

Välfärdsområdesstyrelsen 03.02.2025 § 13

§ 13

Svar på den av ledamöterna Uusitalo, Pelkonen och 27 andra ledamöter inlämnade fullmäktigemotionen Urval av metoder för att hantera kostnader inom den specialiserade sjukvården (VOF)

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Paananen Markus

Suominen Tuula

Hokkanen Timo

Koskela Jaana

Leppänen Roope

Ahlström Mari

Beslutsförslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på fullmäktigemotionen:

Svar på fullmäktigemotionen

I motionen föreslås tre centrala åtgärder för att få kostnaderna inom den specialiserade sjukvården under kontroll i Västra Nylands välfärdsområde. Åtgärdspaketet omfattar: 1) förbättring av kontinuiteten i vården; 2) smidigare konsultationsmöjligheter; och 3) diagnostik på rätt nivå och i rätt tid.

Bakgrund

Under de senaste två decennierna har kostnaderna inom hälso- och sjukvården ökat, särskilt inom den specialiserade sjukvården (1). Ett centralt mål för välfärdsområdesreformen var att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till social- och hälsovårdstjänster på basnivå. Förbättring av kontinuiteten i vården är ett effektivt sätt att minska onödig efterfrågan inom tjänsterna. Genom att reducera onödig efterfrågan och tillhandahålla patienter vård i rätt tid av en läkare eller ett vårdteam som känner till deras medicinska bakgrund, kan även tillgängligheten till vård förbättras. Förbättring av kontinuiteten i vården och tillgången till vård på basnivå har bevisligen konstaterats minska behovet av specialiserad sjukvård (2).

Förbättring av kontinuiteten i vården

God vårdkontinuitet har en betydande positiv inverkan på vårdens resultat, patientsäkerheten och nöjdheten hos både patienter och vårdpersonal. I utvecklingen av tjänster utgör vårdtillgängligheten och möjligheten att gå till en bekant yrkespersonen två av de viktigaste utvecklingsområden för både invånare och personal.

I välfärdsområdets servicestrategi är ett av huvudmålen att stärka grundläggande tjänster och förebyggande vårdinsatser. Samtidigt strävar man efter att patienterna, så långt det är möjligt, får träffa samma yrkesperson vid varje besök. Under den kommande strategiperioden kommer förbättrad vårdkontinuitet att vara en av de

främsta prioriteringarna inom hela serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänsterna.

Flera studier har forskat hur en långvarig relation mellan läkaren och patienten påverkar vården. Kvaliteten på vården höjs när samma allmänläkare vårdar patienten under en längre tid. Detta innebär bland annat lägre sjuklighet och mortalitet, minskat totalt behov av hälso- och sjukvårdstjänster samt bättre patientnöjdhet och lägre totalkostnader.

Aktivt utvecklingsarbete pågår redan vid hälsostationerna för att förbättra kontinuiteten i vården. Inom den öppna sjukvården används flera verksamhetsmodeller som främjar kontinuiteten. Allt oftare är det också en och samma egenvårdare som svarar på invånarens förfrågningar. Exempelvis vid hälsostationerna i Kyrksläotts välfärdscentral samt i Masaby och Veikkola är befolkningen fördelad mellan olika husläkare. Även vid Stensviks och Mattsgatans hälsostationer kan invånarna ha en utnämnd husläkare inom sitt eget team.

Vi prövar också modigt nya verksamhetsmodeller för att stärka kontinuiteten i vården. Med stöd av RRP-projektfinansieringen som välfärdsområdet beviljats startade vi år 2024 en ny husläkarmodell som bygger på entreprenörskap. De första resultaten av denna modell är mycket uppmuntrande, och modellen kommer därför att utvidgas under 2025. Samtidigt inleds ett försök med en husläkarmodell baserat på tjänsteuppdrag vid hälsostationen i Iso Omena, och även detta försök ska ge resultat redan under 2025.

I hälsostationernas reformprogram 2024–2025 fastställs en egen modell för vårdkontinuitet inom välfärdsområdet. Som stöd för utveckling och ledning införs från och med 2025 två centrala uppföljningsmätare för att mäta kontinuiteten i vården: COC-index (Continuity of Care Index) och SLICC (St Leonard's Index of Continuity of Care). Dessutom har hälsostationerna gemensamma kriterier för att identifiera de patienter som har störst behov av kontinuitet i vården.

Åtgärder för att förbättra vårdkontinuiteten har alltså redan vidtagits, och nya insatser pågår och planeras kontinuerligt. Inom den öppna sjukvården fokuserar man på att stärka både läkar- och sjukskötarkontinuitet. Inom servicelinjen säkerställer vi att patienten kan uträtta ärenden med en bekant yrkesutbildad person alltid när det är möjligt och ändamålsenligt. I situationer där individuell kontinuitet inte kan garanteras – exempelvis vid frånvaro, semestrar eller personalomsättning – främjas kontinuiteten genom team- eller pararbete.

Husläkarmodellen kunde lika bra definieras som ett system med både egenvårdare och husläkare; en personlig skötare (egenvårdare) arbetar som husläkarens arbetspar och har en central roll i både kvaliteten och kontinuiteten i patientens vård. På lång sikt kan en heltäckande husläkarmodell med egenvårdare införas, men för att införa en hållbar och arbetsmässigt rimlig modell krävs mer resurser inom servicelinjen för den öppna sjukvården än vad som finns i dagsläget.

Med nuvarande resurser prioriteras läkarkontinuitet för patienter med störst behov. Dessa patienter identifieras utifrån gemensamma kriterier, men vårdpersonalens professionella omdöme beaktas också alltid när man utser en husläkare för en patient. Husläkaren ansvarar för patientens helhetsvård. För att stöda kontinuiteten och kommunikationen mellan besöken används också bland annat icke-brådskande meddelanden och stödsamtal.

Vårdkontinuiteten förverkligas också i kontakten mellan patient och sjukskötare genom att varje patient får en egenvårdare. Egenvårdaren ansvarar för patientens icke-brådskande ärenden, vilket förenklar ordnandet och koordineringen av vården för de patienter som har störst nytta av kontinuitet. Vid behov kan även vårdpersonal ta initiativ till kontakt mellan besöken, exempelvis genom stödsamtal och icke-brådskande meddelanden.

Utveckling av konsultationsverksamheten och ökad remisskompetens

Smidig konsultation med en mer erfaren kollega eller en specialistläkare på sjukhus spelar en nyckelroll i att minska antalet remisser till den specialiserade sjukvården. Smidiga konsultationer bidrar dessutom till läkarens professionella utveckling och orken i arbetet samt stärker vårdkontinuiteten: den ansvariga allmänläkaren kan efter en god konsultation fortsätta patientens vård inom primärvården.

Målet vid hälsostationerna är att patienterna vårdas långsiktigt av en bekant yrkesperson och att onödiga byten av vårdgivare undviks. Läkarna uppmuntras att i första hand utnyttja interna konsultationsmöjligheter och att följa överenskomna vårdvägar. Flera problemsituationer kan lösas med den kompetens som redan finns inom organisationen – vid hälsostationerna arbetar erfarna specialistläkare inom allmänmedicin, och inom andra serviceområden finns bred expertis exempelvis inom geriatrik och barnpsykiatri.

HUS håller för närvarande på att starta ett utvecklingsprogram för kontakt- och kommunikationstjänster där ett av målen är att ta fram en intelligent och användarvänlig portal för yrkespersoner. Som en del av detta utvecklingsarbete genomför HUS även en enkät för läkare i hela regionen om gemensamma verktyg, såsom remissnavigator, remissanvisningar, eKonsultationer samt vård- och servicekedjor.

Att utveckla konsultationen har identifierats som en central åtgärd i spetsprojektet för den specialiserade sjukvården. Även i hälsostationernas reformprogram är detta en central uppgift. Västra Nylands välfärdsområde kommer i fortsättningen att utveckla konsultationsverksamheten i samarbete med HUS och andra partner. Riktlinjerna för utvecklingen av konsultationsverksamheten påverkas också av HUS-sammanslutningens beslut den 30 december 2024 § 167 att utvidga användningen av eKonsultationer. Målet är en god vårdkontinuitet inom primärvården, smidiga vårdkedjor och ett minskat behov av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Diagnostik på rätt nivå och i rätt tid.

Inom allmänmedicin är den diagnostiska processen stegvis: under vårdens gång förtydligas anamnesen och patienten undersöks på mottagningen samt genom maskinbaserade undersökningar steg för steg, så att rätt diagnos kan ställas, sjukdomen kan botas eller kontrolleras och förtroendet för den behandlande läkaren bibehålls. Med lång erfarenhet bygger allmänläkaren även upp en bred förståelse för den befolkning hen ansvarar för, vilket underlättar bedömningen av hur miljöfaktorer påverkar sjukdomars uppkomst, utveckling och behandling – och att beakta dem när hen bär ansvaret för hela befolkningens hälsa.

Valet av diagnostiska undersökningar och deras faktiska medicinska värde beror ofta på läkarens kunskap och erfarenhet. Om primärvården i större omfattning skulle börja använda undersökningar som i nuläget primärt tillhör den specialiserade sjukvården, finns en risk att allmänläkare på hälsostationerna inte har tillräcklig kompetens att välja rätt undersökning vid rätt tidpunkt eller att tolka resultaten korrekt. Detta

kan i värsta fall leda till att kostsamma och onödiga undersökningar beställs.

Vid hälsostationerna arbetar också många läkare som genomför sin specialiseringsutbildning i allmänmedicin eller fullgör hälsocentralstjänster som en del av sin specialiseringsutbildning. Nästan 30 % av hälsostationernas läkare byts ut varje år. Ett brett införande av diagnostiska metoder för alla läkare i välfärdsområdet kan därmed leda till oändamålsenlig användning och öka antalet onödiga undersökningar. Förutom kostnaderna finns dessutom en risk för slumpmässiga bifynd, som i sin tur kan leda till ytterligare utredningar inom den specialiserade sjukvården. Särskilt problematiskt vore en ökning av onödiga undersökningar med joniserande strålning, såsom datortomografi.

Å andra sidan kan det ur både patientens och den totala vårdkostnadens perspektiv vara motiverat att en erfaren allmänläkare med fördjupad kompetens inom ett visst sjukdomsområde använder vissa metoder som normalt är förbehållna den specialiserade sjukvården. Det är dock inte ändamålsenligt att göra hela den diagnostiska paletten tillgänglig för alla läkare i välfärdsområdet.

Välfärdsområdet för en kontinuerlig dialog om vård- och servicestigar med olika sektorer inom HUS. Målsättningen är att säkerställa rätt vård för rätt patient vid rätt tidpunkt och på rätt ställe. Med hänsyn till kostnadsnyttoeffektiviteten, kan hälsostationerna anpassa sitt utbud av undersökningar i enlighet med de vårdvägar som gemensamt tagits fram av välfärdsområdet och HUS.

Sammanfattning

Förbättrad vårdkontinuitet är ytterst viktigt. Välfärdsområdet kommer att införa indikatorer inom hälsostationsverksamheten som mäter kontinuiteten i vården, så att verksamheten och ledningen bättre kan styras mot ökad vårdkontinuitet. Förbättrad kontinuitet i vården minskar behovet av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Konsultationsverksamheten utvecklas i samarbete med HUS som en del av arbetet med att utveckla vårdkedjorna. I samband med detta integreras observationer från specialistvårdens spetsprojekt i hälsostationernas reformprogram. Välfärdsområdet främjar också försök med smidiga konsultationsmodeller tillsammans med andra serviceproducenter för att lära sig de bästa och mest kostnadseffektiva praxis.

Referenser:

1) Matveinen P. Terveysterveysthuollon menot ja rahoitus 2020. THL:n tilastoraportti 18/2023. Tillgänglig på webben (hämtad 16.1.2025): <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050841652>

2) Eskola P et al. Hoidon jatkuvuusmalli: Omälääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Tillgänglig på webben (hämtad 16.1.2025): <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>

3) Suomela T. Hoidon jatkuvuuden mittaaminen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa: Kansallisten rekisteripohjaisten mittarien sisältö ja käyttöönotto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpöri 29/2024. Tillgänglig på webben (hämtad 16.1.2025): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-315-7>

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna för kännedom välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktigemotionen, och

2. konstatera att fullmäktigemotionen är slutbehandlad.

Behandling

Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

Redogörelse

Ledamot Uusitalo, Pelkonen samt 27 andra ledamöter lämnade vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 1 oktober 2024 § 56 in motionen

Urval av metoder för att hantera kostnader inom den specialiserade sjukvården.

I motionen föreslås tre centrala åtgärder för att få kostnaderna inom den specialiserade sjukvården under kontroll i Västra Nylands välfärdsområde. Åtgärdspaketet omfattar: 1) förbättring av kontinuiteten i vården; 2) smidigare konsultationsmöjligheter; och 3) diagnostik på rätt nivå och i rätt tid.

Enligt 26 § i förvaltningsstadgan har fullmäktigeledamöterna rätt att lämna in motioner i frågor som hänför sig till välfärdsområdets verksamhet. På en motion som inte påverkar budgeten och som undertecknats av minst 15 fullmäktigeledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen så fort som möjligt men senast ett halvt år efter att motionen lämnats in förelägga ett svar för behandling i välfärdsområdesfullmäktige.

Bilaga

- 1 Valtuutettu Uusitalon ja Pelkosen valtuustoaloite:
Erikoissairaanhoidon kuluja hallintaan vaikuttava keinovalikoima / Fullmäktigemotion av ledamöterna Uusitalo och Pelkonen: Urval av metoder för att hantera kostnader inom den specialiserade sjukvården

Tilläggsmaterial

För kännedom

Verkställighet

Beslutshistoria