

## **Valtuutettu Uusitalon ja Pelkosen valtuustoaloite: Erikoissairaanhoidon kulujen hallintaan vaikuttava keinovalikoima**

Kuten tiedämme SoTePe uudistuksen yksi keskeinen tavoite on tuoda painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Jotta tämä onnistuu, on potilaiden hoitamisen sujuttava perusterveydenhuollossa ajoissa oikea-aikaisesti ja osaamisen on oltava kunnossa.

Länsi-Uusimaalla on lukujen valossa siirretty painopistettä kyllä perusterveydenhuoltoon ja kiristetty HUS budjettia, mutta millaista konkretiaa on tehty, jotta todellisesti pystymme painopisteen siirtoon. Kuten osavuosikatsaus ja ennuste osoittaa on TA24 ylittymässä erikoissairaanhoidon osalta erityisesti yhteensä 28 miljoonaa euroa.

Jotta onnistutaan vähentämään todellisesti erikoissairaanhoidon kustannuksia, on tämä tehtävä vahvasti yhteistyössä HUSn kanssa, jonka tavoitteena on myös tämän asian parempi haltuunotto v. 2025. Rajapinnassa olevat asiat on otettava vahvasti haltuun eli vaikuttava keinovalikoima otettava käyttöön.

Esitämme seuraavassa keinoja, joita olisi otettava tehokkaammin käyttöön.

1) Hoidon jatkuvuutta on parannettava ja asian kehittymistä seurattava (COC-indeksi, Lääkäriliiton asettama tavoite vuodelle -25 on COC-indeksi 0.50). Tähtäimessä on oltava omalääkärin tyylisen toiminnan edistäminen erilaisin keinoin, sillä malli takaa jatkuvuutta ja on osoitettu vaikuttavaksi myös erikoissairaanhoidon läheteiden vähentämisessä esimerkiksi Tuiran mallissa läheteet vähenivät parhaimmillaan 25 %. Lääkäri tuntee potilaansa paremmin, joka auttaa diagnostisten ja hoidollisten päätösten teossa.

2) Erikoislääkärin konsultoimisen tekeminen yleislääkärille helpommaksi ja ns. läheteosaamisen kehittäminen. Länsi-uudenmaan hyvinvointialueella tavoitteena tulee olla turhien erikoissairaanhoidon läheteiden ja päivystyskäyntien vähentäminen siten, että hoito säilyy laadukkaana, turvallisenä ja oikea-aikaisena. Yksi ratkaisu tähän olisi erikoislääkärin konsultoimisen tekeminen yleislääkärille erityisen helpoksi. Toimivan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen kommunikaation on osoitettu vähentävän lähetemääriä, päivystyspalvelujen ja sairaaloiden käyttöä ja kustannuksia. Nopeat konsultaatiot edellyttävät toimintatapojen muutoksia. Ehdotamme keinoksi erikoislääkäripalvelujen lisäämistä ja käytön tehostamista perusterveydenhuollon etulinjassa. Konsultaatioita voidaan toteuttaa reaaliaikaisina konsultaatioina HUSin kanssa, tehostamalla alueella työssä olevien omien erikoislääkäreiden käyttöä konsultaatioissa, parantamalla konsultaatioläheteiden laatua ja testaamalla ja arvioimalla omien tai HUSin erikoislääkäreiden palveluiden matalankynnyksen käytön hyötyjä. Tästäkin on joitakin pilotteja tehty Uudenmaan alueella ja ne on todettu hyödyllisiksi. Perusteluja: Yli 80-vuotiaiden ESH-päivystyskäyntimäärä oli Suomen aikuisväestön korkein vuonna 2019. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan päivystyspotilaista 37 % ei tarvinnut sairaalan palveluja

lainkaan. Ilman muutoksia palvelujärjestelmään väestön ikääntyminen tulee lisäämään kalliiden päivystyskäyntien määrää (SLL selvitys 2024;79:e39429). Oletettavasti osa päivystyskäynneistä voisi olla ehkäistävissä ja paremmin hoidettavissa kiireettömällä vastaanottoajoilla perusterveydenhuollossa, kun konsultaatio olisi mahdollista. Perusterveydenhuolto on saanut lisää tehtäviä. Aikaisemmin erikoissairaanhoidolle kuuluneita tehtäviä ja potilasryhmiä on siirretty terveyskeskuksiin. Näiden potilaiden hoito vaatii erityistä asiantuntemusta. Tutkimusten perusteella monia potilasryhmiä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, kunhan yleislääkäri on aiheeseen perehtynyt ja hän saa tarvittaessa helposti tukea erikoislääkäriltä. Kokeneen konsultin apu vastaanottotilanteessa auttaa myös karsimaan vähähyödyllisiä hoitoja. Kun tutkimusmahdollisuudet ovat rajattomat, niin hyvä lääkäri ei tee kaikkea mahdollista vaan sen, mikä on oikeasti tarpeen. Perusterveydenhuollon lääkäri joutuu vaativan tehtävän eteen arvioidessaan ja perustellessaan potilaalle jostakin tutkimuksesta tai hoidosta pidättäytymistä. Tähän tarvitaan kokemusta ja konsultaatiomahdollisuutta, jotta vältetään erikoissairaanhoidon lähetteen tekemiseltä ja potilas saisi oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa. LUVN:ssa HUS lähetteen määrä on ollut v. 2023 70 425 kpl. Lähetemäärä on v. -24 kehittynyt v. 23 kaltaisesti (ei määrä ei ole noussut, mutta ei laskenutkaan). HUS lähetteen keskimääräinen palautusprosentti eri erikoisaloille on 17.4 %. Suurimmat lähetemäärät ja sairaalalähetteen palautusprosentit ovat seuraavilla erikoisaloilla: ihotaudit (42%), psykiatria (31-39%, aikuis-, nuoriso ja geriatriinen), gastroenterologia (23%) ja ortopedia (25%). Yli 50 % lähettestä palautettiin erikoisaloilla neurologinen geriatria (75%), geriatria (64%), nefrologia (54%) ja kliininen hematologia (52%), joskin lähetemäärät olivat osin pieniä. Näiden erikoisalojen konsultaatiomahdollisuuksiin ja osaamisen kehittämiseen yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa tulisi panostaa.

3) Oikea diagnostiikka oikealla tasolla. On muistettava, että oikea diagnoosi on oikean ja vaikuttavan hoidon perusta. Vaikka mm. diagnostisia palveluja tarkastellaan kriittisesti ja niitä tilatessa tuloksen pitää aina vaikuttaa hoitopäätökseen, diagnostisten lähetteen suhteen liiallinen säästö etulinjassa tulee kalliiksi. Kun diagnoosi viivästyy, hoito kallistuu ja johtaa usein erikoissairaanhoidon käyttöön. Rajapinnassa on tutkimuksia, joiden suhteen on selvitettävä voisiko niitä pyytää jo perusterveydenhuollon puolelta. Tämäkin säästäisi lähetemääriä.

### **Fullmäktigemotion av ledamöterna Uusitalo och Pelkonen: Urval av metoder för att hantera kostnader inom den specialiserade sjukvården**

Som vi vet är ett av de centrala målen med reformen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet att föra fokus från den specialiserade sjukvården till primärvården. För att detta ska lyckas måste patienterna inom primärvården på ett smidigt sätt vårdas i tid och kompetensen måste vara i skick.

I Västra Nyland har man i ljuset av siffrorna flyttat tyngdpunkten till primärvården och skärpt HUS budget, men vilken konkret handling har gjorts för att vi verkligen ska kunna överföra tyngdpunkten? Såsom delårsrapporten och prognosen visar kommer sammanlagt 28 miljoner euro att överskridas i synnerhet för den specialiserade sjukvårdens del i den uppskattade budgeten för år 2024.

För att man verkligen ska lyckas minska kostnaderna för den specialiserade sjukvården måste detta göras i starkt samarbete med HUS, vars mål också är att bättre ta kontroll över detta år 2025. Ärenden i denna beröringspunkt måste starkt tas i förvar, det vill säga att man tar i bruk ett effektivt urval av metoder.

I det följande presenterar vi metoder som bör användas mer effektivt.

1) Kontinuiteten i vården måste förbättras och ärendets utveckling följas upp (COC-indexet, Läkarförbundets mål för år 2025 är COC-index 0.50). Målet måste vara att främja egenläkarmodellens funktion på olika sätt, eftersom modellen garanterar kontinuitet och har visat sig vara effektiv även när det gäller att minska remisserna till den specialiserade sjukvården, till exempel i Tuiramodellen minskade remisserna i bästa fall med 25 procent. Läkaren känner sina patienter bättre, vilket hjälper till att fatta diagnostiska och terapeutiska beslut.

2) Göra det lättare för en allmänläkare att konsultera en specialistläkare och utveckla den så kallade remisskompetensen. I Västra Nylands välfärdsområde ska målet vara att minska antalet onödiga remisser och jourbesök inom den specialiserade sjukvården så att vården bibehåller sin kvalitet, är säker och utförs vid rätt tidpunkt. En lösning på detta skulle vara att göra det särskilt lätt för allmänläkaren att konsultera en specialist. En fungerande kommunikation mellan primärvården och den specialiserade sjukvården har visat sig minska antalet remisser, användningen av jourtjänster samt användning och kostnader för sjukhusen. Snabba konsultationer förutsätter ändringar i verksamhetsätten. Vi föreslår en utökning av specialistläkartjänsterna och att användningen effektiviseras i frontlinjen inom primärvården. Konsultationer kan genomföras som konsultationer i realtid med HUS, genom att effektivisera användningen av konsultationer av de egna specialistläkarna i området, genom att förbättra konsultationsremissernas kvalitet och genom att testa och bedöma fördelarna med de egna eller HUS specialistläkartjänster med låg tröskel. Även här har några pilotprojekt gjorts i Nyland och de har konstaterats vara nyttiga. Motiveringar: Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården bland personer över 80 år var den högsta bland den vuxna befolkningen i Finland 2019. Enligt en svensk undersökning behövde 37 procent av jourpatienterna inga sjukhustjänster alls. Utan ändringar i servicesystemet kommer befolkningens åldrande att öka antalet dyra jourbesök (SLL utredning 2024;79:e39429). Förmodligen kan en del av jourbesöken förebyggas och behandlas bättre med icke-brådskande mottagningstider inom primärvården när konsultation är möjlig. Primärvården har fått fler uppgifter. Uppgifter och patientgrupper som tidigare hörde till den specialiserade sjukvården har överförts till hälsovårdscentralerna. Vården av dessa

patienter kräver särskild sakkunskap. Enligt undersökningarna kan många patientgrupper vårdas inom primärvården, förutsatt att allmänläkaren är insatt i ärendet och vid behov lätt får stöd av en specialistläkare. En erfaren konsult hjälper också till att gallra bort mindre nyttiga behandlingar i mottagningssituationen. När undersökningsmöjligheterna är obegränsade gör en bra läkare inte allt möjligt, utan det som verkligen behövs. En läkare inom primärvården ställs inför en krävande uppgift när hen bedömer och motiverar för patienten att hen avstår från någon undersökning eller vård. För detta behövs erfarenhet och möjlighet till konsultation för att undvika remiss till den specialiserade sjukvården och för att patienten ska få vård av hög kvalitet och vid rätt tidpunkt. Vid LUVN var antalet remisser från HUS 70 425 st. år 2023. Antalet remisser har under 2024 utvecklats på samma sätt som under 2023 (antalet har inte ökat, men inte heller minskat). Den genomsnittliga returprocenten för remisser från HUS till olika specialistområden är 17,4 procent. De största mängderna remisser och returprocenten för sjukhusremisser finns inom följande specialistområden: hudsjukdomar (42 %), psykiatri (31-39 %, vuxen-, ungdoms- och geriatrisk), gastroenterologi (23 %) och ortopedi (25 %). Över 50 procent av remisserna returnerades inom specialistområdena geriatri (75 %), geriatri (64 %), nefrologi (54 %) och klinisk hematologi (52 %), även om antalet remisser delvis var litet. Inom dessa specialområden bör man satsa på konsultationsmöjligheter och kompetensutveckling i samarbete med den specialiserade sjukvården.

3) Rätt diagnostik på rätt nivå. Man bör komma ihåg att rätt diagnos är grunden för korrekt och effektiv vård. Även om bland annat diagnostiska tjänster granskas kritiskt och resultatet alltid ska påverka vårdbeslutet när de beställs, blir det dyrt att spara för mycket i frontlinjen när det gäller diagnostiska remisser. När diagnosen fördröjs blir vården dyrare och leder ofta till användning av den specialiserade sjukvården. I beröringspunkten finns undersökningar som man måste utreda för att se om man kan be om dem redan från primärvårdens sida. Även detta skulle spara på antalet remisser.

*Allekirjoittajat / Undertecknare*

1.10.2024

1. Uusitalo Arja, aloitteen jättäjä/inlämnare av motionen
2. Pelkonen, Anna, aloitteen jättäjä/inlämnare av motionen
3. Leivo Tomi
4. Hakulinen Emmi
5. Mönttinen Ari
6. Noro Tiina
7. Thure-Toivanen Tiina
8. Järvenpää Kaarina
9. Piirtola Mikko
10. Hietanen-Tanskanen Ira

11. Lassus Johan
12. Vuornos Henrik
13. Knaapi Emilia
14. Laiho Mia
15. Mollgren Satu
16. Rasinsalo Anu
17. Limnell Jarno
18. Karimäki Johanna
19. Karjalainen Tapio
20. Katainen Mervi
21. Wejberg Otto
22. Laakso Ville
23. Stenvall Nora
24. Vehmanen Emma-Stina
25. Haapaniemi Timo
26. Alaviiri Kaisa
27. Laine Aino
28. Castrén Heidi
29. Sahiluoma Anna