

Eduskuntavaalien 2007 lääkäriehdokkaat esittäytyvät

Lääkärilehti esittelee kevään 2007 eduskuntavaaleissa ehdokkaina olevat lääkärit. Kaikki ehdokkaat ovat saaneet mahdollisuuden vastata kolmeen Lääkärilehden tekemään terveystalouteen koskevaan kysymykseen. Lehdelle vastauksensa toimittaneet lääkärit esitellään satunnaisessa järjestyksessä tässä ja kahdessa seuraavassa Lääkärilehdessä (8/23.2 ja 9/2.3.2007).

Vastaukset ovat lääkäreiden itsensä kirjoittamia. Toimitus on pidättänyt oikeuden lyhentää vastauksia, jos ne ylittävät 1400 merkkiä.

Kysymykset:

1. Suomi käyttää rahaa terveydenhuoltoon useimpia OECD-maita oleellisesti vähemmän sekä euroina laskettuna että osuutena bruttokansantuotteesta. Mistä ja miten terveydenhuoltoon voidaan saada nykyistä enemmän rahaa?

2. Mikä on mielestäsi perusterveydenhuollon keskeisin ongelma ja miten se voidaan ratkaista?

3. Perustele lyhyesti, miten näet sairausvakuutuksen roolin kansalaisen terveystalouden turvaajana ja resurssien tuojana verorahoituksen ulkopuolelta?



Ero Akaan-Penttilä

63 v.
kokoomus/Uusimaa
kansanedustaja

1. Terveystaloudessa palkkakulut ovat suurin menoerä. Tämän takia korkeasti koulutettu henkilökunta pitäisi olla niissä töissä mihin heidät on koulutettu. Toisin sanoen byrokraatia ja hallintoa pitäisi pystyä vähentämään – entistä parempaa yhteistyötä tekemään eri ammattilaisten ja myös privaattisektorin kesken. Terveystaloustieteen tietoja tulisi käyttää hyväksi. Valtion tulisi ottaa vastatakseen erityisvaativantason erikoissairaanhoidon. Osa kunnalle suunnattavista terveydenhuollon varoista olisi syytä korvamerkitä tarkoitukseensa. Hoitotieteen käyttöönotto toisi myös lisärahoitusta ja lisäksi valinnanvapautta.

2. Perusterveydenhuollossa on tarpeeksi periaatteessa resursseja sekä investointien että henkilöstön suhteen. Vaikeuksia on runsaasti henkilöstöpolitiikan alueella, koulutuspolitiikassa ja palkkapolitiikassa. Myös byrokraattinen toiminta on tullut esteeksi ja jopa tietojärjestelmien yhteensopimattomuus aiheuttaa suurta harmia. Väestön terveydentilaan yksilötasolla vaikuttaa myös omavastuujärjestely huomattavassa määrin. Sairaalat eivät ole samaa kuin autotehdas, vaikka professori Lillrank onkin niin julkisuudessa toistuen esittänyt.

3. Sairauskuluvaluuttuuden rooli kansalaisen terveystalouden turvaajana on selkeä. Se toimisi parhaiten, mikäli vakuutusmaksut olisivat verovähennyksiä. Näin saataisiin luontevaa lisäkäyttöä ja kohdentumista, sekä yksityissektori ja julkinen sektori parempaan yhteistyöhön keskenään. Sairausvakuutukset ovat voimakkaan kehittämisen kohteena ja tuovat selkeän lisäresurssin.



Björn Cederberg

52 v.
kristillisdemokraatit/Pohjois-Savo
kouluttajalääkäri

1. Valtion tulo- ja menoarvioon on varattava nykyistä suurempi osuus terveydenhuoltoon. Rahoituspohjaa ei ole syytä muuttaa, vaan kansalaisten terveydenhoito kustannetaan edelleen verovarosta. Potilaan osuutta ei ole syytä nostaa, pikemminkin laskea.

2. Terveystaloustieteen lääkärin työ on henkisesti raskasta, sitovaa ja vaativaa päivittäistä puurtamista ilman sen suurempaa hoitoa. Usein se on myös yksi-

näistä työtä, josta harvemmin saa myönteistä palautetta. Siinä syitä miksi 25 % Suomen terveyskeskuksista kärsii lääkäri työvoiman puutetta.

Rahalla ei voida ostaa terveyskeskukseen motivoituneita ja työhönsä sitoutuneita lääkäreitä. Terveyskeskusten johtamiseen täytyy kiinnittää aivan erityistä huomiota. Johtavan lääkärin tulisi olla ei ainoastaan ammatillisesti pätevä, vaan myös sosiaalisesti lahjakas ja osallistuva. Hänellä tulee myös olla aikaa tarvittaessa ”bedside”-otteella ohjata ja neuvoa nuorempaa kollegaa kärsivällisesti ja kiireettömästi. Ehkä tärkein syy potilaiden tyytymättömyyteen on lääkärin kiire, jota hän viestittää potilaalle sanattomastikin. Kun ei ole aikaa kuunnella, potilas ”menee kipsiin”, tehdään vääriä johtopäätöksiä tai hoidetaan aivan väärää asiaa. Potilas-lääkäri-suhteen pysyvyys on erittäin tärkeä. Kun potilas luottaa lääkäriinsä, hän uskaltaa puhua suoraan sellaisista asioista, joihin hän muuten viittaa vain rivien välissä.

3. Sairausvakuutus rahoitetaan veroilla ja se on tärkeä osa Suomen kansalaisen sosiaaliturvaa. Työnantajat osallistuvat tämän turvan rahoittamiseen merkittävällä panoksella. Siksi suomalaisten yritysten menestyminen ja alhainen työttömyys varmistavat sairausvakuutuksen rahoitus pohjan.



Kaija Hartiala

52 v.

kokoomus/Varsinais-Suomi
lastenlääkäri, LKT, Turun apulais-
kaupunginjohtaja

1. Suomalaisen terveydenhuollon suhteellisen alhaisia kustannuksia selittävät toiminnan tehokkuus ja hoitohenkilökunnan alaiset palkat. Resursseja palkkatason nostamiseen saadaan työttömyyden aiheuttamien menojen vähenemisestä sekä työllisyyden parantuuessa lisääntyvistä verotuloista. Terveyden edistäminen ja ihmisten oman osaamisen ja aktiivisuuden tukeminen hillitsevät menokasvua. Kasvua on myös hillinnyt kansallisen terveysprojektin aikana saavutettu hoitojonojen purku. Kansalaisjärjestöillä ja liikunta- sekä opetussektorilla on tärkeä rooli terveyden edistämistyössä.

2. Perusterveydenhuollon keskeisin ongelma on nähdäkseni epäsuhta mahdollisuuksien ja vaatimusten välillä. Lääkärit joutuvat hoitamaan potilaita vauvasta vaariin, vaikka kaiken tiedon hallinta ei enää nykyisin ole mahdollista. Ajatus koko perheen tuntevas- ta lääkäristä on kaunis mutta vanhentunut. Perusterveydenhuollossakin olisi jo jaettava potilaat siten, että vanhuksia hoitaisivat heidän asioihinsa perehtyneet lääkärit ja lasten ongelmia ratkoisi niihin perehtynyt lääkäri. Potilailla pitäisi olla myös mahdollisuus valita oma lääkärinsä.

3. Sairausvakuutuksella on tärkeä merkitys kansalaisten terveysmenojen tasaajana. Se myös antaa potilaalle mahdollisuuden valita lääkärinsä panostamalla hoitoon itse. Korvausperusteiden jälkeenjääneisyys on kasvattanut omavastuuta ja olisi korjattava nykyistä tasoa vastaavaksi.



Irmeli Henttonen

51 v.

keskusta/Kymi
lastenpsykiatrian ylilääkäri, Etelä-
Karjalan sairaanhoitopiiri

1. On tärkeää huolehtia hyvin maamme taloudesta ja työllisyydestä jotta jaettavaa kertyisi. Tätä kautta terveydenhuoltoakin voidaan resursoida ja kehittää. Olisin valmis myös kansalaisten kohtuulliseen omavastuuseen palvelujen rahoituksessa.

2. Kuntatalouden kireydestä johtuva pitkän tähtäimen suunnittelun puute, usein liian pienet toimintayksiköt, ennaltaehkäisevän työn huono resurssointi ja moniammattillisen yhteistyön vähäisyys. Alueellinen yhteistyö ja hoitoketjujen kehittäminen voivat osittain olla avuksi. Terveyspiirit kiinnostavat. Palkkausta ja työoloja kohentamalla työvoiman pysyvyys paranisi. Kaipaisin terveyskeskuksiin lisää terveydenhoitajia.

3. Pidän yksityistä sairautuvakuutusta palveluja täydentävänä ratkaisuna. Terveydenhuollon kokonaisuuden on oltava julkisen sektorin vastuulla.



Raine Jakka

61 v.
vasemmistoliitto/Uusimaa
terveyskeskuslääkäri, osastonlääkäri

1. Julkinen verovaroin hoidettu terveydenhuolto on perusta ja yksityiset palvelut voivat niitä vain täydentää. Suomessa menee paremmin kuin koskaan. Terveydenhuoltoon pitäisi rahaa riittää, kysymys on priorisoinnista. Pääomatulojen verotusta voidaan nostaa ja niillä kattaa tasa-arvoisempaa terveydenhuoltoa. Valtion ohjausta voisi myöskin lisätä.

2. Perusterveydenhuolto on suomalaisen terveydenhuollon perusta ja sen keskeisin ongelma on sen vanhentunut toimintatapa, kiireinen liukuhinatyö. Se ei enää vastaa lääkäreiden eikä potilaiden vaatimuksia. Toimintatapa pitää uudistaa lääkäreitä houkuttelevammaksi. Siinä voitaisiin soveltaa hyviä puolia norjalaisesta listautumismallista, missä lääkärit saavat määrittellä oman työmääränsä ja potilaat valita oman lääkärinsä. Sairaanhoidajapulaan auttaa vain palkkatason nosto sille tasolle jota heidän lisääntynyt työn vaativuus ja vastuullisuus edellyttävät.

3. Yksityiset palvelut täydentävät julkisia palveluja ja sen vuoksi sairausvakuutuksen roolia ei ole mielekästä liiaksi nostaa terveyspalvelujen pelastajaksi. Korvauksia voidaan nostaa sille tasolle, että niistä hyötyisivät tasapuolisimmin kaikki yksityisten palvelujen käyttäjät.



Tuula Karhula

42 v.
kristillisdemokraatit/Kymi
lääketieteen tohtori, Luumäen tk:n
ylilääkäri

1. Asiat pitää yhteiskunnassamme laittaa tärkeysjärjestykseen ja käyttää verorahat välttämättömiin asioihin. Lisää veroja saadaan esim. pörssiverolla, lyhytaikaisen omistuksen myyntivoittoverolla, K15/18-verolla ja kiristämällä alkoholi- ja tupakkaveroa. Kristillisdemokraattien vaihtoehtobudjetissa on nämä esitelty ja näillä saataisiin 640 miljoonaa euroa muun muassa terveyden- ja vanhustenhuollon tarpeeseen.

2. Terveydenhuollon lait pitäisi saada käytännönläheisiksi. Kun saadaan turha byrokratia pois ja lääkärit voivat keskittyä sairaiden ihmisten hoitamiseen, niin myös lääkäreiden työviihtyvyys kasvaa. Ihmisten oikeudet ja terveydenhuollon resurssit pitää saada kohtaamaan.

3. Sairasvakuutusta tarvitaan, mutta sairausvakuutuksen korvausperusteet pitää saada yksinkertaistettua, niin ettei lääkäreiden työaikaa mene erilaisten todistusten tekoon. Esimerkiksi lääkekorvauksiin vaadittavista lausunnoista tulee pyrkiä kokonaan pois. Ruotsin kaltainen kustannusperusteinen lääkekorvausjärjestelmä olisi parempi. Ei ole myöskään lääkärin ajan järkevää käyttöä, kun hän joutuu lausuntoihin yksilöimään kuinka pitkiä ja kuinka useita terapiasessioita vaikeavammainen tulee seuraavana vuonna tarvitsemaan.



Seija Korhonen

48 v.
keskusta/Etelä-Savo
LT, yksityislääkäri

1. Suomi käyttää rahaa terveydenhuoltoon useampia OECD-maita oleellisesti vähemmän vaikka kunnilla sosiaali- ja terveyspalveluihin menee noin 70 % omasta budjetistaan. Hoitohenkilöstön alhainen palkkataso ja lääkäreiden vähäinen määrä per asukas selittää osittain alhaisen kulutason. Terveydenhuollon kokonaismenoista valtio hoitaa 19.8 %, kunnat 40.1 % ja Kela 16.9 %. On selvää, että kuntien rahoitusosuutta ei voida enää nostaa, mutta sekä valtion että Kelan osuutta voi nostaa. Esimerkkinä mainitsen, että omaishoito täydentää hyvin avo- ja kotihoitoa, mutta kunnilla ei ole määrärahoja maksaa omaishoidon tukia. Omaishoidon tuki tulee saada Kelan maksettavaksi.

2. Mielestäni perusterveydenhuollon keskeiset ongelmat vastaavat yhteiskunnan ongelmia: henkilökunnan ikärakenne, sairastavuus, monissa työyksiköissä vanhentuneet ja kankeat toimintatavat, raskas hallinto ja muutostavastarinta. Lisääntyneet lasten huostaanotot, alkoholi- ja mielenterveysongelmat ja erikoissairaanhoitojen kasvu nostavat kuntien kustannuksia. Painopistettä pitäisikin kovasti siirtää varhaiseen puuttumiseen neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla samoin kuin vanhustenhuollossa painottaa ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa hoitoa. Toimintatavoitteiden kiristaminen mahdollistaa paremmin terveydenhuollon tuotteistamisen ja vahvistaisi tilaaja-tuottajamallia. Sai-

raalat pystyisivät olemaan selkeästi itsenäisiä liiketoiminnallisia tuotantoyksiköitä. Tilaa tuottajamalli antaa myös mahdollisuuden yksityisille hoivapuolen yrittäjille ja näiden käyttöä voidaan lisätä koko ajan lisääntyvässä koti- ja kuntouttavan hoidon tarpeessa.

3. Yksityisellä sektorilla ja sairausvakuutuksella on täydentävä ja tärkeä rooli kansalaisen terveyspalvelujen turvaajana.



Jukka Kärkkäinen

53 v.
vasemmistoliitto/Varsinais-Suomi
Länsi-Suomen läänin lääninlääkäri

1. Sekä valtion että kuntien on lisättävä rahaa terveydenhuoltoon. Valtion on jatkettava kansallisen terveyshankkeen aikana aloitettua kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien kasvattamista. Kuntien on priorisoitava resursseja terveydenhuoltoon. Rahan lisäksi tarvitaan rakenteiden ja toimintatapojen muutoksia sekä resurssien kohdentamista lisää vaikuttaviin hoitokeinoin. Terveydenhuollon rahoitus on kuitenkin sidoksissa myös koko kansantalouden kehitykseen.

2. Terveyskeskuksen vetovoima työpaikkana on vähentynyt lääkärin keskuudessa. Syitä on esimerkiksi terveyskeskustyön kuormittavuus ja laaja-alaisen osaamisen vaatimus sekä terveyskeskuksen arvostuksen heikkous. Ratkaisuna on lääkärin vastuuväestön koon pienentäminen, mahdollisuus erikoistua kansanterveystyön

osa-alueisiin, lääkärin ja hoitajien työnjaon kehittäminen. Peruskoulutukseen on lisättävä perusterveydenhuollon ja avohoidon painotusta sekä terveyden edistämisen koulutusta. Kansanterveystyön johtamisen osamista on parannettava.

3. Terveyspalvelut tulee edelleen järjestää pääosin verorahoitteisena julkisena terveydenhuoltona, jossa kansalaisille turvataan oikeus riittävään ja hyvään terveydenhuoltoon asuinpaikasta ja maksukyvystä riippumatta. Asiaksmaksuilla katetaan vain pieni osuus kustannuksista. Sairausvakuutuksella on vähäinen rooli terveyspalvelujen turvaajana. Sairausvakuutuksen resurssit on kohdistettava lääkekustannusten korvauksiin ja työtulovakuutukseen muun muassa sairauspäivärahoihin.



Heimo Lajunen

53 v.
kokoomus/Keski-Suomi
johtava ylilääkäri, sivutoiminen
yksityislääkäri, perhelääkäri, yrittäjä

1. Terveydenhuollon bruttokansantuosuus kasvaa selvästi, jos/kun hoitohenkilöstön palkat korjataan sellaiselle tasolle, että ala on kiinnostava myös suomalaisten nuorten mielestä. Nykypalkoilla edessä on työvoimapula ja muualta tuleva työvoima. Palkkojen nosto näyttää lähitulevaisuudessa välttämättömältä. Mistä rahat? Kansantulon kasvusta tulee terveydenhuoltoon suunnata suhteellisesti suurempi osa. Työllisyyspolitiikassa tulee varoja enemmän suunnata ns. tempputyöllistämiseen yrittäjyyden aitoon tukemiseen. Myös sosiaali- ja terveyden-

huollossa on runsaasti mahdollisuuksia yrittämiseen, kunhan kunnallisessa päätöksenteossa tämä muistetaan ja huomioidaan jättämällä tilaa esimerkiksi hoiva-alan yrittäjyydelle. Näin ”pyörät pidetään pyörimässä” ja jaettavaa syntyy.

2. Perusterveydenhuollon yksi keskeinen ongelma on monin paikoin henkilöstöpula etenkin pätevien korkeasti koulutettujen työntekijöiden kohdalla. Toinen keskeinen ongelma on ”löytää kullekin ihmiselle sopiva olohuone” (!!) Tämä on samalla vaalilauseeni. Jos potilaalla ei ole tuota sopivaa ”olohuonetta”, voi hänen olohuoneekseen muodostua esim. terveyskeskuksen odotusaula ja ystäväkseen lääkäri tai hoitajat. Tämä kuormittaa järjestelmää raskaasti. Tarvitaan uskaltavaa moniammatillista interventiota sekä perheläketieteellisten periaatteiden käyttöä tilanteen hallintaan. Edelleen tulee yksittäisten pikku asioiden (sairauksien) sijaan pyrkiä hoitamaan koko potilasta ja hänen lähiympäristöään. Siinä sitä on tekemistä kokeneellekin kollegalle!

3. KELA-korvaus on yksityislääkärin käyntien osalta pysynyt muuttumattomana 80-luvun lopulta. Tämäkin on ”laki”, jota ei ole toteutettu, vaan tietoisesti rikottu. Yksityislääkärin käyttö on usein hyvä varaventiili yleisille palveluille. Etenkin pienituloiset hyötyisivät KELA-korvaustaksan selkeästä nostosta. Tämä siis toisi kaivattua tasa-arvoa asiakkaita ajatellen. Perusterveydenhuollossa on tosi harvinaista, että paikkakunnan yksityiskollegoista olisi ainakaan haittaa. Vaihtoehto on mielestäni tervetullut apu myös usein kovin kuormitetun terveyskeskuslääkärin kannalta.

Sairaalalääkäreiden palkka- ym. työsuhte-edut tulee tarkistaa niin, että työvoimaa riittää myös julkiselle sektorille.



Pontus Molander

49 v.
rkp/Uusimaa
Osastonlääkäri, HUS, Jorvin sairaala

1. Ratkaisevaa on julkisen asenteen muuttuminen julkista terveydenhuoltoon kohtaan. Asenteella ”tehoton ja kallis” on todella vaikeaa saada lisää varoja terveydenhuoltoon. On varmasti totta, että toimintoja voidaan tehostaa muun muassa lisäämällä potilaan valintamahdollisuuksia, mutta verrattuna esimerkiksi Pohjoismaihin olemme huipputehokkaita. Päätäjille on näytettävä entistä selvemmin Suomen ja OECD-maiden vertailuluvut sekä terveydenhuollon menojen että hoidon laadun suhteen. On myös viimeistään nyt kysyttävä, haluammeko edelleen ylläpitää korkealaatuista julkista terveydenhuoltoa. Oma vastaukseni on yksiselitteisesti kyllä.

2. Työn sisältö on muuttunut aivan liian laajaksi, jotta se olisi hallittavissa. Sekä potilasmäärää että työtehtäviä on rajoitettava. Työtehtävät on jaettava mahdollisimman järkevästi eri terveydenhuollon ammattiryhmien välillä, jolla lisätään työn mielekkyyttä. Väestövastuujärjestelystä on osin luovuttava ja on pysyttävä keskittämään eri potilasryhmiä terveyskeskuslääkäreiden kesken työmotivaation parantamiseksi. Potilaan hoitovastuuta on lisättävä antamalla tehostetusti ensimmäisen kontaktin ”luukkuinfoa” hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä.

3. Tasapuolisten terveystalvelujen turvana on ilman muuta oltava verorahoitus. Julkiset sairausvakuutukset toimivat tukijärjestelmänä. Yksityisiä sairausvakuutuksia ei sen sijaan tule kehittää terveydenhuoltomme keskeiseksi rahoitusperiaatteeksi.



Anu Niemi

42 v.
keskusta/Pohjois-Karjala
kuntoutuslääkäri

1. Terveidenhuoltoon saamme rahaa panostamalla nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisyyn eli voimme näin hillitä tulevaisuuden sairauskuluja. Terveidenhuoltoon tarvitaan paljon nykyistä ennakoivampaa asennetta ja toimintamalleja, jotka kantavat yli vaalikausien. Olen valmis myös nostamaan alkoholiveroa nykyisestä tasosta. Toisaalta Suomen valtiontaloudessa on tällä hetkellä ylijäämää ja niinpä olisi juuri nyt oiva aika panostaa esimerkiksi terveyden edistämiseen huomattavasti nykyistä enemmän. Terveempi kansa on myös taloudellisesti tuottavampi.

2. Perusterveydenhuollon suurin ongelma on potilas-lääkärisuhteiden hajanaisuus, sillä jokaisella suomalaisella tulisi olla oikeus omaan hoitavaan yleislääkäritasoiseen lääkäriin. Aiemmin upealla tavalla toiminut terveyskeskuslääkärijärjestelmä on viime vuosina rapautunut, sillä työhönissä pitkäjänteisellä tavalla sitoutuneita lääkäreitä on vähän. Syynä tähän on terveyskeskuslääkärityön sitovuus ja ”rajattomuus”. Tilanteeseen on saatavissa muutoksia vain terveyskeskuslääkärin työn sisältöä muokkaamalla ja siksi kannatan listalääkärimallia. Yhteiskuntamme monia ongelmia pyritään lisäksi sysäämään perusterveydenhuollon ratkaistavaksi. Lääkärit kokevat tämän edessä suurta avuttomuuden ja keinottomuuden tunnetta.

3. Yksityinen palvelutuotanto toimii julkista palvelua täydentävänä osana.

Osalle kansalaisia on hoitava lääkäri löytynyt yksityissektorilta. Nykyistä sairausvakuutusjärjestelmämme korvaustasoa ei ole korjattu sitten vuoden 1989 ja senkin vuoksi korvaustasoa tulisi nostaa indeksikorotuksen verran.



Tuija Nurmi

48 v.
kokoomus/Häme
kansanedustaja

1. Työvoimakoulutuksesta järkeistämällä sitä työmarkkinoiden tarpeiden mukaan. Työvoimakoulutus on suunnattava siten, että se kouluttaa suoraan työhön. Ei koulutusta koulutuksen vuoksi. Hoitotakuun toteutuminen toisi myös säästöä lyhyempinä työsti poissaoloina. Alkoholi- ja tupakkaverotusta voi korottaa.

2. Perusterveydenhuollon keskeinen ongelma on työvoimapula. Terveyskeskuksiin ei saada lääkäreitä ja nuoret lääkärit uupuvat työtaakan alla. Lääkäreistä on tehty tietokoneen myötä konekirjoittajia. Tietokonejärjestelmät ovat niin hitaita, että lääkärin aika kuluu koneen hoitamiseen potilaiden hoitamisen sijasta. Lääkäreiden pitää saada enemmän vaikuttaa työhönsä. Mieluummin vähemmän vastaanotettuja potilaita lääkäreitä kohti, mutta hyvin hoidettuja potilaita ja luottamuksellinen potilas-lääkärisuhde, joka syntyy siitä, että potilas saa valita lääkärin.

3. Nykyisenkaltainen sairausvakuutusjärjestelmä on hyvä. Se on osa terveydenhoidon ja sosiaaliturvan rahoitusta. Loppurahoitus tulee valtiolta. Apteekkijärjestelmä tulee säilyttää.

Kela-korvausta lääkärinhoidosta korotetaan. Julkinen sektori järjestää ensisijaisesti terveydenhuollon ja yksityissektori tukee sitä. Vapaaehtoisia sairausvakuutuksia tulee sallia ihmisten lisäturvaksi. Sairausvakuutusmaksu tulee olla kaikilla samansuuruinen iästä riippumatta.



Pekka Pollari

53 v.
sdp/Pohjois-Savo
yleislääketieteen erikoislääkäri,
terveyskeskuslääkäri

1. Terveydenhuollon ylläpidon tulee pääsääntöisesti perustua verotuksen kautta tulevaan rahoitukseen. Kansainvälisessä vertailussa käyttämämme voimavara bruttokansantuotteesta on huomattavan alhainen. Verovaroin tuotettu yhteiskunnallinen terveydenhuolto on toiminut käytettyihin voimavaroihin nähden tehokkaasti. Terveydenhuoltomme nykyisellä rahoitustasolla on ajautumassa vaikeuksiin. Terveydenhoitojärjestelmän rationalisoinnin ja kehittämisen ohella tarvitaan suurempi määrä veropohjaista rahoitusta terveydenhuoltoon. Muut tarjoutuvat mallit johtavat kokonaistaloudellisesti ja yhteiskunnallisesti huonompaan lopputulokseen.

2. Terveyskeskusten voimavarat ja kehittäminen on laiminlyöty. Vastuuväestöjen koot on ylimitoitettu, poissa-olevien lääkärin riittävästä sijaistamisesta ei ole kyetty huolehtimaan. Byrokraattinen hallinnointi on johtanut toimintakulttuurien kyynistymiseen. Yhteistoiminta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei toimi. Tiedonkulku on perus- ja erikoissairaanhoidon välillä puutteellista

ja informaatiojärjestelmien yhteensopiminen ja standardisointi on laiminlyöty. Jää vaikutelma, että on pyritty perusterveyden huollon toimintaympäristön tahalliseen kurjistamiseen ja järjestelmän hajottamiseen. Jos pian ei ryhdytä valtakunnallisesti merkittäviin linjan muutoksiin, järjestelmä on ilmeisessä vaarassa kaatua. Tarvitaan voimavarojen ja henkilökunnan lisäystä, johtamiskulttuurien selkeää muuttamista, informaatio- ja tiedonsiirtojärjestelmien parantamista. Vastuun laskemista alemmalle tasolle johtamiskulttuureissa, jolloin perustason luovuus ja voimavarat tulevat vieraantumisen sijasta käyttöön.

3. Lähtökohtaisesti hyvin toimiva yhteiskunnallinen terveydenhuolto jota tukee vakuutus pohjainen ”yksityinen” terveydenhuolto on oikea. Yhteiskunnallisen terveydenhuollon toiminta-ongelmat johtavat kuitenkin järjestelmän vinoutumiseen. Ensiksi olisi turvattava yhteiskunnallisen terveydenhuollon kohtuullinen toiminta ennenkuin yksityisen terveydenhuollon yhteiskunnallista vakuutus pohjaista tukea lisätään.



Juha Rantalainen

57 v.
kristillisdemokraatit/Kymi
lääketieteellisten aineitten lehtori
Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulun
sosiaali- ja terveysalan yksikössä
Lappeenrannassa

1. Korottamalla alkoholiveroa 20 % kohdennetusti väkeviin juomiin. Lisätulo valtiolle olisi 200 miljoonaa € vuodessa. Nämä rahat valtion pitää kohdentaa elinsiirtopotilaitten ja lasten avosydänkirurgiapotilaitten hoitoihin.

Tämä edistäisi tasa-arvoisuutta koko maassa, sillä edellä kuvatut kalliit hoidot voivat romahduttaa pienen kunnan talouden.

2. Perusterveydenhuollon perusongelma on puheeksiottamattomuus. Jokaisella potilas- ja asiakaskäynnillä pitäisi kysyä ja keskustella tupakasta, alkoholista, ylipainosta ja liikunnasta. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä useimmat kansantautimme. Osasyynä puheeksiottamattomuuteen on perusterveydenhuollon lääkäri vajae, kiire ja asenteet. Ongelman ratkaisu on väestövastuualueitten pienentäminen ja kaikkien perusterveydenhuollossa työskentelevien aktivoiminen puheeksiottajiksi.

3. Terveyspalvelujen kokonaismäärä eli resurssi muodostuu verorahoituksella kustannetusta perus- ja erikoissairaanhoidosta ja yksityissektorilla tuotetuista erilaisista terveyspalveluista. Sairausvakuutus lisää potilaitten mahdollisuutta käyttää yksityissektorin tutkimus- ja hoitopalveluja. Yksityissektorin palvelujen käyttö puolestaan mahdollistaa yksityissektorin monipuolisen toiminnan. Ilman yksityissektoria terveyspalvelumme olisivat aivan riittämättömät.



Harri Salonen

54 v.
kokoomus/Vaasa
yksityislääkäri

1. Terveydenhuollon nykyisten rakenteiden huolellinen läpikäyminen lisäisi varmuudella kustannustehokkuutta. Näen myös kohtuullisen omavastuun tarkoituksenmukaiseksi. Yhteistyön ja tiettyjen toimintojen keskittäminen toisi mitä todennäköisimmin säästöjä ja myös parantaisi laatua. Terveyden-

huollon osuutta bruttokansantuotteesta tulee ehdottomasti lisätä.

2. Julkinen perusterveydenhuolto ei nykyisellään kykene vastaamaan nykypäivän medisiinan asettamiin vaatimuksiin, erityisesti kun sen hoidettavaksi siirtyy erikoissairaanhoidosta jatkuvasti uusia, entistä vaikeammin hoidettavia potilasryhmiä. Nykyinen ajankäyttö ei mahdollista inhimillistä ja kokonaisvaltaista hoitoa. Ratkaisuna on mielestäni lääkärin ja hoitohenkilökunnan lisääminen ja heidän lisäkouluttamisensa. Perustaisin myös lisää erikoislääkärin virkoja perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta pitäisi luoda jatkumo ilman keinotekoista porrastusta. Yhteistyössä nykyinen tietotekniikka pitäisi koko laajuudessaan ottaa käyttöön.

3. Näen sairausvakuutuksen yhtenä tärkeänä terveydenhuollon resurssien turvaajana. ”Korvamerkittynä” resurssien lisääjänä se varmistaa tiettyjen ryhmien ja toimintojen terveystalouden. Sairausvakuutuksen osuuden tulee säilyä kohtuullisena ja järkevässä suhteessa terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Sairausvakuutuksen rahoituksen tulee säilyä oikeudenmukaisena eri vakuutuksenottajien kesken.



Liisa Sulkakoski

61 v.
vihreät/Varsinais-Suomi
Lääkäripalvelu Apila Oy:n lääkäri ja toimitusjohtaja

1. Lisäresursseja voitaisiin mielestäni saada valtionosuuksia kasvattamalla. Sairauksien ennaltaehkäisy säästäisi paljon rahaa. Kustannustehokkuudessa olisi paljon kehittämistä: esimerkiksi sairaaloiden kalliita hoitolaitteita voitaisiin käyttää tehokkaammin vuokraamalla niitä myös yksityislääkäreille. Turhaa päällekkäisyyttä voitaisiin poistaa erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja vanhustenhoidosta.

2. Keskeisin ongelma on lääkärille pääsyn hitaus. Hoitotakuusta huolimatta potilaan pääsy hoitoon ja tutkimuksiin voi kestää luvattoman kauan. Ratkaisuksi ehdottaisin valinnanvapautta, jossa lääkäreillä on mahdollisuus vaikuttaa hoitamiensa potilaiden määrään. Myös potilailla tulisi olla oikeus valita lääkäriinsä ja vaihtaa niin halutessaan. Haluaisin lisätä potilaiden valinnanvapautta hoitomuotoa valittaessa.

3. Sairausvakuutus turvaa potilaan nopean hoitopääsyn. Mikäli sairausvakuutuksen osuutta nostetaan, lisätään samalla kansalaisten tasa-arvoa ja valinnanvapautta.



Pentti Tiusanen

57 v.
vasemmistoliitto/Kymi
Kansanedustaja, ympäristövaliokunnan pj., kirurgian erikoislääkäri

1. Neljän vuoden aikana tuloveroja laskettiin 3 500 000 miljoonalla eurolla ja tammikuussa valtion velkaa lyhennettiin 184 miljoonalla eurolla. Valtion osuuksia pystytään lisäämään ja ne on korvamerkittävä.

2. Keskeisin ongelma on henkilökunnan työolosuhteet. Lääkärin on saatava tehdä työtä, johonka he ovat koulutettu. Koko henkilökunnan työmäärän on oltava kohtuullinen mikä merkitsee virkojen täyttöasteesta huolehtimista.

3. Erityisesti yksityiset erikoislääkäripalvelut täydentävät julkista terveydenhoitoa. Sairausvakuutuksen korvaus on potilaiden edun kannalta tärkeä erikoislääkäripalvelujen saavuttamiseksi. Kansaneläkelaitoksen roolia mittavien laiteinvestointien, kuten magneettitutkimuslaitteiden maksajana on vaikeampi sellaisenaan hyväksyä.

Eläinlääkäri- ehdokkaat eduskunta- vaaleissa 2007:

Markku Eestilä, kokoomus,
Pohjois-Savo

Sanna Hellström, vihreät,
Helsingin vaalipiiri

Minna Lemettinen, vihreät,
Vaasan vaalipiiri

Anna-Maija Renko, kokoomus,
Vaasan vaalipiiri

Meeri Rinta-Jouppi, keskusta,
Oulun vaalipiiri

(Lähde: Eläinlääkäriliittoon
ehdokkuutensa ilmoittaneet)

Hammaslääkäri- ehdokkaat eduskunta- vaaleissa 2007:

Keskusta:
Liisa Hyssälä, 58 v.
Ministeri, kansanedustaja, hammas-
lääketieteiden tohtori, valtiotieteiden
maisteri
Lieto

Jukka Nenonen, 48 v.
hammaslääkäri
Pieksämäki

Matti Kämäräinen, 55 v.
vastaava hammaslääkäri
Nurmes

Kyösti Oikarinen, 53 v.
professori
Oulu

Kokoomus:
Noro Tiina, 1959
hammaslääkäri, yrittäjä
Vihti

Koskinen Riitta, 1946
hammaslääkäri
Tampere

Kamunen Irma, 47 v.
hammaslääkäri, yrittäjä
Tyrvävä

Perussuomalaiset:
Tala Heikki (sit.)
dosentti
Järvenpää

Karvonen Petri (sit.)
lääkäri, hammaslääkäri
Pälkäne

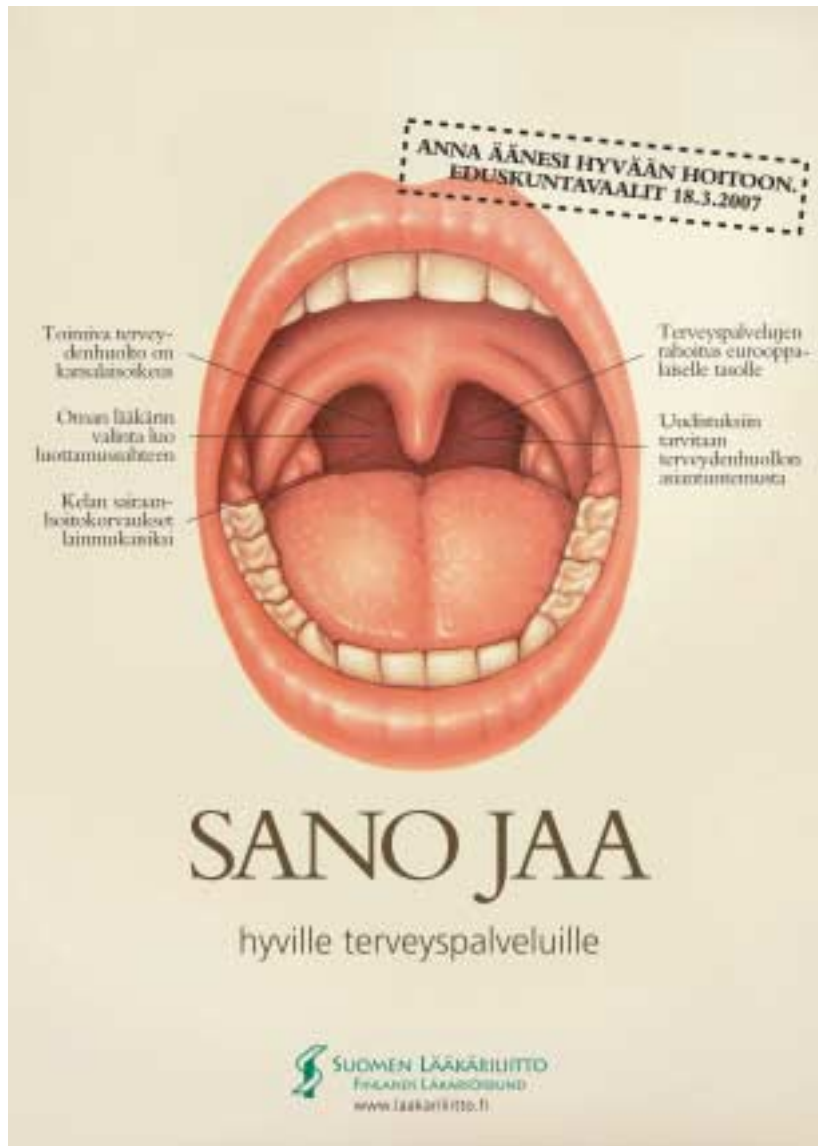
Kristillisdemokraatit:
Pekka Kuvaja, 36 v.
hammaslääkäri
Vantaa

(Lähde: Hammaslääkäriliitto)

Lääkäripäivien 2008 suunnittelu — ohjelma- ehdotukset 27.2.2007 mennessä

Valtakunnalliset Lääkäripäivät järjes-
tetään seuraavan kerran 6.–10.1.2008.
Päivien ohjelmaryhmä käsittelee
ohjelmaehdotukset maaliskuussa ja
johtoryhmä päättää ohjelmasta huhti-
kuussa. Ohjeet ohjelmaehdotusten
lähettämistä voi tulostaa Lääkäri-
päivien verkkosivuilta osoitteesta
www.laakaripaivat.fi, Ajankohtaista-
palstan linkistä. Lisätietoja ehdotus-
ten lähettämistä saa Lääkäriliitosta
Pirjo Kannistolta, puh. (09) 3930 744 tai
sähköpostitse laakaripaivat@fimnet.fi.

Tämänvuotisille Lääkäripäiville osal-
listui lähes 4 200 henkilöä, joista oli
lääkäreitä noin 3 400 ja lääketieteen
opiskelijoita noin 600. Lääkäreistä yli
puolet oli erikoislääkäreitä.



lista "Anna äänesi hyvään hoitoon"-kampanjaa. Tavoitteena on saada tulevaan eduskuntaan mahdollisimman hyvä terveydenhuollon asiantuntemus eli mahdollisimman monta lääkäriä. Lääkärehdokkaat esittäytyvät myös Lääkärilehden lähinumeroissa.

Vaalipaneelit vielä Vantaalla ja Helsingissä

Lääkäriliiton Anna äänesi hyvään hoitoon -vaalikiertue kutsuu paikalliset lääkärit, suuren yleisön ja median edustajat keskustelemaan terveydenhuollon kehittämisestä tulevalla eduskuntakaudella. Nämä paneelikeskustelut on jo pidetty useimmissa vaalipiireissä. Jäljellä ovat vielä Uudenmaan ja Helsingin vaalipaneelit, joissa esiintyvät seuraavat ehdokkaat:

26.02. klo 18.00 - 20.00 Uusimaa,
Sokos Hotelli Vantaa, Hertaksentie 2:
Eero Akaan-Penttilä ja Markus Torkki (Kok.), Raine Jakka ja Claes Andersson (Vas.) sekä Pontus Molander (RKP).

28.02. klo 13.00 - 14.30 Helsinki,
Yliopisto, Porthania, sali IV, Yliopistonkatu 3, 1. krs: Sirpa Asko-Seljavara (Kok.), Hilkka Kiviluoto (KD), Minerva Krohn (Vihr.), Ilkka Taipale (SDP) ja Martin Renlund (RKP).

Lisää vaaleista osoitteessa
<http://www.laakariliitto.fi/vaali/>

Eduskuntavaalit 2007:

Lääkärien vaalikone avattu

Sairaanhoito ja sen resurssipula on gallupien mukaan kansalaisia eniten askarruttava aihe eduskuntavaaleissa 2007. Vaaleja koskeva vaalikone on avattu www.laakariliitto.fi -sivulla.

Vaalikoneen avulla liiton jäsenet ja muutkin äänestäjät voivat testata, miten lääkärehdokkaiden terveystoimittiset näkemykset vastaavat heidän omia mielipiteitään. Lähes kaikki vaaleissa ehdokkaina olevat lääkärit ovat vastaan-

neet vaalikoneen kysymyksiin.

Vaalikoneessa on kysytty ehdokkaiden kantaa mm. terveystoimittusten yhdistämiseen, terveydenhuollon rahoituspohjan vahvistamiseen ja yksityissektorin rooliin palvelujen tuottajana. Lääkärien edunvalvonnan kannalta mielenkiintoisia ovat mielipiteet päivystysjärjestelmän kehittämisestä ja pitkien työrupeamien rajoittamisesta. Kaikkiaan kysymyksiä on 15.

Vaalikone on osa liiton valtakunnal-

Pohjois-Suomen ainoa lääkäriehdokas liiton vaalipaneelissa

– Julkinen terveydenhuolto ei pärjää ilman yksityisiä palveluita. Kuntien on pulasta päästäkseen turvauduttava ostopalveluihin eikä julkinen järjestelmä pystyisi yksin ottamaan vastaan kaikkia potilaita, korosti psykiatri **Antti Liikkanen** (sdp) Lääkäriliiton eduskuntavaalipaneelissa Rovaniemellä 6.2.2007.

Yksityisten terveyspalvelujen käyttö on saatava nykyistä tasa-arvoisemmaksi. Siksi Liikkanen ehdottaa Kelan sairaanhoitokorvausten nostamista 20 %:lla sekä tulevalla että sitä seuraavalla vaalikaudella. Nykytasollaan korvaukset suosivat hyvätuloista väestönosaa, jolla on varaa käydä yksityislääkärillä korvausten jälkeenjääneisyydestä huolimatta.

Hänen ykköstarvoitteenaan on kuitenkin julkisen palvelujärjestelmän kuntoon saaminen. Mahdollisuus hankkia osa palveluista yksityiseltä sektorilta tuo valinnan vapautta sekä ostajalle että myyjälle. Toistaiseksi kilpailua on kuitenkin käytetty lähinnä kriisitilanteissa, sattumanvaraisesti ja aika huonolla kokemuspohjalla.

– Palveluja ulkoistettaessa potilasturvallisuus täytyy varmistaa laatumittareilla. Ne tulee sopia yhdessä palvelujen tuottajan kanssa tai esittää reunaehtona tarjousta pyydetessä, irtisanomissanktiolla tehostettuna.

Liikkanen pitää tärkeänä kuntien ja kuntayhtymien määrän sekä hallinto-byrokratian vähentämistä, mutta vastustaa uusien hallintorakenteiden tai palvelujärjestelmien perustamista. Olennaista ei ole kuntarakenne, vaan kuntalaisten saama palvelu.

– Terveydenhuollon henkilöstö on jo nyt uupumassa kasvavan työkuorman, yhä vaativampien tehtävien ja huonon johtamisen seurauksena. Yhtään uutta hallintokokeilua ei tähän maahan kaivata.

Terveydenhuoltoalan palkkausta nostettava

Liikkasella oli paneelissa haastajina kaksi hoitajakoulutuksen saanutta ehdokasta: **Leena Harju-Autti** (kok) ja **Sisko Korrensalo** (vas). Yksimielisiä kaikki panelistit olivat siitä, että terveydenhuollon palkkatasoa on nostettava pitkäjänteisellä palkkaohjelmalla. Muuten alalle ei saada ammattitaitoista työvoimaa, vaan se hakeutuu yksityissektorille ja muihin tehtäviin. Lapissa on pulaa paitsi lääkäreistä myös hoitohenkilökunnasta.

Harju-Autti ja Korrensalo näkivät ongelmaksi myös sairaanhoitajakoulutuksen muuttumisen liian teoreettiseksi. Ylikuormitettujen ammattilaisten paineita lisää vastavalmistuneiden hoitajien opastus käytännön työtehtäviin, joihin heitä ei ole koulutuksen aikana perehdytetty. Moni sairaanhoitaja hakeutuu myös akateemiseen jatkokoulutukseen korkeamman palkan toivossa, vaikka terveydenhuollon maistereille ei ole riittävästi töitä tarjolla.

– Lääkärien koulutus on sen sijaan kehittynyt myönteiseen suuntaan ja nuoret lääkärit ovat nykyisin aiempaa yhteistyökykyisempiä, kiitti Korrensalo.

Ehdokkuus on uhka itsetunnonle

Liikkanen oli ainoa liiton vaalikier-
tueelle Pohjois-Suomesta saatu lääkäriehdokas. Oulun vaalipiiristä ei eduskuntavaaleihin ollut asettunut ehdokkaaksi ainoatakaan lääkäriä, muissa vaalipiireissä heitä on yleensä useampia. Eikö politiikka kiinnosta pohjoisen lääkäreitä?

– Yksi syy saattaa olla se, että politiikassa lääkäri joutuu vielä kovempien itsetunto- ja identiteettiuhkien koh-



Arto Liiti

Antti Liikkanen vaati korjausta lääkärin ja koko terveydenhuoltoalan palkkatasoon, joka Suomessa on selvästi muita OECD-maita alhaisempi.

teeksi kuin ammattityössään. Moni kollega onkin huomannut eduskuntaan päästyään muuttuneensa arvostetusta klinikosta päähän potkituksi poliitikoksi.

Liikkanen on kuitenkin päättänyt ottaa tämän riskin. Kantimena hänellä on vahva missio käyttää pitkää kokemustaan ja laajaa ammattitaitoaan yhteiseksi hyväksi. Silläkin uhalla, että kunnian kukko ei laula, perhe-elämä kärsii ja ansiotaso laskee.

Marit Henriksson