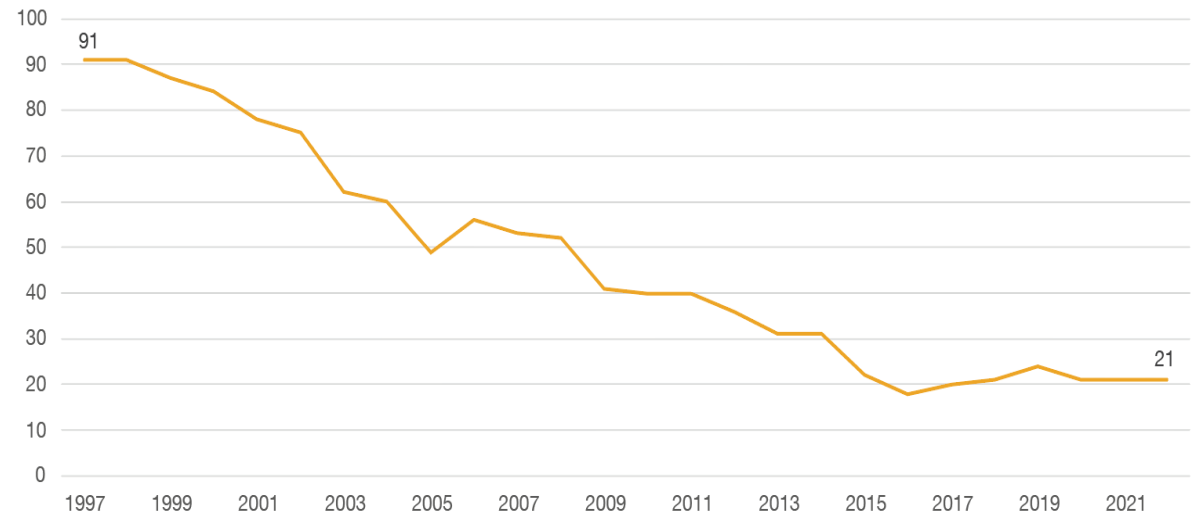
Maamme lääketieteellisten tiedekuntien tutkimustoiminnalla on keskeinen merkitys yliopistojemme kansainvälisessä menestyksessä. Suomessa on ainutlaatuista osaamista ja infrastruktuuria terveydenhuollon teknologiassa. Suomalaiset alan innovaatiot ovat olleet menestyksiä. Koko terveysteknologian sektorin ja alan yritysten kasvun edellytyksiä on tuettava ja vahvistettava. Lääketieteen ja terveydenhuollon tutkimus on keskeistä myös uudistuvan, integroidun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen kustannusvaikuttavan toiminnan takaamiseksi. Tämän päivän tutkimus onkin huomispäivän hyvää hoitoa. Lääketieteellisen tutkimuksen valtionrahoitus (VTR) on pienentynyt viimeisen parin vuosikymmenen aikana 91 miljoonasta eurosta vuoden 2022 vain 21 miljoonaan euroon. Vähimmäistavoitteena tulee olla rahoituksen tason palauttaminen vuosituhaten vaihteen tasoon.

Hintalappu

70 m€/vuosi

Valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen vuosina 1997–2022

Milj. euroa



Lähde: Valtion budjetti

3. Lääkäritutkijan virkoja ja tehtäviä lisättävä klinisen tutkimuksen alueella perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Kirjaus

Lääkäritutkijan virkoja ja tehtäviä erityisesti klinisen tutkimuksen alueelle tulee luoda niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Kehitystä tukemaan tulee laatia kansallinen perusterveydenhuollon tutkimusstrategia.

Tausta

Tutkimusta tehdään paitsi yliopistoissa myös terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Lääkäritutkijan virkoja ja tehtäviä erityisesti klinisen tutkimuksen alueelle tulee luoda niin perusterveydenhuoltoon kuin erikoissairaanhoitoon. Valtion tulee ohjata hyvinvointialueita budjetoimaan riittävä erillinen rahoitus lääketieteelliseen tutkimukseen. Tasokas ja hyvin ohjattu tutkimustyö on terveyskeskuksen rekrytointivaltti ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Tätä tukemaan tulee laatia kansallinen perusterveydenhuollon tutkimusstrategia.



4. Lääketieteellisen koulutuksen laatu turvattava – koulutusresurssikuoppa täytettävä

Kirjaus

Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien rahoitus ja palvelujärjestelmän koulutuskorvaukset turvataan opiskelijamäärien suhteessa takaamaan lääkärin laadukas perus- ja erikoistumiskoulutus.

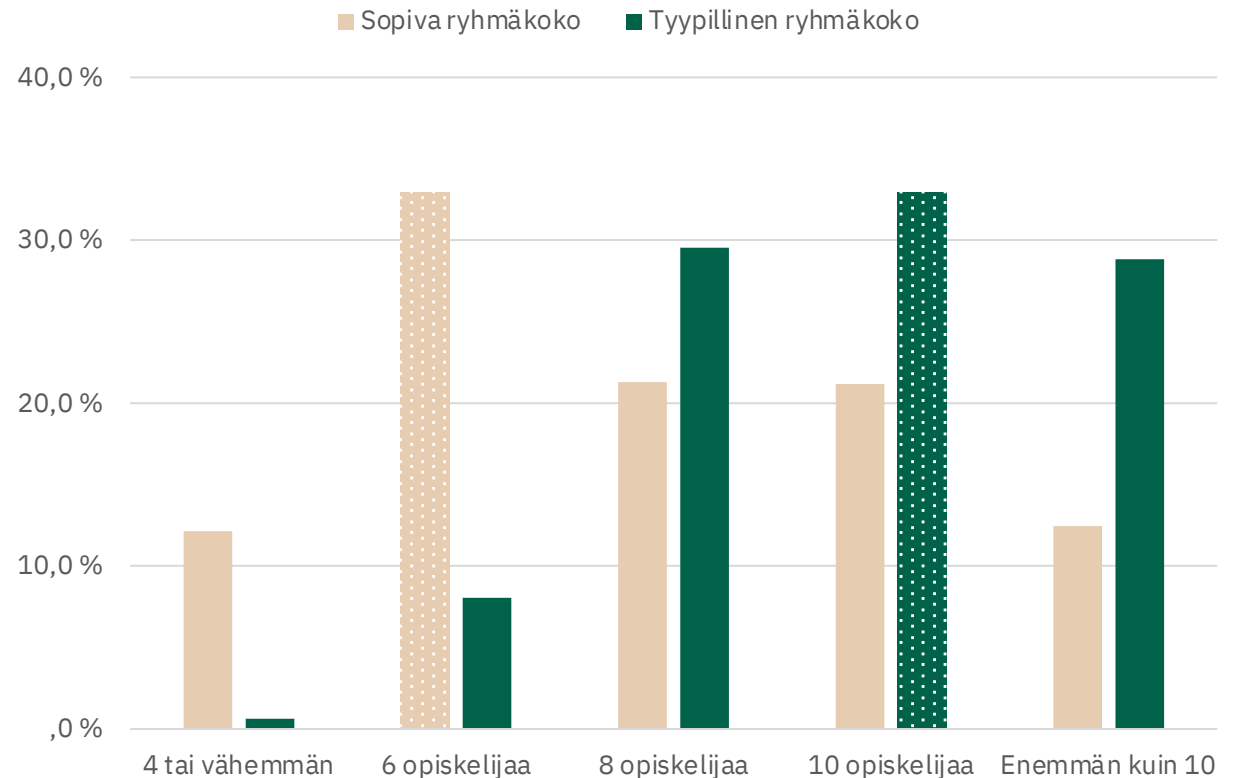
Tausta

Perustutkintokoulutuksen ryhmäkoot ovat kasvaneet kestävästi suuriksi koulutusmäärien noustua – aloituspaikkoja on lisätty 10 viime vuoden aikana lähes kolmanneksella ilman vastaavaa lisäystä koulutuksen rahoitukseen. Näin ei voida jatkaa, mikäli koulutuksen laadusta halutaan pitää kiinni. Lisäksi erikoistumiskoulutuksen laatu ja riittävä resursointi on turvattava.

Hintalappu

Yliopistojen ja palvelujärjestelmän määrittelemällä tavalla. (OKM, STM)

Lääkärikoulutuksen opetusryhmiä toivotaan pienemmiksi Lääkäriliiton Opiskelijatutkimuksen mukaan



Lähde: Lääkäriliiton Opiskelijatutkimus 2022

5. YEK- ja erikoislääkärikoulutuksessa hyödynnettävä koulutuksen laatukriteerit täyttävät terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri toimijat

Kirjaus

Varmistetaan yksityisen ja kolmannen sektorin tasavertaisuus julkisen sektorin kanssa lääkärikoulutuksessa.

Tausta

Koulutuksen laadun tulee olla ratkaisevassa roolissa koulutusosikeuksia myönnettäessä. Hallituskauden alussa selvitetään yksityisellä ja kolmannella sektorilla tapahtuvan YEK- ja erikoistumiskoulutuksen laajentamisen mahdollisuudet ja toteutetaan tarpeelliset säädösmuutokset. Samalla selvitetään vastaavat valtion koulutuskorvausten käytön laajentamisen mahdollisuudet. Tavoitteena on hyödyntää entistä paremmin koko palvelujärjestelmän osalta laatukriteerit täyttävä koulutuskapasiteetti ja varmistaa valtakunnallisesti yhtenäiset käytännöt.

Hintalappu

Koulutuskorvauksiin tasonosto n. 100 → 150 m€/vuosi (+50 m€/vuosi). Kokonaissummasta arviolta 20 m€ yksityiselle ja kolmannelle sektorille.



Adobe Stock

6. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus – hankkeen esityksen mukainen henkilöstön tarvearviointi ja seuranta pysyväksi toiminnaksi

Kirjaus

Sote-henkilöstön tarvearviointi ja seuranta vakiinnutetaan pysyväksi toiminnaksi STM:n ns. tiekartan mukaisesti.

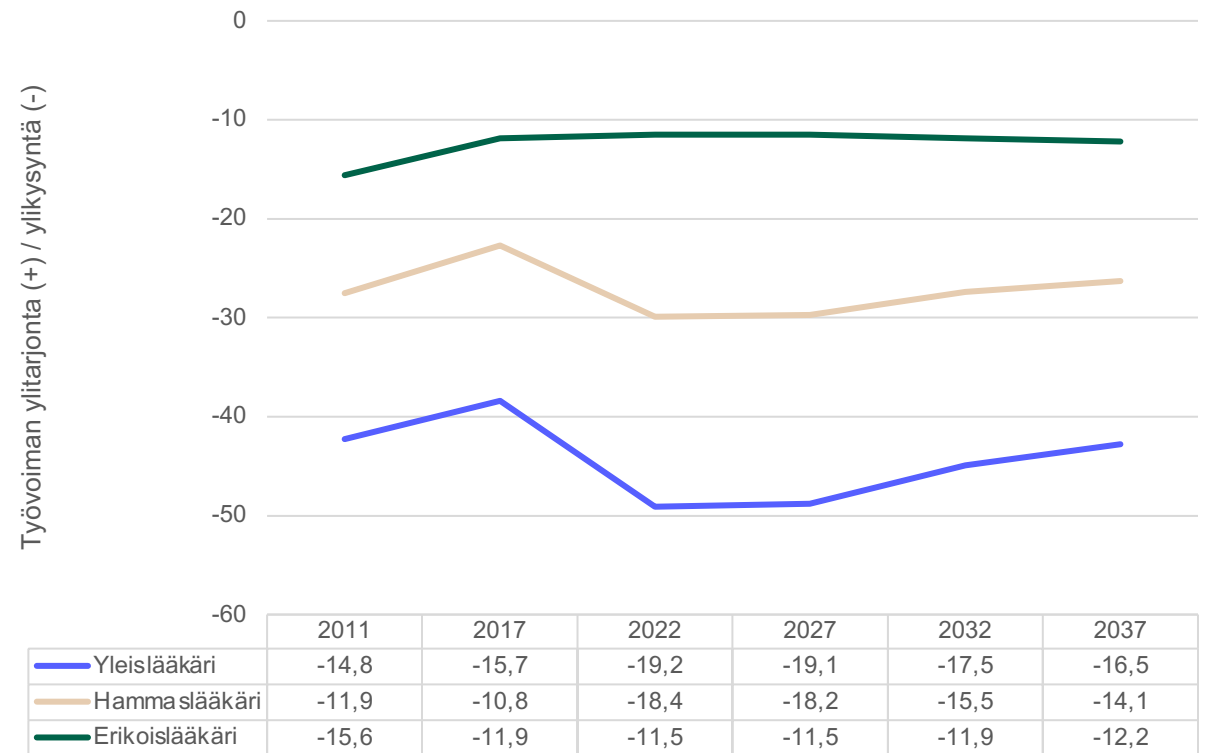
Tausta

Vuodesta 2024 alkaen resursoidaan ja otetaan käyttöön pysyvä, riippumaton ja jatkuvasti kehittyvä kansallinen arviointitoiminto yhteistyössä THL:n ja muiden keskeisten tahojen kanssa. Sen tehtävänä on koota, sovittaa yhteen ja analysoida vuosittain tilastoviranomaisten ja muiden toimijoiden tuottama tieto, muodostaa ennusteet määrällisestä kehityksestä ja tuottaa tietokantoja eri tahojen käyttöön.

Hintalappu

5 m€ / vuosi arviointitoiminnon kehittämiseen ja ylläpitämiseen.

Kuntasektorin työvoimatarpeet, ennuste: Lääkärit, koko maa (%)



3. Terveystenhoidon laatu ja teknologia

1. Palveluvalikoimaneuvoston roolia ja resursseja vahvistettava

Kirjaus

Palveluvalikoimaneuvoston roolia vahvistetaan tekemällä neuvoston linjauksista sitovia, sekä lisäämällä neuvoston resursseja siten, että neuvosto pystyy hallituskauden aikana linjaamaan merkittävästä osasta julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa.

Tausta

Palveluvalikoimaneuvosto on ollut toiminnassa jo vuodesta 2014 lähtien, mutta se on rajallisten resurssien vuoksi kyennyt linjaamaan terveydenhuollon palveluvalikoimaa hyvin rajatusti. Terveystenhuollon resurssien oikean kohdentumisen tuoma tehokkuushyöty on moninkertainen verrattuna asianmukaisesti resursoitun palveluvalikoimaneuvoston toimintamenojen tasoon.

Hintalappu

5 m€/vuosi.



Adobe Stock

2. Kansallisen tason priorisointityö kustannusvaikutavuuden perusteella käynnistettävä

Kirjaus

Kansallisen tason priorisointityö käynnistetään kustannusvaikutavuuden perusteella.

Tausta

Terveydenhuollossa priorisointi on välttämätöntä. Tarpeiden ja lääketieteellisten mahdollisuuksien kasvun myötä rajalliset resurssit eivät ole riittäneet kaiken mahdollisen hoidon järjestämiseen. Siksi on tärkeää keskittyä kustannusvaikuttaviin hoitoihin.

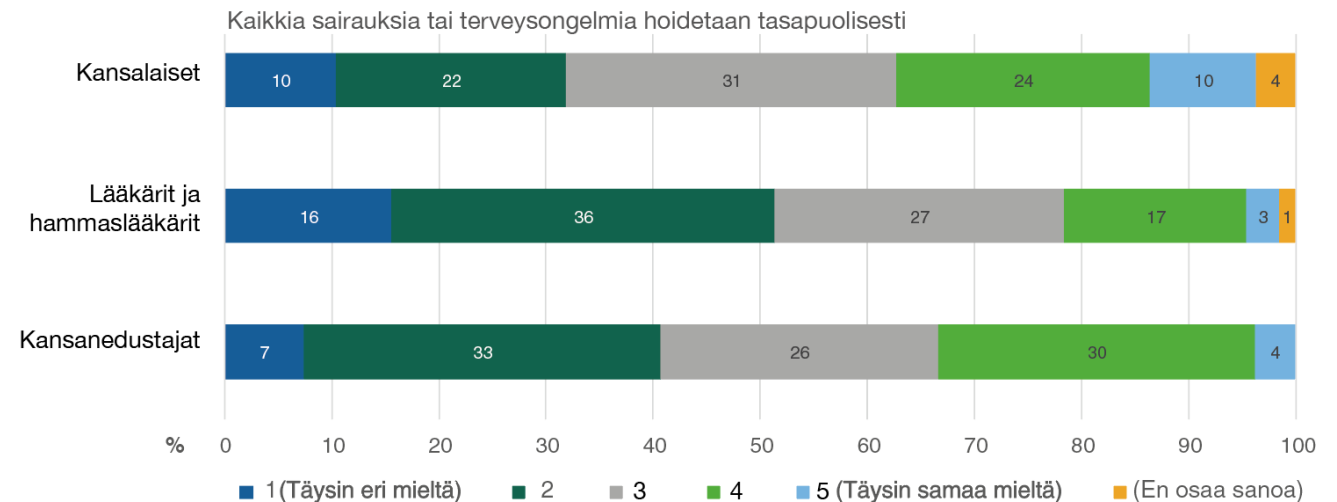
Priorisoinnissa kansallisen tason päätökset ovat olennaisia. Vain näin kansalaisten yhdenvertaisuus voidaan turvata. Kansallisen tason ohella priorisointipäätöksiä tullaan tekemään hyvinvointialueilla. Tämä edellyttää yhtenäisiä kustannuslaskennan perusteita, tuotteistusta sekä panostusta kansallisiin laaturekistereihin.

Kustannusvaikutavuustiedon hyödyntäminen tulee nivoa kaikkeen alueiden ohjaukseen, vertailuun ja päätöksentekoon.

Hintalappu

5 m€/vuosi.

Riittäviä palveluita ja tasapuolista hoitoa koskevien väittämien vastausjakauma



Lähde: Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi, valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta

3. Terveysthuollon laaturekisteritoimintaa laajennettava ja sen pysyvä rahoitus turvattava

Kirjaus

Hallituskauden aikana turvataan jo käyttöön otettujen ja tarvittavien uusien kansallisten laaturekisterien rahoitus ja toiminta. Laaturekisterit ovat välttämätön työkalu terveydenhuoltojärjestämme kehittämis-, priorisointi- ja ohjaamistyössä.

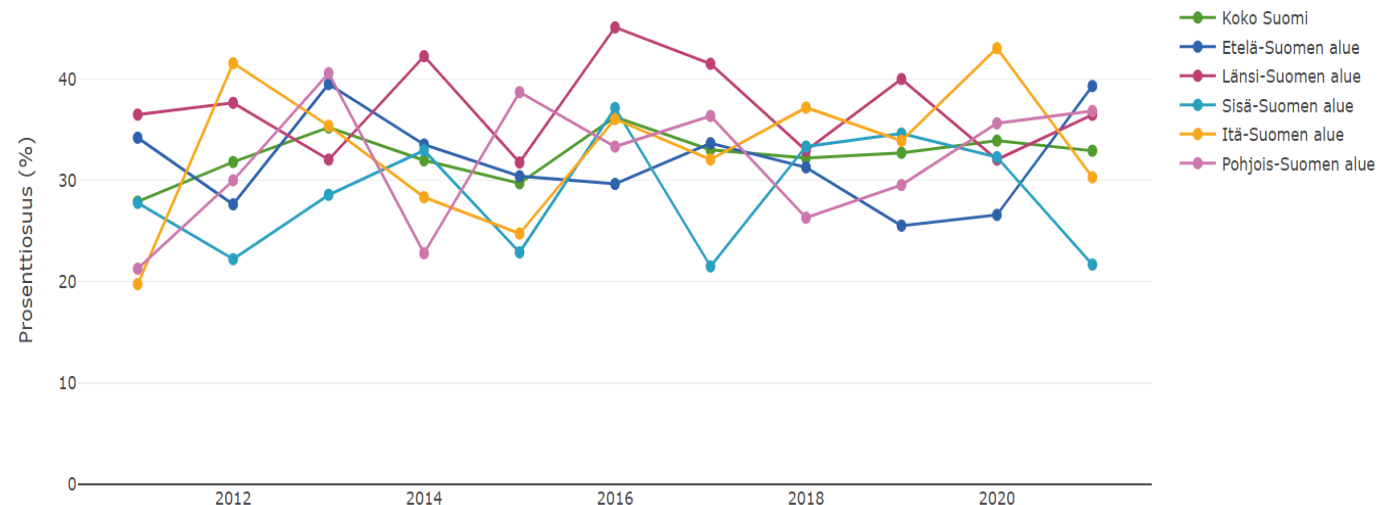
Tausta

Suomessa on varsin hyvät kansallisen tason rekisterit potilasmääristä ja terveydenhuollossa tuotetuista suoritteista. Olemme kuitenkin jääneet pahasti jälkeen palvelutuotannon laadun ja vaikuttavuuden systemaattisessa mittaamisessa. Vertailtavuuden mahdollistamiseksi laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen työvälineet on välttämätöntä kehittää kansallisella tasolla. Laaturekisterien raporttien avulla potilaiden hoidon ja saavutettujen hoitotulosten laatua voidaan järjestelmällisesti ja luotettavasti seurata, vertailla ja arvioida.

Hintalappu

Kehittämistyöhön osoitetaan vähintään 3m€/vuosi.

Kotidialyysissä olevien tai munuaisensiirron saaneiden osuus kaikista munuaishoitoa tarvitsevista potilaista 90 päivän kohdalla hoidon aloituksesta yli 20-v potilailla 2011–2021*



* Esimerkkikuvassa on munuaistautirekisterin raportoitava laatumittari, jossa kuvataan kotidialyysin ja munuaistensiirron osuuksia yli 90 päivää korvaushoidon piirissä olleilla potilailla. Kotidialyysi ja munuaistensiirto ovat eliniänennusteeltaan parempia ja kustannuksiltaan halvempia hoitomuotoja kuin keskushemodialyysi.

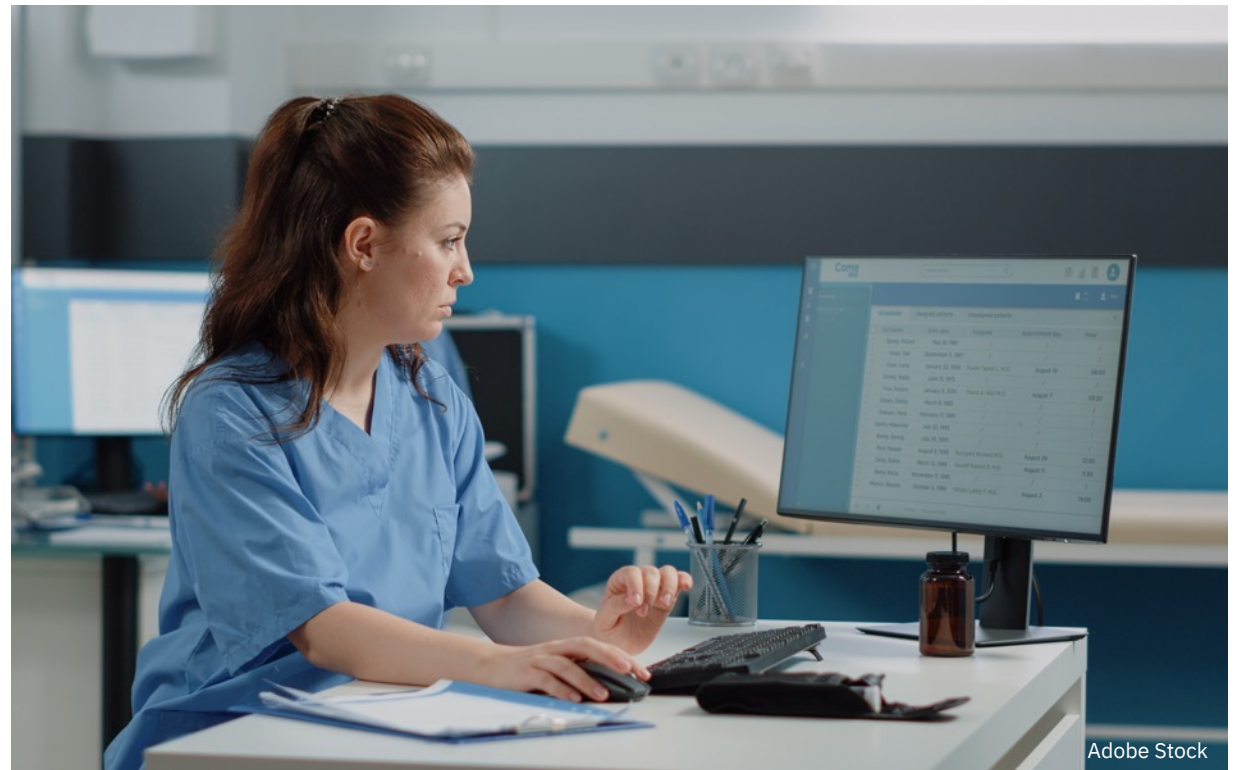
4. Potilastietojen tietoturvallinen ja potilastyötä palveleva käyttö varmistettava

Kirjaus

Parannetaan potilastietojärjestelmien käytettävyyttä ja tiedon kulkemista järjestelmien välillä.

Tausta

Terveystieteiden ammattilaiset ansaitsevat toimivat ja potilasturvallisuuden takaavat tietojärjestelmät. Vaikka asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyviä haasteita on tunnistettu, ongelmien ratkaiseminen on ollut liian hidasta. Potilastietojärjestelmien käytettävyyttä on parannettava ja tiedon tulee kulkea järjestelmien välillä nykyistä paremmin. Potilastyötä tekeviä lääkäreitä on kuultava nykyistä paremmin tietojärjestelmiä hankittaessa ja käyttöön otettaessa. Esiin tuotuihin käytettävyysongelmiin on puututtava välittömästi ennen potilasturvallisuuden vaarantumista.



Adobe Stock

5. Kanta-palvelut nykyaikaistettava – rahoitus siirrettävä valtiolle

Kirjaus

Kanta-palvelut nykyaikaistetaan ja niiden käyttökustannusten rahoitus osana terveydenhuollon perusinfrastruktuuria siirretään valtion vastuulle.

Tausta

Kanta-palveluiden edelleen kehittämiseen tulee panostaa. Esimerkiksi tietojärjestelmien ja Kanta-palvelujen välinen yhteinen lääkityslista on saatava toimivaksi niin, että kaikilla toimijoilla on ajantasaisesti käytettävissään tieto potilaan lääkityksestä. Kanta-palvelut ovat terveydenhuollon perusinfrastruktuuria. Niiden käyttökustannukset on kuitenkin edelleen katettu palveluntuottajien ja apteekkien käyttömaksuilla. Hyödynsaajana palveluista on koko väestö. Käyttökustannusten rahoitus tulee siirtää valtion vastuulle.

Hintalappu

Valtiontalouteen 17 m€/vuosi lisäkustannus.

Kanta-palvelun etusivunäkymä www.kanta.fi

4. Sosiaaliturva ja sen rahoitus

1. Lääkekustannusten vuosiomavastuun osittaminen toteutettava

Kirjaus

Lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että lääkekustannusten vuotuinen omavastuu voidaan maksaa osissa.

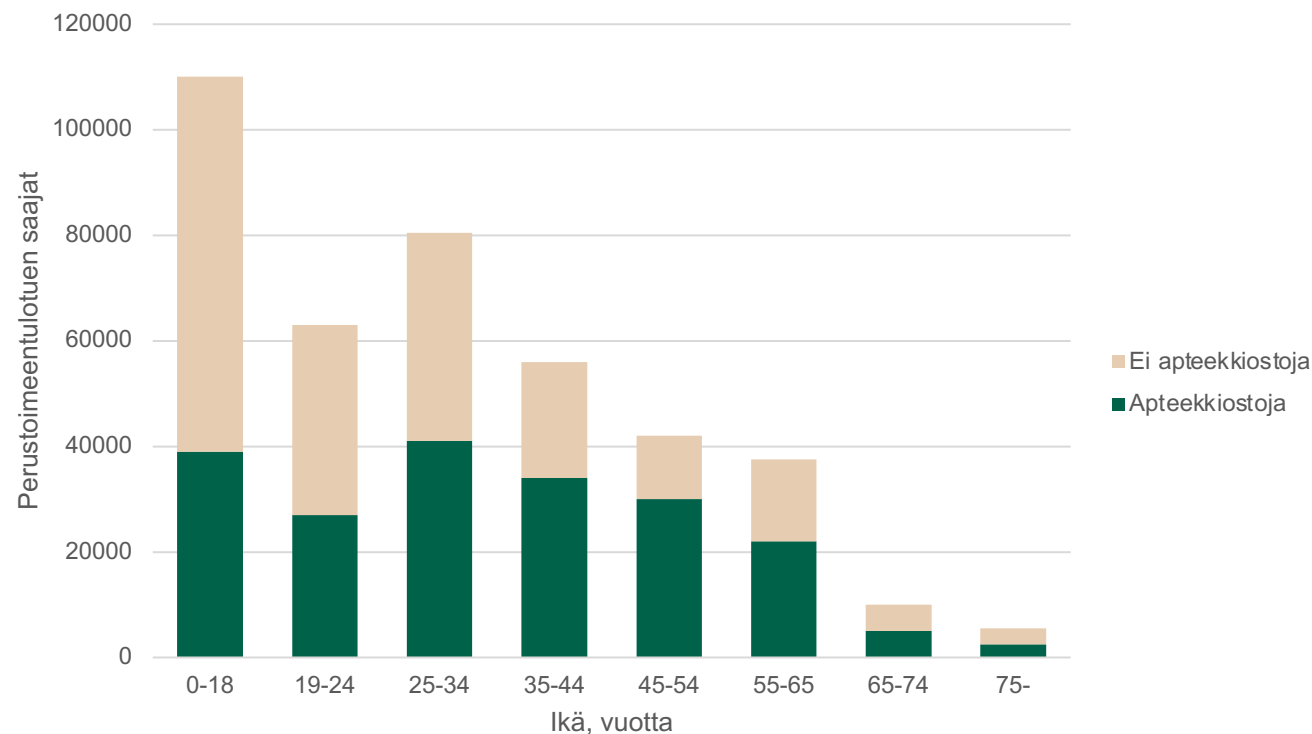
Tausta

Lääkekorvausjärjestelmän omavastuut muodostavat lähes kolmanneksen lääkkeiden rahoituksesta. Kalenterivuositainen liki 600 euron vuosiomavastuu on kohtuuton erityisesti silloin, kun se tulee kerralla maksettavaksi. Omavastuun aiheuttama kustannustaakka johtaa hoidon aloitusten viivästymisiin, hoitotaukoihin ja tilanteisiin, joissa potilas joutuu valitsemaan lääkkeiden ja muiden välttämättömien päivittäisten hyödykkeiden välillä. Lääkehoidot eivät toteudu optimaalisesti lääkekorvausjärjestelmän rakenteeseen liittyvistä syistä. Erityisesti monisairaat ja pitkäaikaisairaat, joilla korkeita lääkekustannuksia kertyy vuodesta toiseen ja joilla on muitakin sairastamiseen liittyviä kustannuksia, tarvitsevat helpotusta maksutaakkansa hallintaan.

Hintalappu

Kohtuulliset investointikustannukset järjestelmän luomiseksi, ja vähäiset vuosittaiset hallintokulut Kela:lle toteutustavasta riippuen.

Perustoimeentulotuki ja siitä maksetut lääkkeet kohdentuvat nuoremmille ikäluokille



Lähde: Kela, Tutkimusblogi, Perustoimeentulotuen saajat ja Kelan myöntämän apteekkiostojen maksusitoumuksen käyttö ikäluokittain vuonna 2018.

2. Asiakasmaksulainsäädäntö uudistettava – perustason palvelut maksuttomiksi

Kirjaus

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta jatketaan ensi vaiheessa siten, että myös perusterveydenhuollon lääkärikäynnit säädetään maksuttomiksi.

Tausta

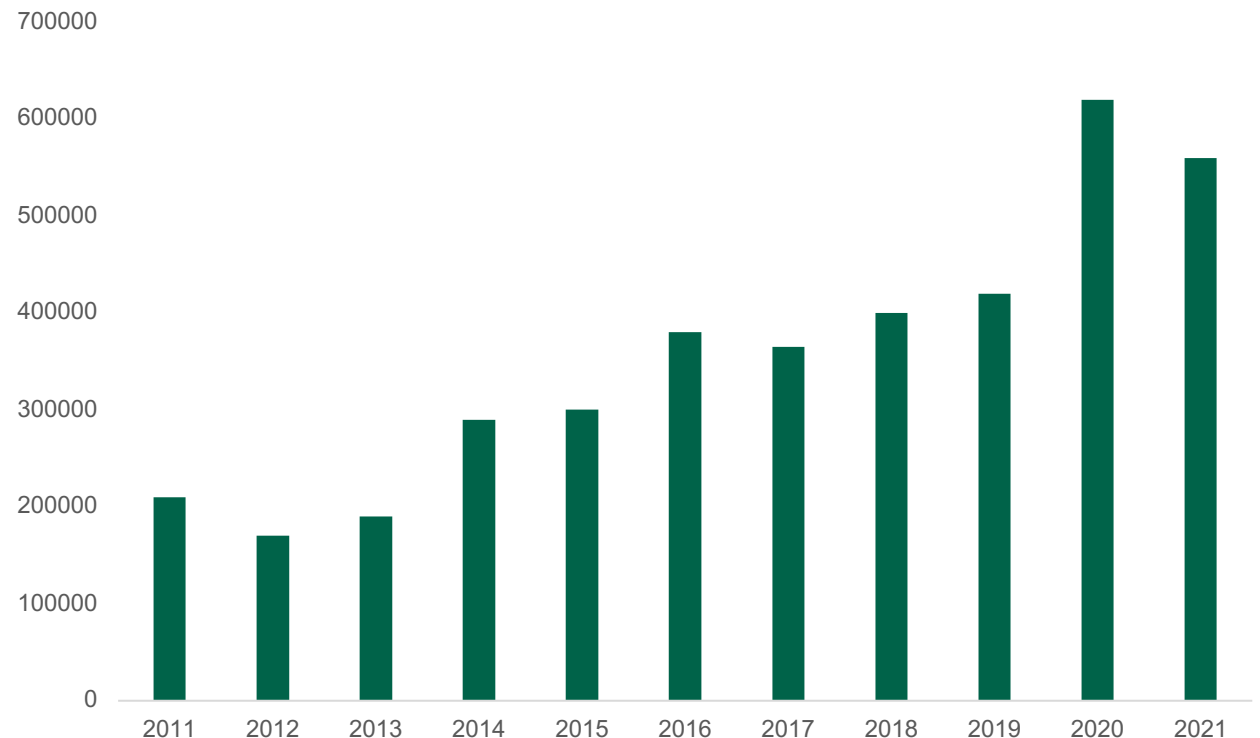
Maksuttomuus vähentää eri väestöryhmien välisiä eroja palvelujen yhdenvertaisessa saatavuudessa, ja poistaa mahdollisen taloudellisen esteen lääkärin vastaanotolle pääsyssä. Työssäoleva väestö saa avosairaanhoidon perustason palvelut merkittävältä osin maksutta työnantajan työterveyshuoltona kustantaman sairaanhoidon puitteissa.

Jatkossa asiakasmaksulainsäädännön uudistusta on vietävä eteenpäin siten, että eri asiakasmaksukatot yhdistetään ja katto-summaa merkittävästi alennetaan nykyisestä noin 1600 eurosta.

Hintalappu

Perusterveydenhuollon lääkärikäyntien maksuttomuus kustantaa 70 m€/vuosi.

Asiakasmaksujen määrä ulosotossa on kymmenessä vuodessa yli kaksinkertaistunut



Lähde: Ulosottolaitos

5. Muut tavoitteet

1. Laaja-alainen terveysvero luotava (suola, sokeri ja tyydyttyneet rasvat)

Kirjaus

Hallituskaudella toteutetaan terveysvero, joka kohdistuu elintarvikkeiden suolaan, sokeriin ja tyydyttyneeseen rasvaan.

Tausta

Terveysteen vaikutetaan lukuisilla päätöksillä, joita tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Vaikuttaviin menetelmiin perustuva sairauksien ennaltaehkäisy on tärkeä tulevaisuuteen kohdistuva investointi. Väestön terveyteen vaikuttavia kulutusvalintoja voidaan ohjata tehokkaasti verotuksella. Tulevalla hallituskaudella on luotava toimeenpanokelpoinen malli terveysperusteisesta verosta, joka kohdistuisi laaja-alaisesti suolaan, sokeriin ja tyydyttyneeseen rasvaan.

Hintalappu

Toteutustavasta riippuen saatavissa merkittävä verotuotto, minkä lisäksi säästää yhteiskunnallisia menoja kulutuksen ja elintarviketarjonnan ohjautuessa terveellisempiin vaihtoehtoihin.



Adobe Stock

2. Alkoholin saatavuutta ei saa helpottaa

Kirjaus

Alkoholin fyysistä saatavuutta ei tule lisätä tuomalla vahvempia juomia päivittäistavarakauppoihin ja kioskeihin.

Tausta

Alkoholi vaikuttaa kielteisesti koko väestön terveyteen, heikentää yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ja lisää terveyden eriarvoisuutta. Alkoholi kuormittaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä muodostaa huomattavan riskitekijän useiden kroonisten sairauksien ja työkyvyttömyyden taustalla. Välittömien kustannusten suuruudeksi on arvioitu noin miljardia euroa. Tutkimustiedon mukaan alkoholihaittoja voidaan tehokkaimmin vähentää vaikuttamalla alkoholin hintaan, saatavuuteen ja markkinointiin.

Hintalappu

Saatavuuden pitäminen ennallaan on kustannusneutraalia, mutta tuottaa merkittävät säästöt verrattuna vaihtoehtoon, että saatavuutta lisätään, jolloin alkoholisairauksien ja työstä poissaolojen lisääntymisen kustannukset ovat huomattavia.



Adobe Stock

3. Terveysalan kehitysyhteistyörahoitusta lisättävä

Kirjaus

Kehitysyhteistyörahoitusta nostetaan tasaisesti niin, että saavutetaan YK:n tavoitteiden mukainen 0,7 prosentin osuus bruttokansantuotteesta. Rahoitusta terveysalan hankkeiden toteuttamiseen lisätään merkittävästi. Kansalaisjärjestöjen osuutta kaikesta kehitysyhteistyöstä kasvatetaan.

Tausta

Terveystenhuollon kehittäminen on kustannustehokas tapa vaikuttaa hyvinvointiin kehittyvissä maissa. Silti terveysalan hankkeiden osuus kehitysyhteistyön maksatuksesta on ainoana toimialana laskenut viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana sekä suhteellisesti että absoluuttisesti (vuoden 2006 30,4 miljoonasta eurosta vuoden 2017 16,8 miljoonaan euroon).

Hintalappu

Vähintään 14 m€/vuosi (tavoitteena vähintään paluu vuoden 2006 tasolle terveysalan kehitysyhteistyöhankkeiden rahoituksessa).



Adobe Stock

Lääkäriliiton HO-tavoitteet 2023 - Yhteenvedo

Terveystieteiden palvelujärjestelmä ja sen kehittäminen

- Hallituskaudella toteutettava hanke yhdenvertaisempien terveyspalvelujen kehittämiseksi.
- Terveystieteiden rahoitus nostettava pohjoismaiselle tasolle
- Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus ja jatkuvuus turvattava - perusterveydenhuoltoon 1000 lääkärin tehtävää lisää
- Yleislääketieteen erikoislääkärien osuus terveyskeskuksissa nostettava 50 prosenttiin
- Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta parannettava
- Perustason mielenterveyspalvelut turvattava
- Huumeiden käyttäjien korvaushoidon saatavuus ja laatu turvattava
- Laadukas saattohoitopalvelu väestölle turvattava lainsäädännöllä
- Uskomushoitojen rajoittaminen toteutettava lainsäädännöllä
- Maksuton raskaudenehkäisy nuorille taattava lakisääteisesti
- Sairaanhoitovakuutuksen matkojen, avohoidon lääkkeiden ja kuntoutuksen valtion rahoitusosuudet hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle

Lääketieteellinen tutkimus ja koulutus

- Terveystiedon joustavampi käyttö lääketieteellisessä tutkimuksessa ja koulutuksessa turvattava
- Nykyistä huomattavasti suurempi osuus tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksesta on ohjattava lääketieteelliseen tutkimus- ja innovaatiotoimintaan
- Lääkäritutkijan virkoja ja tehtäviä lisäävä kliinisen tutkimuksen alueella perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa
- Lääketieteellisen koulutuksen laatu turvattava – koulutusresurssikuoppa täytettävä
- YEK- ja erikoislääkärikoulutuksessa hyödynnetään koulutuksen laatukriteerit täyttävät terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri toimijat
- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus -hankkeen henkilöstön tarvearviointi ja seuranta pysyväksi toiminnaksi

Terveystieteiden laatu ja teknologia

- Palveluvalikoimaneuvoston roolia ja resursseja vahvistettava
- Kansallisen tason priorisointityö kustannusvaikuttavuuden perusteella käynnistettävä
- Terveystieteiden laaturekisteritoimintaa laajennettava ja sen pysyvä rahoitus turvattava
- Potilastietojen tietoturvallinen saatavuus varmistettava
- Kanta-palvelut nykyaikaistettava - rahoitus siirrettävä valtiolle

Sosiaaliturva ja sen rahoitus

- Lääkekustannusten vuosiomavastuun osittaminen toteutettava
- Asiakasmaksulainsäädäntö uudistettava - perustason palvelut maksuttomiksi

Muut tavoitteet

- Laaja-alainen terveysvero (suola, sokeri ja tyydyttyneet rasvat) luotava
- Alkoholin saatavuutta ei saa helpottaa
- Terveystieteiden kehitys yhteistyörahoitusta lisäävä