

Lapin hyvinvointialueen lausunto perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta tehdystä tutkimuksesta**Asia: O 41/2023 vp Terveystenhuollon toimivuus**

Lapin hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua huomionsa tehdystä tutkimuksesta ja esittää kohteliaimmin lausuntonaan seuraavat huomiot:

- 1. Lapin hva mielestä tutkimusraportin keskeiset johtopäätökset siitä, että perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen ovat oikeita.**
 - Nykyjärjestelmään tarvitaan muutoksia, jotta sen kyky tuottaa palveluja mahdollisimman resurssitehokkaasti ja oikeudenmukaisesti palvelutarpeeseen nähden eri sektorien, väestöryhmien sekä alueiden välillä toteutuu.
 - Rahoituspohja näille perustason järjestelmille on hyvin erilainen ja johtaa resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön.
- 2. Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa – järjestelmässä on merkittävää tehottomuutta.**
 - Nykyjärjestelmässä haja-asutusalueen ihmiset ovat pääsääntöisesti julkisen perusterveydenhuollon piirissä, eikä mahdollisuuksia ole käyttää vaihtoehtoisia palveluja ja se eriarvoistaa mm. Lapin alueen väestön mahdollisuudet yksityiseen tai työterveyshuollon perustason palveluun.
 - Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta ja siitä osasta väestöstä, jonka palvelutarve on suurin. Ja samalla on mahdollisuudet tarjota tätä julkisen terveydenhuollon lääkäripalvelua vähäisemmät, kuin muilla sektoreilla.
 - Tehottomuudesta havaitsemme myös merkkejä useiden palveluiden samanaikaisesta käytöstä. Mm. nykyistä yli 65 v valinnanvapautta käyttäneitä potilaita palaa julkiselle puolelle takaisin käytyään yksityisellä lääkärillä, mutta ei ole varaa siellä määrättyihin kokeisiin/tutkimuksiin.
- 3. Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta.**
 - Lapissa on selkeästi julkisella sektorilla päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta ja siitä osasta väestöstä, jonka palvelutarve on suurin. Lapin alueella väestön tulotaso on keskimääräisesti muuta maata alhaisempi ja siksi myös julkisen sektorin käyttö kattavampaa. Tähän vaikuttaa toki myös mainittu yksityisten palvelujen vähyys. Samalla hoitoon pääsy varsinkin lääkärin vastaanotolle on merkittävästi yksityissektoria hitaampaa.

Yksityispalveluiden tarjonta Lapin hyvinvointialueella on varsin keskittynyttä vain kaupunkialueelle. Ne, joilla on taloudellisesti mahdollista, voivat tällöin täydentää palveluja esim. yksityissektorilta. Haavoittuvien ryhmien osalta tämä ei useinkaan ole mahdollista. Siten palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät pääsääntöisesti kohtaa.

Tämä kaikki johtaa myös siihen, että julkisen puolen potilaat ovat sairaampia ja ongelmat haastavampia ja siksi lääkärin työ julkisella on raskaampaa.

4. Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee – se lisää hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta

- Varsinkin Lapin hva-alueella suurin osa tästä vastuusta jää julkisen perusterveydenhuollon osalle, koska muita palveluita ei haja-asutusalueella ole. Yksityistä tai työterveyspalvelua ei ole tarjolla pitkien etäisyyksien harvaan asutuilla alueilla. Kaikki nämä tehtävätkin hoidetaan paljolti julkisen terveydenhuollon puolelta. Siinä mielessä yhdyimme tutkimuksessa esitettyyn arvioon, että työterveyshuollon palveluja käyttäneistä vain hyvin pieni osa käytti pelkästään työterveyshuollon palveluja.
- Tämä rikkoo hoidon jatkuvuuden ja aiheuttaa lisääntyviä kustannuksia sitä kautta koko perustason palveluihin. Tämän vuoksi tarvitaan tth osalta työnjaon ja ohjauksen uudistamista. Nykyisellään työterveyshuollon kautta järjestettyjen palvelujen kattavuus ei riitä vastaamaan palvelujen piirissä olevien palvelutarpeeseen, ja ihmiset joutuvat täydentämään palveluja joko julkisen tai yksityisen sektorin palveluista. Työnantajien välillä on merkittäviä eroja järjestetyn työterveyshuollon palvelukattavuudessa.

5. Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta

- Tutkimuksessa todettiin, että hoitajat tuottivat lähes 60 prosenttia kaikista hoitotapahtumista julkisella sektorilla. Yksityisellä ja työterveyshuollossa lääkärit tuottivat sen sijaan suuremman osan hoitotapahtumista, myös sellaisia käyntejä, joita julkisella sektorilla tuottivat hoitajat.
- Tulokset viittasivat siihen, kuten havaintommeekin, että ammattilaisten tekemä työ eri sektoreilla on hyvin erilaista ja heijastelee eri sektorien palvelujen organisoinnin ja tuotannon logiikkaa. Julkisella sektorilla on pitkään toteutettu erilaisia työnjaon uudistuksia lisäten ennen kaikkea hoitajien roolia etulinjan vastaanotto toiminnassa. Kun julkisessa perusterveydenhuollossa hoitajien rooli on hyvin korostunut, näyttäytyvät yksityinen ja työterveyshuolto merkittävän lääkäripainotteisina avosairaanhoidon tuotantosektoreina.
- Eri sektorien hoitaja- ja lääkäriresurssien suhteelliset erot ovat osin epäsuhteisia palvelutarpeista tehtyihin havaintoihin nähden.

- Hoitajakeskeisyys on julkisella sektorilla nykyisellään viety jopa liian pitkälle suhteessa lääkäriresurssin käyttöön.

6. Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula

- Samalla kun lääkäripalvelujen saatavuus on hyvällä tasolla niille ihmisille, jotka pystyvät käyttämään yksityisiä ja työterveyshuollon palveluja, on syytä kysyä, onko lääkäreiden työpanos myöskään näillä sektoreilla optimaalisessa käytössä.

7. Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä.

-yhdymme täysin tähän toteamukseen.

Huomioita tutkimusraportin suosituksista

- Julkisesti tuotettua perustason avosairaanhoidon tulisi vahvistaa raportin suositusten mukaisesti parantamalla erityisesti julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta. Perusterveydenhuollon lääkärivakansseja lisäämällä saavutetaan myös julkisen perusterveydenhuollon houkuttelevuutta työmarkkinoilla.
- Hoidon jatkuvuuden ja sitä kautta palvelujen vaikuttavuuden näkökulma on myös tärkeä kehittämisen näkökulma. Nykyinen rahoitusmalli aiheuttaa useiden palveluiden päällekkäistä käyttöä ja sitä kautta hoidon jatkuvuus ei toteudu. Yksityispalvelujen Kela-korvausten siirtoa hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen tulisi parantamaan tilannetta.
- Näemme suosituksen hoidon tarpeen arvion selkeyttämisestä nykyistä hoitotakuulainsäädäntöä yksinkertaistamalla erittäin tarpeelliseksi. Hoitotakuuajkojen tulisi olla yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti samat kaikenikäisillä. Samoin kannatamme suositusta lainsäädäntövaateiden selkiyttämisestä tietojen kirjaamisesta.

Perustason avosairaanhoidon tulee jatkossa perustua julkisesti järjestettyyn perusterveydenhuoltoon ja sitä tulee lausunnon suosituksen mukaisesti vahvistaa

- Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta. Hoidettavat potilaat ja heidän asiansa julkisessa avosairaanhoidossa ovat usein vaativampia kuin työterveyshuollossa tai yksityisissä palveluissa. Kun samanaikaisesti julkisessa avosairaanhoidossa ammattilaisten välinen tehtävänjako on viety pitkälle ja jonotusajat lääkäreille merkittävästi pidemmät kuin muilla järjestäjäsektoreilla, on lääkäriyönkuva julkisessa avosairaanhoidossa muodostunut yksityistä ja työterveyshuoltoa kuormittavammaksi. Julkisessa terveydenhuollossa lääkäreiden työtehtävät ovat moninaiset ja sisältävät paljon lakisääteistä toimintaa vastaanottotyön lisäksi.



- Potilasprofiilin vuoksi julkisessa avosairaanhoidossa on tarve erityisesti kokeneille yleislääketieteen erikoislääkäreille. Vaikka työ terveyskeskuksissa koetaan ammatillisesti palkitsevaksi ja merkitykselliseksi, on kilpailu lääkäriresursseista kovaa. Houkuttimet yksityispalveluissa ja työterveydenhuollossa ovat vieneet kokeneita lääkäreitä ja yleislääketieteen erikoislääkäreitä julkisesta avosairaanhoidosta näille sektoreille.

Perustason avosairaanhoidon uudistaminen tulee ehdottomasti tehdä ja työ pitäisi aloittaa mahdollisimman nopeasti ja edetä asteittain tavoitteeseen

- Resursseja julkisen avosairaanhoidon osalta ei ole kasvatettu edeltävinä vuosina palvelutarpeen kasvua vastaaviksi. Tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen ovat lisänneet palvelutarvetta.
- Julkisen avosairaanhoidon rajalliset ja riittämättömät resurssit ovat ohjanneet julkisen avosairaanhoidon palvelujen kehittämistä kustannustehokkaiksi. Tärkeänä ohjaavana tekijänä palvelujen kehittämisessä on ollut oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikealla taholla.
- Julkisen avosairaanhoidon palveluissa on edetty pitkälle eri ammattilaisten osaamisen täysimääräisessä kustannustehokkaassa hyödyntämisessä. Moniammatillinen toimintatapa on terveyskeskuksissa arkea.
- Julkisella perustason avosairaanhoidolla on tällä hetkellä merkittävästi aiempaa paremmat mahdollisuudet tuottaa palvelut kustannusvaikuttavasti ja siten, että palveluilla aikaansaatu terveys- / hyvinvointihyöty kasvavat aiemmasta. Hyvinvointialueilla on jo tehty ja on tekeillä paljon ko. palvelujen yhdenmukaistamista ja kehittämistä. Tämän työn vaikutukset ovat vielä osin näkymättömissä koska työ on edelleen kesken. Vaikutuksia tulisi jaksaa odottaa, jotta hyvinvointialueiden tuomaa potentiaalia ei vaarannettaisi.
- Väestö ikääntyy ja työikäinen väestö vähenee huolestuttavaa vauhtia. Mikäli monikanavaisen rahoitusmallin uudistamista ei lähdetä viemään ajoissa eteenpäin, on uhkana pula sekä lääkäriresurssin, että hoitajaresurssin osalta.
- Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Tällä hetkellä rahoitus ei kanavoidu yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi palvelutarve huomioiden. Siksi kannatamme raportin suositusta monikanavarahoituksen purkamisesta siten, että nykyistä suurempi osuus kokonaisrahoituksesta ohjautuisi järjestämisvastuuta toteuttavien hyvinvointialueiden kautta.