

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: O 41/2023 vp Terveystenhuollon toimivuus

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisemasta *Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus* -tutkimuksesta.

Hyvinvointialueen lausunto keskittyy tutkimusraportissa esitettyihin johtopäätöksiin ja suosituksiin. Suosituksia on arvioitu erityisesti niiden oikeansuuntaisuuden, vaikuttavuuden ja toteuttamiskelpoisuuden näkökulmista.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tutkimusraportin suositukset ovat osittain oikeansuuntaisia.

Ammattilaisten työnkuva ja asiakkaiden hoito

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hoitovastuullisen ammattilaisen nimeäminen uudenlaisella hallinnollisella järjestelmällä ei olisi kannatettavaa. Hyvinvointialueen itsehallinnollisena palvelujen järjestäjänä tulee olla jatkossakin mahdollisuus päättää kustannustehokkaista ratkaisuista palveluita järjestettäessä. Tämä on välttämätöntä, jotta voidaan turvata palvelujen saatavuus ja taloudellinen kestävyys. Esimerkkeinä ratkaisuista ovat monituottajamalli ja omalääkärimalli.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella laajemmin käyttöönotettava omalääkärimalli tukee hoidon jatkuvuutta ja vastaa siis käytännössä suosituksessa ehdotettua tilannetta.

Suosituksset julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuuden parantamisesta ja ammattilaisten työnjaosta ovat oikeansuuntaisia, mutta muutoksia ei tulisi tehdä kieltämällä nykyisiä toimintamalleja.

Hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, mutta perusterveydenhuollon vahvistaminen suhteessa erikoissairaanhoidon on tärkeää myös taloudellisesti. Työnjakoa on tärkeää kehittää jatkuvasti niin, että kaikki ammattiryhmät pääsevät käyttämään osaamistaan laaja-alaisesti. Myös yksilöllinen erikoisosaaminen vaikuttaa työnjakoon. Hyvinvointialueen omalääkärimallista saatujen kokemusten perusteella väestövastuuta kantavan omalääkäri-omahoitajatyöparin työskentely on tehokasta, toimivaa ja mielekästä. Väestön tullessa tutuksi myös omahoitajan työskentelystä tulee vaikuttavampaa.

Julkisen palvelujärjestelmän lisäresursointi lääkärimäärää lisäämällä ei ensisijaisesti ole tarkoituksenmukaisin ratkaisu, vaan keskeistä on olemassa olevien resurssien nykyistä tehokkaampi ja tarkoituksenmukaisempi kohdentaminen sekä tätä estävien velvoittavien lainsäädännöllisten rakenteiden purkaminen. Hyvinvointialueiden mahdollisuudet lisätä omaa henkilöstöä tai esimerkiksi omalääkärimallissa toimivia ammatinharjoittajia vaihtelevat alueittain, jolloin hyvinvointialueille palveluiden järjestäjänä pitää taata mahdollisuus tarjota palvelut väestön tarpeen ja henkilöstön saatavuuden mukaan.

Lisäksi olisi hyvä luoda toimivat rakenteet, joissa perusterveydenhuollossa työskentelevät lääkärit voisivat vierailla erikoissairaanhoidon yksiköissä vahvistamassa osaamistaan myös yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen jälkeen.

Ilman hyvinvointialueiden omia toimenpiteitä lääkärien koulutusmäärien kasvattaminen ei todennäköisesti paranna julkisen perusterveydenhuollon lääkäritilannetta. Olisi kenties arvioitava, missä määrin julkisen perusterveydenhuollon lääkäripulassa on kyse lääkäreiden riittämättömästä määrästä ja missä määrin epätarkoituksenmukaisesta sijoittumisesta työmarkkinoilla. Samalla voisi arvioida sitä, mistä epätarkoituksenmukainen sijoittuminen johtuu.

Hyvinvointialueen ammatinharjoittajamallissa lääkärien autonomia korostuu ja työn hallinta lisääntyy, mitkä ovat selkeästi lisänneet lääkärien työviihtyvyyttä ja julkisrahoitteisen perusterveydenhuollon vetovoimaa.

Lainsäädännön keventäminen

Kannatetaan selvitystä siitä, miten ammattilaiselle hoitoon pääsyn periaatteet toimivat eri sektoreilla.

Hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttavuutta on ylipäänsä hyvä tutkia tarkemmin. Nykymuotoisena se toteutuu usein erillisenä toimenpiteenä tilanteessa, jossa potilaan tahtotila on päästä lääkärin vastaanotolle. Hyvinvointialueen näkemys on, että hoidon tarpeen arvioinnin tarvetta ja roolia nykymuodossaan tulisi arvioida kriittisesti.

On kannatettavaa, että lainsäädäntövaateita tietojen kirjaamisesta selkiytettäisiin. Hyvinvointialueen näkemys on, että lainsäädännön kirjaamiselle asettamia vaateita tulee analysoida kriittisesti. Tavoitteena tulee olla

kirjaamiskäytäntöjen keventäminen ja tekoälyavusteisten kirjaamisten hyväksikäyttämisen helpottaminen.

Lääkäripalvelujen saatavuutta voidaan lisätä sekä lääkärien lakisääteisiä velvoitteita vähentämällä että hyvinvointialueiden omin toimin lisäämällä lääkärien työaika potilastyöhön.

Perusterveydenhuollossa ammatinharjoittajana aloittavan lääkärin on täytettävä suuri määrä erilaisia selvityksiä ja dokumentteja ennen toiminnan aloittamista, mikä estää kokeneita yleislääketieteen ammattilaisia siirtymästä julkisrahoitteen perusterveydenhuollon piiriin.

Lakisääteisiä velvoitteita – kuten erilaisten terveystarkastusten tekemistä sekä lausuntojen ja todistusten laatimista – on arvioitava kriittisesti: voisiko lääkärin aika toisella tavalla käytettynä tuottaa enemmän terveyttä ja hyvinvointia?

Perustason avosairaanhoidon rahoitus ja palveluiden käyttö

Avosairaanhoidon sektorien rinnakkaiskäytön rajausta settaisi useita haasteita. Aukkaiden työllisyystilanne ja työpaikat voivat vaihdella nopeastikin, ja kiireettömän hoidon hoitopaikan vaihtaminen työtilanteen mukaan rikkoisi pitkäaikaista hoidon jatkuvuutta. Toimintamalli lisäisi myös hallinnollista työtä.

Hyvinvointialueen näkemys on että, monikanavarahoitusmallin kehittäminen on suositeltavaa, mutta siihen ei tulisi tehdä nopeita muutoksia. Työterveyshuollolla on yhteiskunnassa tärkeä rooli työntekijöiden työkyvyn tukemisessa, työurien pidentämisessä sekä työympäristöjen turvallisuuden ja terveellisyyden edistämisessä.

Sektorien osalta olennaista on parantaa hyvinvointialueiden perustasonpalveluiden palveluihin pääsyä, jotta eri sektorien

hoitoon pääsyssä ei olisi eroja ja hoidon saatavuus olisi samalla tasolla.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan käynnissä olevasta yli 65-vuotiaiden Kela-korvauskokeilusta saatavaa tietoa kannattaa hyödyntää sairausvakuutusjärjestelmän kehittämisessä jatkossa, jolloin järjestelmässä voisi huomioida myös hoidon jatkuvuuden osana hyvinvointialueen ammatinharjoittajamallia.

Avosairaanhoidon järjestelmän jatkokehittäminen ja tarkastelu on tärkeää. Siihen on pyritty jo vastaamaan sote-uudistuksella ja hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa.

Hyvinvointialueille tulee antaa työrauha, toimintaa tukeva lainsäädäntö, työkalut sekä riittävä rahoitus, sillä uudistuksen toimeenpano on vielä alkuvaiheessa. Avosairaanhoitoa ei tule tarkastella irrallisena kokonaisuutena, vaan osana laajempaa palvelujärjestelmää, jossa paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät hyödyntävät tyypillisesti useita eri palveluja.

Allekirjoitus

Sanna Svahn

Hyvinvointialuejohtaja

PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

PB 33, 02033 Västra Nylands välfärdsområde

luvn.fi