



LÄÄKÄRILIITTO  
LÄKARFÖRBUNDET

# Lääkäriliiton eduskuntavaali- tavoitteet

# 2019

# 1

## Laadukas saattohoitopalvelu turvattava koko väestölle

Arvioiden mukaan ainakin 30 000 ihmistä tarvitsee vuosittain Suomessa saattohoitoa. Saattohoidon tavoitteena on hoitaa elämän loppuvaiheessa olevaa parantumattomasti sairasta potilasta niin että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää ilman kipuja ja muita haittaavia oireita.

Julkinen palvelujärjestelmämme ei kuitenkaan tarjoa näitä palveluita riittävästi, eikä nykyinen hoitotakuulainsäädäntö tue saattohoidon saatavuutta. Saattohoidon palveluiden laadussa ja saatavuudessa on lisäksi huomattavia alueellisia eroja. Suomessa on saattohoidon erityistason yksiköitä ja perustason saattohoitopalveluita tuottavia yksiköitä, mutta niitä tarvitaan lisää.

Saattohoidon alueellisten erojen vähentäminen, tarpeellisen hoidon saannin turvaaminen ja saattohoitopalveluiden integrointi osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää edellyttää sitä koskevaa lainsäädäntöä. Jokaisella kuolevalla ihmisellä tulee olla oikeus hyvään saattohoitoon tarpeidensa ja

toiveidensa mukaisesti sairaaloiden lisäksi kotona, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Hyvin järjestetyt saattohoitopalvelut vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia, esim. päivystyskäyntejä.

Vuoden 2017 alussa Lääkäriliitto teki saattohoitoa koskevan kyselyn syöpätautien, geriatrian ja keuhkosairauksien erikoislääkäreille sekä palliatiivisen hoidon erityispatvevyyden suorittaneille lääkäreille. Kyselyssä keskeisimmiksi saattohoidon ongelmiksi tunnistettiin parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon siirtymisen viivästyminen, saattohoitopaikkojen riittämättömyys ja henkilöstön osaamisvajheet. Vastaajista 71 % oli sitä mieltä että Suomeen tulisi säätää erillinen saattohoitolaki.

STM julkisti vuonna 2017 työryhmäraportin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Raportissa on kuvattu saattohoidon kehittämistarpeita. Raportti sisältää myös suosituksia saattohoitopalveluiden järjestämisen yksityiskohdista. [Lainsäädännöllä tulee turvata saattohoitopalvelut koko väestölle tämän suosituksen tasoisesti.](#)

# 2

## Lääketieteellinen tutkimus- ja innovaatio-toiminta sekä sen rahoitus turvattava

Suomalainen lääketieteellinen tutkimus on huippuluokkaa maailmassa. Sen taso ja rahoitus on turvattava myös jatkossa. Helsingin yliopisto lukeutuu nyt jo maailman sadan parhaan yliopiston joukkoon useiden keskeisten kansainvälisten yliopistorankingien perusteella. Lääketieteen tutkimuksella on Helsingin yliopistonkin menestyksessä suuri merkitys.

Potilaiden hoitoon niveltävä kliininen tutkimus ja kliininen lääketutkimus ovat kohdanneet Suomessa vaikeuksia, joiden syyt ovat osin resursseissa ja osin mm. työläässä byrokratiassa. Kliinisistä lääketutkimuksista käydään kovaa maailmanlaajuista kilpailua. Laadukkaan tutkimuksen esteet ja hidasteet on paikannettava ja poistettava. On lisäksi huomioitava, että lääketieteen ja terveydenhuollon tutkimusml. vaikuttavuustutkimus on aivan keskeistä myös uudistuvan, integroidun sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän kustannusvaikuttavan toiminnan takaimiseksi jatkossa.

Perusteilla olevan genomikeskuksen on määrä vastata kansallisen genomitietokannan kehittämisestä ja tehokkaasta hyödyntämisestä potilaiden hoidossa, tieteellisessä tutkimuksessa sekä innovaatiotoiminnassa. **Genomikeskuksen rahoitus tulee sen**

**perustamisen jälkeen turvata.** Genomikeskuksen ja biopankkien avulla voidaan jatkossa kehittää yhä enemmän tuotteita ja palveluita, joilla voi olla merkittävä rooli myös maamme ulkomaanviennissä. Kilpajuoksu maailmalla on kovaa, joten panostusten kanssa ei voi viivytellä. Tietosuoja- ja tutkimuslainsäädäntö eivät saa epätarkoituksenmukaisesti hankaloittaa ja vaikeuttaa kansainvälisesti ainutlaatuisten väestö- ja tietorekisteriemme käyttöä lääketieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuseettiset kysymykset pitää huomioida kaikissa vaiheissa.

Suomalaiset innovaatiot terveydenhuollon teknologiassa ovat olleet pitkään lupaava sektori, jossa meillä on ainutlaatuista infrastruktuuria ja osaamista. Tämän sektorin ja sen yritysten kasvun edellytyksiä on syytä jatkossakin tukea ja vahvistaa.

Valtion tutkimusrahoitusta on suunnattava strategisen tutkimuksen lisäksi pitkäjänteiseen tutkijalähtöiseen huippututkimukseen. Yliopistojen kykyä ja valmiutta kilpailla myös kansainvälisestä rahoituksesta on edelleen vahvistettava. Suomen EU-puheenjohtajuuskausi vuoden 2019 jälkipuoliskolla on erinomainen tilaisuus nostaa esiin koulutuksen, tutkimuksen ja osaamisen merkitystä koko Euroopan kilpailukyvyllle.

# 3

## Uskomushoitojen tarjoaminen kiellettävä lapsille, vakavasti sairaille, raskaana oleville ja muille haavoittuville ryhmille

Potilaat hakevat apua myös menetelmistä, jotka eivät perustu lääketieteelliseen tietoon. Näitä uskomushoidoiksi kutsuttuja menetelmiä yhdistää se, että niiden vaikuttavuutta ei voida rationaalisesti perustella tieteellisessä viitekehysessä eikä niiden vaikuttavuudesta tai turvallisuudesta ole tieteellistä tutkimusnäyttöä.

Ongelmallisia nämä ovat silloin, kun hoidon haitat ovat suuremmat kuin hyödyt, tai kun vaikuttava hoito jää saamatta uskomushoidon takia. Uskomushoitojen tarjoaminen voidaan nähdä myös sairaiden ihmisten vaikean tilanteen taloudellisena hyväksikäyttämisenä.

Nykyisellään uskomushoitojen ammattimaista harjoittamista ei säännellä säädöksin. Uskomushoitojen piirissä tapahtuva toiminta on kirjavaa ja näitä palveluita käyttävien asiakkaiden oikeudet ovat heikot. Internet ja sosiaalinen media on tuonut hoitojen markkinointiin aivan uudenlaisen mahdollisuuden.

Lääkäriliitto on vakavasti huolissaan uskomushoitoihin liittyvistä vaarallisistakin lieveilmiöistä ja niiden harjoittajien antamista katteettomista lupauksista sairauksien diagnosoinnissa ja hoidossa.

Lääkäriliiton tekemän kyselytutkimuksen mukaan lääkäreistä noin 70 % pitää tärkeänä, että

lainsäädännöllä rajoitettaisiin uskomushoitojen tarjoamista tietyille potilasryhmille. Lähes puolet lääkäreistä pitää uskomushoitoja jopa jonkin asteisena uhkana kansanterveydelle.

**Väestöä tulee suojella uskomushoitojen ongelmilta erityisellä lainsäädännöllä.** Lailla tulee kieltää uskomushoitojen tarjoaminen lapsille ja muille haavoittuville ryhmille, vakavasti sairaille (esimerkiksi syöpäsairaudet, psyykkiset sairaudet, diabetes, epilepsia) ja raskaana oleville. Vakavien sairauksien diagnosointi ja hoitaminen on perusteltua rajata vaikuttaviksi ja riittävän turvallisiksi osoitettuihin hoitomuotoihin, eli virallisen terveydenhuollon ja tunnustettujen terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan piiriin.

Lisäksi uskomushoitojen markkinointia tulee nykyisestä huomattavasti rajoittaa. Markkinoinnissa ei saa antaa ymmärtää, että näillä hoitomuodoilla olisi todistettu olevan terveysvaikutuksia, puhumattaakaan siitä, että niillä väitetään voitavan diagnosoida tai hoitaa sairauksia. Uskomushoitoja käyttäville asiakkaille tulisi lisäksi suoda nykyistä helpommat mahdollisuudet valittaa saamastaan palvelusta ja hakea vahingonkorvauksia mikäli kokevat tulleen huijatuiksi, väärin kohdelluiksi tai jos toimenpiteistä on ollut haittavaikutuksia. Viranomaisten tulisi myös tehokkaasti pystyä itsenäisesti puuttumaan epäasialliseen ja laittomaan toimintaan.

# 4

## Lääketieteellisen koulutuksen laatu taattava

Lääkärien koulutus- ja työvoimapolitiikan tavoitteena on osaava lääkärikunta ja tasapainoinen työvoimatilanne niin alueellisesti kuin erikoisalakohtaisesti. Lääkärikoulutus on yhteiskunnalta merkittävä taloudellinen investointi. Koulutusmäärien tulee vastata ennakoitua työvoimatarvetta, jotta investointi saadaan täysimääräisenä käyttöön.

Lääkärikoulutuksessa ei voi tinkiä laadusta. Hyvin koulutettu lääkäri on paras tae terveystalouden laadulle, potilasturvallisuudelle ja kustannustehokkuudelle. Opiskelijoiden ryhmäkoot perustutkintokoulutuksessa ovat tuoreen kansainvälisen arvioinnin mukaan Suomessa nykyisellään liian suuria, ja toimenpiteiden kunnollinen oppiminen on haasteellista.

Ulkomailla lääketiedettä opiskelevien suomalaisten nuorten määrä on moninkertaistunut muutamassa vuodessa yhteensä selvästi jo yli tuhanteen opiskelijaan. Vain 3–4 % heistä on ilmoittanut kyselytutkimuksissa, ettei varmuudella aio palata Suomeen valmistuttuaan. Nämä suomalaiset tulevat lääkärit tulee huomioida omien tiedekuntiemme sisäänottomääriä suunniteltaessa. Lähitulevaisuudessa suomalaisille työmarkkinoille arvioidaankin tulevan kaikkiaan noin 900 uutta lääkäriä vuodessa, ulkomailla koulutetut lääkärit mukaan lukien. Eläkkeelle on jäämässä vuosittain vain noin 500–600 lääkäriä. Lääkäriliiton mielestä lääketieteen opiskelijoiden sisäänottomääriä tulee suomalaisissa tiedekunnissa laskea välittömästi nykyisestä 750 opiskelijasta enintään 600 opiskelijaan vuodessa ilman

resurssileikkauksia. Näin voidaan jatkossakin taata laadultaan kansainvälistä vertailua kestävä lääkärien peruskoulutus.

Lääkäreistä erikoistuu valmistumisen jälkeen noin 80–90 %. Siten valmistuneista lääkäreistä valtaosalle tulee taata erikoistumispaikka ja osaa- vat kouluttajat, mikä ei nykyisillä resursseilla ja koulutusmäärillä ole käytännössä mahdollista. **Palvelujärjestelmän erikoistumiskoulutuksesta saamiin koulutuskorvauksiin on osoitettava riittävät resurssit**, joissa huomioidaan lähivuosina voimakkaasti kasvavat erikoistuvien lääkärien koulutusmäärät. Koulutuskorvausten tulee täysimääräisesti kattaa tuottavuuden menetys, jonka laadukkaasti toteutettu koulutus aiheuttaa esimerkiksi ohjauksen ja muun seniorituen muodossa. Näin taataan myös kilpailuneutraaliteetti mahdollisesti laajenevassa monituottajamallissa. Päivystysten ja leikkaustoimintojen keskittyessä erikoistumiskoulutuksen laatu, monipuolisuus ja riittävyys tulee turvata kaikissa oloissa.

STM:n vuonna 2016 arvioima erikoislääkärien koulutustarve on noin 600 uutta erikoislääkäriä vuodessa vuoteen 2030 asti. **Valtioneuvoston on käynnistettävä keskipitkän-pitkän aikavälin tarvearvion laatiminen lääkärien kokonaismäärän ja eri erikoisalojen lääkärien tarpeesta** yhteistyössä STM:n, OKM:n ja yliopistojen kesken. Arviossa on otettava huomioon kaikki lääkäritarpeeseen liittyvät ennakoitavissa olevat tekijät, mukaan lukien ulkomailla opiskelu, ennakoitu talouskehitys ja kehittyvä teknologia.

# 5

## Paperittomien terveyspalvelut turvattava

Lääkärin etiikan mukaan potilaita tulisi hoitaa riippumatta heidän yhteiskunnallisesta asemastaan. Tämä periaate ei täysin toteudu Suomessa ns. paperittomien henkilöiden osalta. Paperittomat ovat oikeutettuja päivystyspalveluihin mutta heiltä evätään välttämättömiäkin palveluita, jopa lapsilta ja odottavilta äideiltä.

Perustuslain mukaan riittävät palvelut on turvattava jokaiselle ilman, että niitä olisi rajattu kansalaisuuteen, pysyvän asukkaan statukseen tai muuhun maassaolon statukseen. Lääkärin toiminnan kannalta on kestävämpää, että lääkärin ammattietiikka ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteet ovat keskenään ristiriidassa.

Viime aikoina muutamat kunnat – mm. Helsinki, Espoo, Vantaa ja Turku – ovat väliaikaisesti päättäneet turvata palvelut omalla kustannuksellaan. Väliaikaisratkaisuna on myös toiminut lääkärin vapaaehtoisvoimin pyörittämä Global Clinic Helsingissä ja Turussa. Myös yliopistosairaaloitten lastenklonikoiden ylilääkärit ovat julkisuudessa ilmoittaneet, että heidän klinikoillaan lapsia hoidetaan maassaolostatuksesta riippumatta.

Viime vaalikaudella hallitus antoi eduskunnalle lakiesityksen, joka olisi turvannut paperittomille henkilöille vastaavat palvelut kuin turvapaikanhakijoille. Sosiaali- ja terveysvaliokunta puolsi hallituksen esitystä, mutta lakiehdotusta ei ehditty täysistunnossa hyväksyä ennen vaalikauden loppua.

Lakiehdotuksen mukaan kunnat olisivat olleet velvollisia järjestämään palvelut ja valtio olisi korvannut kustannukset kunnille.

Asialle tarvitaan kestävä ratkaisu. **Paperittomille tulee lainsäädännöllä turvata välttämättömät terveyspalvelut vuonna 2015 eduskunnassa rauenneen lakiesityksen pohjalta.** Lakiesityksen mukaan paperittomille olisi tarjottu kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimat lyhytkestoiset palvelut kuten turvapaikanhakijoille nykyisin. Tällaisia olisivat raskauden ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien ehkäisyneuvonta ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikais- ja muiden sairauksien välttämätön hoito. Esimerkiksi syöpähoidoista tällaisiksi katsottaisiin leikkaus- ja sädehoito. Lyhytkestoisiksi palveluiksi ei puolestaan katsottaisi esimerkiksi kuntoutusta ja terapiaa tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien leikkaushoitoja.

Vuonna 2014 annetussa lakiesityksessä vuotuisten lisäkustannusten arvioitiin olevan korkeintaan 500 000 euroa. Parin viime vuoden aikana lisääntyneestä siirtolaisuudesta johtuen arvioidut lisäkustannukset tulisivat olemaan jonkin verran suuremmat kuin vuoden 2014 arvio. Kustannukset ovat kuitenkin pienet suhteutettuna terveydenhuollon kustannuksiin ja asian periaatteelliseen merkittävyyteen. Helsingin kaupungin tuoreen selvityksen mukaan sen kustannukset paperittomien hoidosta vuonna 2018 tulevat olemaan noin 400 000 euroa.

# 6

## Muita linjauksia

### **PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPOTILAIDEN PALVELUJEN TURVAAMINEN UUDESSA SOTE-RAKENTEESSA**

Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat yleinen ja kallis kansantauti. Vuodessa joka neljäs suomalainen kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Varhainen ja oikea-aikainen apu perustalla ehkäisee ongelmien monimutkaistumista, ja vähentää kokonaiskustannuksia. Maakunnan onkin uudessa sote-rakenteessa huolehdittava näiden potilaiden riittävien ja matalan kynnyksen palveluiden turvaamisesta. Sote-keskuksissa tulee olla lieviä ja keskivaikeita häiriöitä hoitamaan kykeneviä yleislääkäreitä ja sairaanhoitajia, joista voidaan nimetä näille potilaille vastuuhenkilö koordinoimaan potilaan hoitoa. Erityisosaamista ja monialaista yhteistyötä vaativien ongelmien hoitaminen tulee keskittää maakuntien liikelaitoksen vastuulle huolehtien psykiatrian avosairaanhoidon palveluiden jalkauttamisesta sote-keskusten tueksi.

### **MAKSUTON RASKAUDENEHKÄISY NUORILLE**

Nuorille aikuisille (20–24-vuotiaat) tehdään suhteellisesti eniten abortteja. Vuonna 2017 tehdyn THL:n kouluterveyskyselyn mukaan 11 % peruskoulun 8–9 luokkalaisista, 5 % lukiolaisista ja 8 % ammattikoululaisista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Taloudelliset mahdollisuudet eivät saa muodostua nuorten raskauden tai seksitautien ehkäisyn esteeksi. Alle 25-vuotiaiden tulee saada raskaudenehkäisy maksutta, mukaan lukien kondomit. Osa kunnista tarjoaakin jo maksuttoman ehkäisyn tälle ikäryhmälle, mutta käytäntö tulee levittää koko maahan. Vähentyneet ei-toivotut raskaudet ja sukupuolitaudit säästävät myös terveydenhuollon kustannuksia.

### **SOSIAALITURVAUUDISTUS**

Sosiaaliturvan kattava kokonaisuudistus tulee toteuttaa hallituskauden aikana taloudellisesti kestävällä ja oikeudenmukaisuutta lisäävällä tavalla. Uudistuksessa tulee lisätä sosiaaliturvan kannustavuutta, vastikkeellisuutta ja osallisuutta. Uudistusta tehtäessä on huomioitava myös sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden rahoitus sekä palvelunkäyttäjien asiakasmaksut.

Osana sosiaaliturvauudistusta tulee toteuttaa kuluvalle hallituskaudella tekemättä jäänyt perhevapauudistus siten, että perheiden valinnanmahdollisuuksia ja isien osallistumista perhevapaiden käytössä lisätään.

### **KANTAPALVELUIDEN KÄYTTÖKUSTANNUKSET**

Kantapalveluiden kehittämiskustannukset on katettu valtion budjetista. Käyttökustannukset – nykyisellään noin 17 miljoonaa euroa – on puolestaan katettu lääkäripalveluiden tuottajien ja apteekkien käyttömaksuilla.

Maksujen kerääminen on byrokraattista ja osin rahan siirtäminen julkiselta toimijalta toiselle. Maksujen jyvittäminen eri toimijoille on myös ollut varsin keinotekoista. Tämä haaste lisääntyy entisestään, kun Kantapalveluihin lisätään sosiaalihuollon asiakastiedot ja omatietovaranto -palvelu.

Luonteeltaan Kanta-palvelut ovat perusinfrastruktuuria, josta hyödynsaajana on koko väestö. Käyttökustannusten rahoitus tulee siirtää valtion vastuulle.

#### **TERVEYDENHUOLTOLAIN UUDISTAMINEN**

Sote-uudistuksen myötä joudutaan uudistamaan myös terveydenhuollon sisältölait, mm. Terveydenhuoltolaki. Lain uudistamisen keskeisinä tavoitteina tulee pitää perusterveydenhuollon vahvistamista ja hoitotakuusäädösten uudistamista, sekä digitalisaation edistämistä ja palveluvalikoimaneuvoston roolin vahvistamista.

Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena pidettyä perustason palvelujen vahvistamista tulee edelleen tukea lisäämällä terveydenhuoltolain hoitotakuusäädöksiin määräykset perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsystä viimeistään viidentenä arkipäivänä hoidontarpeen arvioinnin toteuttamisesta, mikäli arviossa on todettu lääkärin tutkimusten tarve. Erikoissairaanhoidon hoitotakuusäädöksiä tulee kiristää nykyisestä siten, että hoidontarpeen arvion ja tutkimusten toteuttamisen kolmen kuukauden aikaraja koskee jatkossa myös tarpeellisen hoidon järjestämistä ja aloittamista nykyisen kuuden kuukauden aikarajan sijasta.

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

**Lääkärit yhdessä  
potilaan parhaaksi**

## **Yhteystiedot**

**Suomen Lääkäriliitto**  
**Mäkelänkatu 2, PL 49**  
**00501 Helsinki**

**Puh. (09) 393 091**

**[laakariliitto@laakariliitto.fi](mailto:laakariliitto@laakariliitto.fi)**

**[www.laakariliitto.fi](http://www.laakariliitto.fi)**