

Aluevaltuusto 25.02.2025 § 7

§ 7

Vastauksen antaminen valtuutettu Uusitalon, Pelkosen ja 27 muun valtuustoaloitteeseen erikoissairaanhoidon kulujen hallintaan vaikuttava keinovalikoima

Valmistelijat ja lisätiedot (etunimi.sukunimi@luvn.fi):
Paananen Markus
Ahlström Mari
Hokkanen Timo
Koskela Jaana
Suominen Tuula
Leppänen Roope

Päätösehdotus

Aluevaltuusto päättää

1. merkitä alla olevan aluehallituksen antaman vastauksen tiedoksi

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Valtuustoaloitteessa esitetään kolmen keskeisen keinon käyttöönottamista erikoissairaanhoidon kulujen saamiseksi hallintaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Keinovalikoimaan on sisällytetty 1) hoidon jatkuvuuden parantaminen, 2) konsultaatiomahdollisuuksien sujuvoittaminen sekä 3) diagnostiikan tekeminen oikealla tasolla ja oikea-aikaisesti.

Tausta

Terveydenhuollossa kustannukset ovat viimeisten parin vuosikymmenen aikana kasvaneet erityisesti erikoissairaanhoidossa (1). Painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perustason terveyspalveluihin oli keskeinen hyvinvointialueudistuksen tavoite. Hoidon jatkuvuuden parantaminen on tapa vähentää palveluiden häiriökysyntää. Häiriökysynnän vähentäminen ja asiakkaiden oikea-aikainen hoito potilaan taustat tuntevalla lääkäriellä tai hoitotiimillä parantaa myös hoidon saatavuutta. Hoidon jatkuvuuden ja perustason hoidon saatavuuden kohentaminen vähentävät tutkitusti erikoissairaanhoidon tarvetta (2).

Hoidon jatkuvuuden parantamisesta

Hyvällä hoidon jatkuvuudella on huomattava myönteinen vaikutus hoidon tuloksiin, potilasturvallisuuteen sekä potilaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyteen. Palveluiden parempi saatavuus ja mahdollisuus asioida tutun ammattilaisen kanssa ovat asukkaille ja henkilöstölle tärkeimpiä kehityskohteita palveluissa.

Hyvinvointialueen palvelustrategiassa tavoitteeksi on asetettu perustason palveluiden ja ennaltaehkäisyn vahvistaminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen varmistamalla, että potilas pääsee asioimaan tutun ammattilaisen kanssa aina, kun se on mahdollista. Hoidon jatkuvuuden

parantaminen on koko yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelualueen keskeisiä tavoitteita myös tulevilla strategiakaudella.

Potilas-lääkärisuhteiden keston vaikutusta hoidon laatuun on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. Saman, tutun yleislääkärin hoitaessa potilasta pitkäaikaisesti hoidon laatu paranee, sairastavuus ja kuolleisuus vähenevät, terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve sekä -kustannukset pienenevät ja potilastyytyväisyys paranee.

Hoidon jatkuvuutta on parannettu terveysasemilla aktiivisella kehitystyöllä. Avosairaanhoidossa on jo tällä hetkellä käytössä useita hoidon jatkuvuutta edistäviä toimintamalleja. Asukkaana yhteydenottoon myös yhä useammin vastaa asukkaalle tuttu omahoitaja. Muun muassa Kirkkonummen hyvinvointikeskuksen terveysasemalla sekä Masalan ja Veikkolan terveysasemilla väestö on jaettu omalääkäreille, ja Matinkadun ja Kivenlahden terveysasemilla asukkaalla voi olla omassa tiimissään nimetty omalääkäri.

Myös uusia hoidon jatkuvuutta parantavia toimintamalleja kokeillaan rohkeasti. Hyvinvointialueelle myönnetyn RRP-hankerahoituksen turvin on vuonna 2024 käynnistetty yrittäjyyteen perustuva omalääkärimalli. Yrittäjävetoisen mallin alustavat tulokset ovat olleet erittäin rohkaisevia, ja mallia laajennetaan vuoden 2025 aikana. Samaan aikaan Ison Omenan terveysasemalla käynnistetään virkatyöhön perustuvan omalääkärimallin kokeilu, josta saadaan tuloksia niin ikään jo vuoden 2025 aikana.

Terveysasemien uudistusohjelmassa vuosina 2024–2025 määritellään hyvinvointialueen oma hoidon jatkuvuusmalli. Toiminnan kehittämisen ja johtamisen tueksi otetaan vuoden 2025 alussa käyttöön kaksi hoidon jatkuvuuden seurantamittaria: COC-indeksi (Continuity of Care Index) sekä SLICC (St Leonard's Index of Continuity of Care). Terveysasemilla on myös määritelty yhteiset kriteerit hoidon jatkuvuudesta eniten hyötyvien potilaiden tunnistamiseen.

Hoidon jatkuvuutta parantavia toimenpiteitä on siis tehty, ja uusia toimenpiteitä toteutetaan ja suunnitellaan koko ajan. Avosairaanhoidon tavoitteena on sekä lääkäri- että hoitajajatkuvuuden parantaminen. Palvelulinjalla varmistetaan, että potilas pääsee asioimaan tutun ammattilaisen kanssa aina, kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Jatkuvuutta tuetaan lisäksi tiimi- tai työparirakenteilla niissä tilanteissa, joissa ammattilaiskohtaista jatkuvuutta ei ole mahdollista toteuttaa johtuen esimerkiksi poissaoloista, lomista tai henkilöstön vaihtuvuudesta.

Omalääkärimallin yhteydessä voidaan yhtä hyvin puhua omahoitaja-omalääkärijärjestelmästä, sillä omalääkärin työparina työskentelevällä pitkäaikaisella omahoitajalla on keskeinen rooli potilaiden hyvän hoidon ja hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. Kokonaisvaltaiseen omahoitaja-omalääkärimalliin siirtyminen on mahdollista, mutta kestävän ja työkuormitukseltaan kohtuullisen mallin käyttöönotto edellyttää nykyistä suurempien voimavarojen osoittamista avosairaanhoidon palvelulinjalle.

Nykyisillä voimavaroilla hoidon jatkuvuus potilas-lääkärisuhteessa turvataan etenkin siitä eniten hyötyvillä potilaille. Jatkuvuudesta eniten hyötyvät potilaat tunnistetaan hyödyntämällä yhteisiä kriteereitä. Potilaiden omalääkärille kiinnittämisessä käytetään aina myös ammattilaisten harkintaa. Omalääkäri vastaa potilaidensa kokonaishoidosta. Hoidon jatkuvuutta ja yhteydenpitoa tuetaan myös vastaanottojen ulkopuolella hyödyntäen muun muassa kiireettömiä viestejä ja tukipuheluita.

Hoidon jatkuvuus potilas-hoitajasuhteessa toteutetaan määrittämällä jokaiselle yhteyttä ottavalle potilaalle omahoitaja. Omahoitaja vastaa vähintään oman potilaansa kiireettömiin yhteydenottoihin. Yhteydenottojen kohdentuessa omahoitajalle on helpompi toteuttaa ja koordinoida eniten jatkuvuudesta hyötyvien potilaiden kokonaisuhoitoa. Tarvittaessa hoidon jatkuvuutta ja yhteydenpitoa toteutetaan myös ammattilaisen aloitteesta yhteydenottojen tai vastaanottojen välissä hyödyntäen muun muassa kiireettömiä viestejä ja tukipuheluita.

Konsultoinnin kehittämisestä ja läheteosaamisen lisäämisestä

Sujuva kokeneemman kollegan tai sairaala-alan erikoislääkärin konsultointi on keskeisessä asemassa erikoissairaanhoidon läheteiden vähentämisessä. Sujuva konsultointi edesauttaa myös lääkärin työssä oppimista sekä työssä jaksamista ja tukee hoidon jatkuvuutta: hoitovastuullinen yleislääkäri voi hyvän konsultaation jälkeen jatkaa potilaan hoitoa ensisijaisen terveydenhuollon piirissä.

Terveysasemilla tavoitteena on, että potilasta hoitaa pitkäaikaisesti tuttu ammattilainen, ja ettei potilas joudu siirtymään ammattilaiselta toiselle tarpeettomasti. Terveysasemien lääkäreitä ohjataan käyttämään ensisijaisesti sisäisiä konsultaatiomahdollisuuksia ja toimimaan sovittujen hoitopolkujen mukaisesti. Useat ongelmatilanteet on mahdollista ratkaista omassa organisaatiossa olevaa osaamista hyödyntäen – terveysasemilla työskentelee kokeneita yleislääketieteen erikoislääkäreitä, ja vastaavasti muilla palvelualueilla on hyvin laajaa osaamista esimerkiksi geriatrian tai lastenpsykiatrian erikoisaloilta.

HUS on parhaillaan käynnistämässä asiointin kehitysohjelmaa, jonka yhtenä tavoitteena on tuottaa ammattilaisten käyttöön älykäs ja helppokäyttöinen asiointiportaali. HUS toteuttaa kehitystyöhön liittyen koko alueella toimiville lääkäreille myös kyselyn yhteisistä työkaluista, kuten lähetenavigaattorista, läheteohjeista, eKonsultaatioita sekä hoito- ja palveluketjuista.

Konsultoinnin kehittämisen välttämättömyys on yksi keskeisiä löydöksiä erikoissairaanhoidon kärkihankkeessa. Konsultaatioiden kehittäminen on myös terveysasemien uudistusohjelman keskeinen tehtävä. Hyvinvointialue kehittää jatkossa konsultaatiotoimintaa monipuolisesti HUSin sekä muiden kumppaneiden kanssa. Konsultaatioiden kehittämisen suuntaviivoihin vaikuttaa myös HUSin yhtymähallituksen päätös 30.12.2024 § 167 laajentaa eKonsultaatioiden käyttöä. Tavoitteena on hyvä hoidon jatkuvuus ensisijaisessa terveydenhuollossa, sujuvat hoitoketjut sekä erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeen väheneminen.

Diagnostiikan oikea-aikaisuudesta ja -tasoisuudesta

Yleislääketieteessä diagnostinen prosessi on askelittainen: potilaan hoidon aikana esitietoja tarkennetaan ja potilasta tutkitaan vastaanotolla sekä koneellisin tutkimuksin vaihe vaiheelta niin, että oikeaan taudinmääritykseen päästään, sairaus saadaan paranemaan tai hallintaan ja luottamus hoitavaan lääkäriin säilyy. Vuosien kokemuksen myötä yleislääkärille muodostuu myös kattava kuva hänen hoitamastaan väestöstä ja sen terveydentilasta, mikä auttaa lääkäriä entistä paremmin arvioimaan tautien, sairauksien ja ongelmien syntyyn, kulkuun ja hoitoon liittyviä ympäristötekijöitä ja huomioimaan ne hänen kantaessaan vastuuta koko väestön terveydestä.

Oikean diagnostisen tutkimuksen valinta ja tosiasiallista terveyshyötyä tuottava käyttö riippuu usein tutkimuksen tilaavan lääkärin omasta osaamisesta ja perehtyneisyydestä. Mikäli ensisijaisessa terveydenhuollossa ryhdyttäisiin aiempaa laajemmin hyödyntämään tällä hetkellä erikoissairaanhoidon kuuluvia tutkimuksia, kaikilla terveysaseman yleislääkäreillä ei välttämättä olisi kykyä valita oikeaa tutkimusta oikeaan aikaan eikä tulkita tutkimuksen tulosta oikein. Pahimmillaan saatettaisiin päätyä tilaamaan kalliita ja potilaan hoidon kannalta hyödyttömiä tutkimuksia.

Terveysasemilla työskentelee myös paljon lääkäreitä suorittamassa yleislääketieteen erityiskoulutusta tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia terveyskeskuspalveluita. Liki 30 % terveysasemien lääkäreistä vaihtuu vuoden aikana. Diagnostisten työkalujen laajentaminen laajasti kaikkien hyvinvointialueen lääkäreiden käyttöön voi johtaa tutkimusten epätarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä lisätä tarpeettomien tutkimusten määrää. Laajojen tutkimuspakettien riskinä on kustannusten kasvun lisäksi erilaiset sattumalöydökset, jotka saattavat aiheuttaa tarpeen lisätutkimuksille, jotka tehdään usein erikoissairaanhoidossa. Erityisen vahingollista olisi tarpeettomien ionisoivaa säteilyä käyttävien tutkimusten, kuten tietokonetomografioiden, määrän lisääminen.

Toisaalta kokeneen ja tiettyyn sairausryhmään syvällisesti perehtyneen yleislääkärin käytössä jotkut lähtökohtaisesti erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset voivat olla sekä potilaan hoidon että hoidon kustannusten näkökulmasta järkeviä toteuttaa perusterveydenhuollossa. Koko tutkimusvalikoimaa ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista avata kaikkien hyvinvointialueen lääkäreiden käyttöön.

Hyvinvointialue käy jatkuvaa vuoropuhelua HUSin toimialojen hoito- ja palvelupoluista. Tavoitteena on turvata oikea hoito oikealle potilaalle oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvinvointialueiden ja HUSin yhdessä luomien hoitopolkujen mukaisesti terveysasemilla voidaan muokata käytössä olevaa tutkimusvalikoimaa huomioiden tutkimusten kustannusvaikuttavuus.

Yhteenveto

Hoidon jatkuvuuden parantaminen on erittäin tärkeää. Hyvinvointialue ottaa terveysasematoiminnassa hoidon jatkuvuutta kuvaavia mittareita käyttöön vuoden 2025 aikana, jotta terveysasematoiminnan kehittämistä ja johtamista voidaan paremmin kohdistaa hoidon jatkuvuuden lisäämiseen. Hoidon jatkuvuuden parantaminen vähentää tarvetta erikoissairaanhoidon palveluilla.

Hyvinvointialue kehittää konsultaatiotoimintaa yhteistyössä HUSin osana hoitoketjujen kehittämistä. Työssä nivotaan erikoissairaanhoidon kärkihankkeen havaintoja terveysasemien uudistusohjelmaan. Hyvinvointialue edistää myös muiden palveluntuottajien kanssa tehtäviä kokeiluja sujuvista konsultaatiomalleista oppiakseen parhaat ja kustannustehokkaimmat käytännöt.

Viitteet

1) Matveinen P. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 18/2023. Saatatavana verkossa (haettu 16.1.2025): <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050841652>

2) Eskola P ym. Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Saatavana verkossa (haettu 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 29/2024. Saatavana verkossa (haettu 16.1.2025): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-315-7>

ja

2. todeta valtuustoaloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

Päätös

Aluevaltuusto hyväksyi päätösesityksen yksimielisesti.

Selostus

Liitteet

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

Oheismateriaali

Tiedoksi

Täytäntöönpano

Aloitteen jättäjät, palvelualuejohtajat, omistajaohjaustoimintojen johtaja, erikoissairaanhoidon palvelujen johtaja

Päätöshistoria

Aluehallitus 03.02.2025 § 13

§ 13

Valmistelijat ja lisätiedot (etunimi.sukunimi@luvn.fi):

Päätösehdotus

Hyvinvointialuejohtaja Svahn Sanna

Aluehallitus päättää antaa seuraavan vastauksen valtuustoaloitteeseen:

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Valtuustoaloitteessa esitetään kolmen keskeisen keinon käyttöönottamista erikoissairaanhoidon kulujen saamiseksi hallintaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Keinovalikoimaan on sisällytetty 1) hoidon jatkuvuuden parantaminen, 2) konsultaatiomahdollisuuksien sujuvoittaminen sekä 3) diagnostiikan tekeminen oikealla tasolla ja oikea-aikaisesti.

Tausta

Terveydenhuollossa kustannukset ovat viimeisten parin vuosikymmenen aikana kasvaneet erityisesti erikoissairaanhoidossa (1). Painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perustason terveyspalveluihin oli keskeinen hyvinvointialueuudistuksen tavoite. Hoidon jatkuvuuden parantaminen on tapa vähentää palveluiden häiriökysyntää. Häiriökysynnän vähentäminen ja asiakkaiden oikea-aikainen hoito potilaan taustatuntevalla lääkärillä tai hoitotiimillä parantaa myös hoidon saatavuutta. Hoidon jatkuvuuden ja perustason hoidon saatavuuden kohentaminen vähentävät tutkitusti erikoissairaanhoidon tarvetta (2).

Hoidon jatkuvuuden parantamisesta

Hyvällä hoidon jatkuvuudella on huomattava myönteinen vaikutus hoidon tuloksiin, potilasturvallisuuteen sekä potilaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyteen. Palveluiden parempi saatavuus ja mahdollisuus asioida tutun ammattilaisen kanssa ovat asukkailla ja henkilöstölle tärkeimpiä kehityskohteita palveluissa.

Hyvinvointialueen palvelustrategiassa tavoitteeksi on asetettu perustason palveluiden ja ennaltaehkäisyn vahvistaminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen varmistamalla, että potilas pääsee asioimaan tutun ammattilaisen kanssa aina, kun se on mahdollista. Hoidon jatkuvuuden parantaminen on koko yhteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelualueen keskeisimpiä tavoitteita myös tulevilla strategiakaudella.

Potilas-lääkärisuhteiden keston vaikutusta hoidon laatuun on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. Saman, tutun yleislääkärin hoitaessa potilasta pitkäaikaisesti hoidon laatu paranee, sairastavuus ja kuolleisuus vähenevät, terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve sekä -kustannukset pienenevät ja potilastyytyväisyys paranee.

Hoidon jatkuvuutta on parannettu terveysasemilla aktiivisella kehitystyöllä. Avosairaanhoidossa on jo tällä hetkellä käytössä useita hoidon jatkuvuutta edistäviä toimintamalleja. Asukkaan yhteydenottoon myös yhä useammin vastaa asukkaalle tuttu omahoitaja. Muun muassa Kirkkonummen hyvinvointikeskuksen terveysasemalla sekä Masalan ja Veikkolan terveysasemilla väestö on jaettu omalääkäreille, ja Matinkadun ja Kivenlahden terveysasemilla asukkaalla voi olla omassa tiimissään nimetty omalääkäri.

Myös uusia hoidon jatkuvuutta parantavia toimintamalleja kokeillaan rohkeasti. Hyvinvointialueelle myönnetyn RRP-hankerahoituksen turvin on vuonna 2024 käynnistetty yrittäjyyteen perustuva omalääkärimalli. Yrittäjävetoisen mallin alustavat tulokset ovat olleet erittäin rohkaisevia, ja mallia laajennetaan vuoden 2025 aikana. Samaan aikaan Ison Omenan terveysasemalla käynnistetään virkatyöhön perustuvan omalääkärimallin kokeilu, josta saadaan tuloksia niin ikään jo vuoden 2025 aikana.

Terveysasemien uudistusohjelmassa vuosina 2024–2025 määritellään

hyvinvointialueen oma hoidon jatkuvuusmalli. Toiminnan kehittämisen ja johtamisen tueksi otetaan vuoden 2025 alussa käyttöön kaksi hoidon jatkuvuuden seurantamittaria: COC-indeksi (Continuity of Care Index) sekä SLICC (St Leonard's Index of Continuity of Care). Terveysasemilla on myös määritelty yhteiset kriteerit hoidon jatkuvuudesta eniten hyötyvien potilaiden tunnistamiseen.

Hoidon jatkuvuutta parantavia toimenpiteitä on siis tehty, ja uusia toimenpiteitä toteutetaan ja suunnitellaan koko ajan. Avosairaanhoidon tavoitteena on sekä lääkäri- että hoitajajatkuvuuden parantaminen. Palvelulinjalla varmistetaan, että potilas pääsee asioimaan tutun ammattilaisen kanssa aina, kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Jatkuvuutta tuetaan lisäksi tiimi- tai työparirakenteilla niissä tilanteissa, joissa ammattilaiskohtaista jatkuvuutta ei ole mahdollista toteuttaa johtuen esimerkiksi poissaoloista, lomista tai henkilöstön vaihtuvuudesta.

Omalääkärimallin yhteydessä voidaan yhtä hyvin puhua omahoitaja-omalääkärijärjestelmästä, sillä omalääkärin työparina työskentelevällä pitkäaikaisella omahoitajalla on keskeinen rooli potilaiden hyvän hoidon ja hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. Kokonaisvaltaiseen omahoitaja-omalääkärimalliin siirtyminen on mahdollista, mutta kestävän ja työkuormitukseltaan kohtuullisen mallin käyttöönotto edellyttää nykyistä suurempien voimavarojen osoittamista avosairaanhoidon palvelulinjalle.

Nykyisillä voimavaroilla hoidon jatkuvuus potilas-lääkärisuhteessa turvataan etenkin siitä eniten hyötyvillä potilaille. Jatkuvuudesta eniten hyötyvät potilaat tunnistetaan hyödyntämällä yhteisiä kriteereitä. Potilaiden omalääkärille kiinnittämisessä käytetään aina myös ammattilaisten harkintaa. Omalääkäri vastaa potilaidensa kokonaishoidosta. Hoidon jatkuvuutta ja yhteydenpitoa tuetaan myös vastaanottojen ulkopuolella hyödyntäen muun muassa kiireettömiä viestejä ja tukipuheluita.

Hoidon jatkuvuus potilas-hoitajasuhteessa toteutetaan määrittämällä jokaiselle yhteyttä ottavalle potilaalle omahoitaja. Omahoitaja vastaa vähintään oman potilaansa kiireettömiin yhteydenottoihin. Yhteydenottojen kohdentuessa omahoitajalle on helpompi toteuttaa ja koordinoita eniten jatkuvuudesta hyötyvien potilaiden kokonaishoitoa. Tarvittaessa hoidon jatkuvuutta ja yhteydenpitoa toteutetaan myös ammattilaisen aloitteesta yhteydenottojen tai vastaanottojen välissä hyödyntäen muun muassa kiireettömiä viestejä ja tukipuheluita.

Konsultoinnin kehittämisestä ja läheteosaamisen lisäämisestä

Sujuva kokeneemman kollegan tai sairaala-alan erikoislääkärin konsultointi on keskeisessä asemassa erikoissairaanhoidon läheteiden vähentämisessä. Sujuva konsultointi edesauttaa myös lääkärin työssä oppimista sekä työssä jaksamista ja tukee hoidon jatkuvuutta: hoitovastuullinen yleislääkäri voi hyvän konsultaation jälkeen jatkaa potilaan hoitoa ensisijaisen terveydenhuollon piirissä.

Terveysasemilla tavoitteena on, että potilasta hoitaa pitkäaikaisesti tuttu ammattilainen, ja ettei potilas joudu siirtymään ammattilaiselta toiselle tarpeettomasti. Terveysasemien lääkäreitä ohjataan käyttämään ensisijaisesti sisäisiä konsultaatiomahdollisuuksia ja toimimaan sovittujen hoitopolkujen mukaisesti. Useat ongelmatilanteet on mahdollista ratkaista omassa organisaatiossa olevaa osaamista hyödyntäen – terveysasemilla työskentelee kokeneita yleislääketieteen erikoislääkäreitä, ja vastaavasti muilla palvelualueilla on hyvin laajaa osaamista esimerkiksi geriatrian tai

lastenpsykiatrian erikoisaloilta.

HUS on parhaillaan käynnistämässä asiointin kehitysohjelmaa, jonka yhtenä tavoitteena on tuottaa ammattilaisten käyttöön älykäs ja helppokäyttöinen asiointiportaali. HUS toteuttaa kehitysohjelmaan liittyen koko alueella toimiville lääkäreille myös kyselyn yhteisistä työkaluista, kuten lähetenavigaattorista, läheteohjeista, eKonsultaatioita sekä hoito- ja palveluketjuista.

Konsultoinnin kehittämisen välttämättömyys on yksi keskeisiä löydöksiä erikoissairaanhoidon kärkihankkeessa. Konsultaatioiden kehittäminen on myös terveysasemien uudistusohjelman keskeinen tehtävä. Hyvinvointialue kehittää jatkossa konsultaatiotoimintaa monipuolisesti HUSin sekä muiden kumppaneiden kanssa. Konsultaatioiden kehittämisen suuntaviivoihin vaikuttaa myös HUSin yhtymähallituksen päätös 30.12.2024 § 167 laajentaa eKonsultaatioiden käyttöä. Tavoitteena on hyvä hoidon jatkuvuus ensisijaisessa terveydenhuollossa, sujuvat hoitoketjut sekä erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeen väheneminen.

Diagnostiikan oikea-aikaisuudesta ja -tasaisuudesta

Yleislääketieteessä diagnostinen prosessi on askelittainen: potilaan hoidon aikana esitietoja tarkennetaan ja potilasta tutkitaan vastaanotolla sekä koneellisin tutkimuksin vaihe vaiheelta niin, että oikeaan taudinmääritykseen päästään, sairaus saadaan paranemaan tai hallintaan ja luottamus hoitavaan lääkäriin säilyy. Vuosien kokemuksen myötä yleislääkärille muodostuu myös kattava kuva hänen hoitamastaan väestöstä ja sen terveydentilasta, mikä auttaa lääkäriä entistä paremmin arvioimaan tautien, sairauksien ja ongelmien syntyyn, kulkuun ja hoitoon liittyviä ympäristötekijöitä ja huomioimaan ne hänen kantaessaan vastuuta koko väestön terveydestä.

Oikean diagnostisen tutkimuksen valinta ja tosiasiallista terveyshyötyä tuottava käyttö riippuu usein tutkimuksen tilaavan lääkärin omasta osaamisesta ja perehtyneisyydestä. Mikäli ensisijaisessa terveydenhuollossa ryhdyttäisiin aiempaa laajemmin hyödyntämään tällä hetkellä erikoissairaanhoidon kuuluvia tutkimuksia, kaikilla terveysaseman yleislääkäreillä ei välttämättä olisi kykyä valita oikeaa tutkimusta oikeaan aikaan eikä tulkita tutkimuksen tulosta oikein. Pahimmillaan saatettaisiin päätyä tilaamaan kalliita ja potilaan hoidon kannalta hyödyttömiä tutkimuksia.

Terveysasemilla työskentelee myös paljon lääkäreitä suorittamassa yleislääketieteen erityiskoulutusta tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia terveyskeskuspalveluita. Liki 30 % terveysasemien lääkäreistä vaihtuu vuoden aikana. Diagnostisten työkalujen laajentaminen laajasti kaikkien hyvinvointialueen lääkäreiden käyttöön voi johtaa tutkimusten epätarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä lisätä tarpeettomien tutkimusten määrää. Laajojen tutkimuspakettien riskinä on kustannusten kasvun lisäksi erilaiset sattumalöydökset, jotka saattavat aiheuttaa tarpeen lisätutkimuksille, jotka tehdään usein erikoissairaanhoidossa. Erityisen vahingollista olisi tarpeettomien ionisoivaa säteilyä käyttävien tutkimusten, kuten tietokonetomografioiden, määrän lisääminen.

Toisaalta kokeneen ja tiettyyn sairausryhmään syvästi perehtyneen yleislääkärin käytössä jotkut lähtökohtaisesti erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset voivat olla sekä potilaan hoidon että hoidon kustannusten näkökulmasta järkeviä toteuttaa perusterveydenhuollossa.

Koko tutkimusvalikoimaa ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista avata kaikkien hyvinvointialueen lääkäreiden käyttöön.

Hyvinvointialue käy jatkuvaa vuoropuhelua HUSin toimialojen hoito- ja palvelupoluista. Tavoitteena on turvata oikea hoito oikealle potilaalle oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvinvointialueiden ja HUSin yhdessä luomien hoitopolkujen mukaisesti terveysasemilla voidaan muokata käytössä olevaa tutkimusvalikoimaa huomioiden tutkimusten kustannusvaikuttavuus.

Yhteenveto

Hoidon jatkuvuuden parantaminen on erittäin tärkeää. Hyvinvointialue ottaa terveysasematoiminnassa hoidon jatkuvuutta kuvaavia mittareita käyttöön vuoden 2025 aikana, jotta terveysasematoiminnan kehittämistä ja johtamista voidaan paremmin kohdistaa hoidon jatkuvuuden lisäämiseen. Hoidon jatkuvuuden parantaminen vähentää tarvetta erikoissairaanhoidon palveluilla.

Hyvinvointialue kehittää konsultaatiotoimintaa yhteistyössä HUSin osana hoitoketjujen kehittämistä. Työssä nivotaan erikoissairaanhoidon kärkihankkeen havaintoja terveysasemien uudistusohjelmaan. Hyvinvointialue edistää myös muiden palveluntuottajien kanssa tehtäviä kokeiluja sujuvista konsultaatiomalleista oppiakseen parhaat ja kustannustehokkaimmat käytännöt.

Viitteet

1) Matveinen P. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 18/2023. Saatatavana verkossa (haettu 16.1.2025): <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050841652>

2) Eskola P ym. Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Saatatavana verkossa (haettu 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. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työpaperi 29/2024. Saatatavana verkossa (haettu 16.1.2025): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-315-7>

Lisäksi aluehallitus päättää esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää

1. merkitä aluehallituksen antaman vastauksen valtuustoaloitteeseen tiedoksi ja

2. todeta valtuustoaloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

Päätös

Aluehallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

Selostus

Valtuutetut Uusitalo, Pelkonen sekä 27 muuta valtuutettua ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 1.10.2024 § 56 aloitteen Erikoissairaanhoidon kulujen hallintaan vaikuttava keinovalikoima.

Valtuustoaloitteessa esitetään kolmen keskeisen keinon käyttöönottamista erikoissairaanhoidon kulujen saamiseksi hallintaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Keinovalikoimaan on sisällytetty 1) hoidon jatkuvuuden parantaminen, 2) konsultaatiomahdollisuuksien sujuvoittaminen sekä 3) diagnostiikan tekeminen oikealla tasolla ja oikea-aikaisesti.

Hallintosäännön 26 §:n mukaan valtuutetuilla on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaan liittyvissä asioissa. Aloitteeseen, jolla ei ole talousarviovaikutusta ja jonka on allekirjoittanut vähintään 15 valtuutettua, tulee aluehallituksen esitellä vastaus aluevaltuuston käsiteltäväksi ensi tilassa, viimeistään vähintään puolen vuoden kuluessa sen jättämisestä.

Liitteet
Oheismateriaali
Tiedoksi
Täytäntöönpano

Päätöshistoria