



SDP esittää:

**15 KEINOA NOPEAMMAN HOITON PÄÄSYN  
TURVAAMISEKSI, TERVEYDENHUOLLON  
KUSTANNUSTEN KASVUN HILLITSEMISEKSI  
JA TEHOKKUUDEN PARANTAMISEKSI**

## **Johdanto**

Terveydenhuollon tila ei tällä hetkellä vastaa kansalaisten odotuksia, vaan luottamus terveydenhuoltoon on heikentynyt. Palveluiden laatuun ollaan yleisesti tyytyväisiä, mutta tyytymättömyys kohdistuu hoitoon pääsyyn. Terveydenhuolto on suomalaisten mielestä yksi tärkeimmistä yhteiskunnan palveluista ja siihen käytetään paljon yhteisiä varoja. Siksi sen tulee toimia nykyistä paremmin.

Palveluiden painopistettä on siirrettävä ennalta ehkäiseviin ja perustason palveluihin, joiden saatavuutta on nopeasti parannettava. Me pidämme kiinni kahden viikon hoitoon pääsystä kiireettömässä hoidossa. Kiireettömässä suun terveydenhuollossa hoitoon pitää päästä kolmen kuukauden aikana.

Terveydenhuollon ja erityisesti vanhustenhuollon palveluissa on huomioitava ikärakenteen muutoksesta johtuva palvelutarpeen kasvu. Sen hillitsemiseksi on hyvinvointialueilla otettava käyttöön uusia ja tehokkaita toimintamalleja sekä satsattava ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hoitoon pääsystä ei pidä tinkiä, koska oikea-aikainen hoito säästää kustannuksia.

Hoitoon pääsyä parantavat ja toimintaa tehostavat hyvät käytänteet on saatava nykyistä tehokkaammin ja kattavammin käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla. Myös palvelutarjonnan tapoja on uudistettava.

Henkilöstön jaksamisesta ja hyvinvoinnista, alan työpaikkojen kiinnostavuudesta, riittävästä koulutuksen aloituspaikoista sekä riittävästä työperäisestä maahanmuutosta on huolehdittava. Hyvää johtamista on kehitettävä hyvinvointialueilla.

## **1. Kahden viikon hoitoon pääsystä on pidettävä kiinni**

Terveydenhuollon perustana tulee olla sairauksien ennaltaehkäisy. Sosiaali- ja terveyspalveluiden painopistettä on siirrettävä ennaltaehkäiseviin ja perustason palveluihin. Nopealla hoitoon pääsillä ehkäisemme sairauksien pahenemisen ja vähennämme kalliimpien palveluiden tarvetta. Yhä tärkeämpää on ikääntyneiden terveyden ylläpitäminen.

Ennaltaehkäisy lisää terveitä elinvuosia ja pidentää työkykyisyyttä, mikä osaltaan vahvistaa taloutta, mikä puolestaan lisää hyvinvointia.

Me pidämme kiinni kahden viikon hoitoon pääsystä kiireettömässä hoidossa perusterveydenhuollossa. Suun terveydenhuollossa hoitoon on päästävä kolmen kuukauden aikana.

## **2. Omalääkäri- ja omahoitajamalli otettava käyttöön perusterveydenhuollossa**

Perusterveydenhuollossa on otettava käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli. Se on vaikuttavin keino parantaa koko terveydenhuoltojärjestelmän laatua, asiakastytyväisyyttä ja kokonaistehokkuutta.

- Kun potilasta hoitaa sama työparina työskentelevä lääkäri ja hoitaja sekä tarvittaessa muut tiimiin kuuluvat ammattilaiset, hoidon laatu ja asiakastytyväisyys paranevat ja kustannukset vähenevät.

Myös ammatinharjoittajina työskenteleviä omalääkäreitä ja omahoitajia tulee hyödyntää. Tämän tulee tapahtua hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla, ei niistä irrallaan.

## **3. Uudet, tehokkaat toimintatavat ja hyvät käytänteet käyttöön**

Me haluamme, että hyvinvointialueilla tehdään asioita paremmin, jotta voimme turvata tärkeät palvelut. Hyväksi todetut käytänteet ja uudet toimintatavat on saatava hyvinvointialueilla nykyistä tehokkaammin käyttöön. Tämä tapahtuu eri toimijoiden käytäntöjä vertailemalla ja kehittämällä velvoitteita ja kannusteita ottaa käyttöön hyväksi havaittuja käytänteitä ja toimintatapoja.

Myös hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä on kehitettävä erityisesti silloin, kun sen avulla voidaan säästää kustannuksista.

Hyvinvointialueiden ohjausta parempien käytäntöjen ja tehokkaiden toimintamallien käyttöönottoon on kehitettävä ja valtakunnallista ohjausta on vahvistettava.

- Yksi tapa voisi esimerkiksi olla vahvistaa hyvinvointialueiden yhteistyötä luomalla ohjaus- ja kehittämisrakenne, jolloin itsenäistä alueellista toimintaa tukemassa olisi myös vahva valtakunnallinen toiminta. Tämä voisi mahdollistaa myös yhteiset valtakunnalliset palvelut.

#### **4. Hoitoprosesseja tehostettava ja toteutettava käytännön integraatiota**

Hoitoprosesseja on uudistettava ja tehostettava, jotta saadaan aikaan sama tai parempi hoitotulos lyhyemmässä ajassa.

- Tähän pääsemiseksi on henkilöstön osaamista ja työtapoja päivitettävä jatkuvasti. Kun oikeat henkilöt hoitavat potilasta oikeassa paikassa oikeaan aikaan, on tulos paras mahdollinen.
- Keskittämistä on tehtävä siten, että löydetään tasapaino potilaiden tarpeiden ja välttämättömän erikoistumisen välillä. Väärä keskittäminen johtaa muun muassa päivystyspalveluiden järjestämisen vaikeutumiseen ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön heikentymiseen.
- Päivystyksen ylikuormitusta helpotetaan huolehtimalla perusterveydenhuollosta ja vanhustenhuollosta, ei loputtomalla tehostamisella.

Kontrollikäyntejä erikoissairaanhoidon on vähennettävä silloin, kun niistä ei saada merkittävää hyötyä. Kontrollikäynti voidaan myös tehdä perustason palveluihin tai kokonaan etänä.

Sote-uudistuksen mahdollistama integraatio tulee viedä käytännön tasolle nykyistä tehokkaammin. Esimerkiksi erikoislääkäreiden joustavilla konsultaatioilla perusterveydenhuollossa voidaan vähentää jopa 50% lähetteistä sairaaloihin.

#### **5. Arvioidaan vaikuttavuutta ja asetetaan tiukempi seula uusille hoitomuodoille**

Uusien hoitomuotojen ja lääkkeiden käyttöönoton arvioinnissa on kiinnitettävä enemmän huomiota vaikuttavuuden, hyödyn ja kustannusten suhteeseen.

- Keinoina esimerkiksi valtakunnallisesti keskitetty, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto Palkon suorittama arviointi sekä hyvinvointialueiden ja sairaaloiden oma ja yhteinen hoitojen vaikuttavuuden arviointi.

Uudet hoitokeinot ja lääkkeet merkitsevät myös parempaa ja laadukkaampaa hoitoa, mutta samalla on varmistettava tästä seuraavan hyödyn lisääntyminen, esimerkiksi hoitoaikojen lyhentyminen, kevyemmät hoidot, nopeampi toipuminen, vanhentuneiden menetelmien ja niihin sitoutuneiden kustannusten karsinta.

## 6. Teknologian käyttöä on lisättävä

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset käyttävät merkittävän osan työajastaan erilaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön, ja ne ovat myös merkittävä kustannustekijä. Hyvinvointialueilla on varmistettava, että asiakas- ja potilastietojärjestelmät tukevat työn tekemistä, eivät lisää kuormitusta ja hidasta työntekoa.

- Saavutettavat ja helppokäyttöiset digitaaliset palvelut, kuten matalan kynnyksen mielenterveysklinikat, chat-palvelut, hoitoon hakeutumisen ohjaus ja etävastaanotot on otettava laajasti käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla. Asiakasystävällinen sähköinen ajanvaraus on otettava laajasti käyttöön hyvinvointialueiden palveluissa.
  - Ikääntyneiden ja heikot digitaaliset taidot omaavien henkilöiden syrjäytyminen estetään turvaamalla aina myös perinteiset fyysiset käynnit tai puhelinyhteys sekä opastamalla ihmisiä digipalveluiden käyttöön.
- Tekoälyn hyödyntämistä sekä diagnostiikassa että automaattisissa potilaskirjauksissa on lisättävä.

## 7. Vuokrapalveluiden käytön rajoittaminen

Otetaan käyttöön hintakattojärjestelmä vuokratyövoiman osalta. Tämä johtaa lopulta hintatason asettumiseen uudelle alemmalle tasolle.

Tiukennetaan pelisääntöjä kilpailevasta toiminnasta samaan aikaan julkisella ja yksityisellä sektorilla ja luodaan asiantuntijoille mahdollisuus yli- ja lisätöihin julkisen sektorin sisällä.

Lääketieteen opiskelijoiden palkkaamista epäterveen suurilla palkoilla on rajoitettava.

## 8. Markkinoiden toimivuutta on parannettava

Parannetaan Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) mahdollisuuksia puuttua yksityisten terveyspalveluiden liialliseen keskittymiseen ja siitä seuranneeseen hintojen nousuun.

Puututaan mahdollisuuksien mukaan ns. vääristyneisiin kannusteisiin ja aggressiiviseen rekrytointiin, joilla jotkut toimijat houkuttelevat henkilöstöä siirtymään julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille.

Luodaan toimivampi työnjako yksityisen ja julkisen sektorin välille ja kehitetään tätä tukevia kannusteita.

## 9. Kela-korvauksista hyvinvointialueiden kestäväan rahoitukseen

Siirretään matkakulujen korvaukset Kelalta hyvinvointialueille. Arvioidaan monikanavaisuutta kokonaisuutena (lääkekorvaukset, kuntoutus, sairauspäivärahat) ja laaditaan suunnitelma kohti tehokkaampaa järjestelmää.

- Mainittujen siirtojen keskeinen peruste on purkaa vääriä kannustumia, joissa esimerkiksi pyritään säästämään palveluja keskittämällä, vaikka matkakulut samalla lisääntyvät.

## 10. Pidetään kiinni ikäihmisten hoivan henkilöstömitoituksesta ja turvataan toimivat palvelut

Ikäihmisille on taattava turvallinen vanhuus. Siksi on huolehdittava, että heille on tarjolla tarpeisiin vastaavia palveluita tai hoivapaikka silloin, kun sitä tarvitsee.

- Meidän mielestämme vanhusten hoidon henkilöstömitoituksen tulee olla 0,7 eli seitsemän työntekijää kymmentä ikääntynyttä kohti, jotta hoivan laatu ei heikkene ja työntekijöiden kuormitus kasva.
- Hyvinvointialueilla on panostettava kotihoitoon nykyistä enemmän, sillä kotihoito ja kotisairaanhoito ovat yhtä tärkeitä kuin palveluasuminen ja hoivahoito. Alueilla on hyödynnettävä ennakkoluulottomasti myös erilaisia uusia palveluita, jotka voivat tukea turvallista kotona asumista. Yksi esimerkki tällaisesta palvelusta on erinomaisesti toimintamuodoksi osoittautunut Satakunnan Kombilanssi (lääkäriambulanssi akuuttiin kotihoitoon), jolla voidaan tarjota iäkkäälle hoitoa kotona sairaalahoidon sijaan.
- Yhteisöllisen asumisen lisääminen ei saa alentaa hoivan tasoa, vaan sen on parannettava ikäihmisten elämänlaatua.
- Kasvavaan ikääntyvien asumisen tarpeeseen tulee vastata riittävällä rakentamisella.

## 11. Mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Mielenterveyden oireet ja ongelmat ovat lisääntyneet. Meidän on muutettava sekä yhteiskuntaa mielenterveyden kannalta terveellisemmäksi että kehitettävä mielenterveyspalveluita.

- Nopeaan hoitoon pääsyyn on panostettava perusterveydenhuollossa, sillä se on myös avain vaikuttaviin mielenterveyspalveluihin.
- Jokaisella tulee olla helppo pääsy digitaalisiin mielenterveyden ensivaiheen palveluihin, kuten HUSin ylläpitämän Mielenterveystalon valtakunnallisiin palveluihin.

- Mielenterveysongelmien tunnistamista muussa hoidossa on parannettava jokaisella hyvinvointialueella Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaisesti.
- Nuorille nykyistä paremmat päihde- ja mielenterveyspalvelut, keskustelutuki, kriisiapu ja ohjaus jatkohoitoon ilman ajanvarausta tai diagnoosia.

## 12. Apteekkien ja lääkehuollon tehostaminen

Lääkehuollon prosesseja on järkevöitettävä ja tehostettava, sillä lääkehuolto muodostaa noin neljän miljardin euron kokonaisuuden terveydenhuollossa.

- Apteekeille tulee mahdollistaa rajattu mahdollisuus vaihtaa lääkärin määräämä lääke ilman erillismenettelyä tai yhteydenottoa lääkäriin. Näin voidaan vähentää apteekkien yhteydenottoja lääkäreille, jotka vievät sekä farmaseutin että lääkärin työaika.
- Suomen on kehitettävä lääketeollisuutta ja terveysteknologian yritystoimintaa ja samalla varmistettava osana EU:ta lääkkeiden jatkuva saatavuus ja kriisiajan valmius.
- Apteekkijärjestelmän sääntelyä, korvausjärjestelmää ja kilpailua on kehitettävä siten, että turvataan lääkkeiden jakelu ja kohtuullinen hintataso maan kaikissa osissa.
- Apteekkien mahdollisuuksia toimia rajoitetusti muissa terveysterveyspalveluissa julkisen terveydenhuollon tukena tulee ennakkoluulottomasti harkita erityisesti tilanteissa, joissa voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja keventää terveydenhuollon kuormitusta.

## 13. Toimivat kannusteet TKI-toimintaan

Tieteellisellä tutkimustyöllä on suuri merkitys erityisesti yliopistollisissa sairaaloissa. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin on kannustettava nykyistä paremmin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan.

- Hyvinvointialueiden TKI-rakenteita on vahvistettava, ja TKI-rahoitusta on ohjattava korvamerkittynä hyvinvointialueilla tehtävään tutkimukseen ja osajiin.
- TKI-rahoitusta on ohjattava myös perustutkimukseen, joka on alan TKI-toiminnan perusta.
- TKI-rahoitusta on vahvistettava ja laajennettava myös hoitotieteeseen ja sosiaalitieteiden alueille.

## 14. Sote-järjestöjen toimintaedellytysten turvaaminen

Vaadimme sosiaali- ja terveydenhuollon alueella toimivien järjestöjen valtionavustusten leikkauksien huomattavaa kohtuullistamista ja tuemme järjestöjen oman vaikutusvallan lisäämistä rahoituksen kohdentamisessa.

## 15. Panostetaan henkilöstön hyvinvointiin toimivien palveluiden kivijalkana

Hyvä johtaminen parantaa henkilöstön jaksamista ja hyvinvointia sekä lisää työpaikkojen kiinnostavuutta. Työkyvyttömyydestä johtuvat poissaolot maksavat miljardeja ja siksi on paitsi reilua, myös järkevää panostaa henkilöstön työhyvinvointiin. Olemme sitoutuneet tavoittelemaan merkittävää vähennystä kuntien ja hyvinvointialueiden sairauspoissaoloihin.

- Emme hyväksy naisvaltaisten alojen työntekijöiden tuomitsemista ikuiseen palkkakuoppaan. Hallituksen tulee perua epäoikeudenmukainen palkkakuoppalaki.
- Työntekijöitä on kannustettava hyvään työsuoritukseen ja tuottavuuden parantamiseen muun muassa sairauspoissaoloja vähentämällä, siten, että hyvä tulos näkyy myös työntekijöiden ansioissa.
- Jokaisella hyvinvointialueella on parannettava henkilöstön mahdollisuuksia osallistua työntekijöitä koskevien asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon. Toimiva malli voi olla esimerkiksi henkilöstöjaosto, jossa henkilöstöä koskevia asioita valmistellaan ja niistä päätetään.
- Jokaiselle työntekijälle on mahdollistettava vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää vuodessa. Työntekijöiden pääsy täydennys-, lisä-, erikoistumis- ja jatkokoulutuksiin edistää muun muassa sote-alalla parempaa hoivaa ja hoitoa sekä parempaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- Työntekijän uupueessa tai tapaturman kohdatessa on etsittävä aktiivisesti keinoja, joiden avulla työntekijä voi jatkaa työtään. Työkyvyn haasteissa on hyödynnettävä jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollistettava työkokeilu, korvaava työ sekä panostettava soveltuvan työn löytämiseen.
- Olemme sitoutuneet edistämään jokaisella hyvinvointialueella työhyvinvointia tukevien työsuhde-etujen, kuten kulttuuri- ja liikuntaetujen tai erilaisten palkitsemiskäytäntöjen käyttöä.
- Koulutusmäärien on oltava riittävät. Lisäksi työperäistä maahanmuuttoa tulee edelleen laajentaa.
- Työperäisen maahanmuuton suunnitelmallisuutta on lisättävä ja sitä tulee hallinnoida hyvin.
  - Työperusteisten oleskelulupien käsittelyaikaisten ennakoitavuutta on parannettava ja lisäksi on selkiytettävä ja nopeuttava laillistamisprosessia, jotta työntekijät pääsevät tekemään koulutusta vastaavaa työtä Suomessa.
- Hyvinvointialueet eivät voi ulkoistaa työnantajavelvoitteitaan, vaan niiden on varmistettava, että myös hankinnoissa ja omissa yhtiöissä noudatetaan hyvää työnantajapolitiikkaa.