

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunto perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta tehdystä tutkimuksesta

Asia: O 41/2023 vp Terveystieteiden toimivuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta ja esittää kohteliaimmin lausuntonaan seuraavat huomiot:

Tutkimusraportin keskeiset johtopäätökset (s. 98-99) ovat kaikki oikeita ja relevantteja.

Nykyjärjestelmään tarvitaan muutoksia, jotta sen kyky tuottaa palveluja mahdollisimman resurssitehokkaasti ja oikeudenmukaisesti palvelutarpeeseen nähden eri sektorien, väestöryhmien sekä alueiden välillä toteutuu. Tutkimus on erittäin tärkeä ja hyvä alku perustason avosairaanhoidon palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaisuuden selvittämiseksi.

Havaintomme tukevat raportin johtopäätöksiä. Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen. Julkisen avosairaanhoidon potilaista iso osa käyttää myös muiden sektorien tuottamia avosairaanhoidon palveluja. Eri sektorien päällekkäinen ja tai rinnakkainen käyttö pirstaloittaa hoitoa ja hoidon jatkuvuutta heikentäen siten palvelujen vaikuttavuutta. Eri sektorien toimijoiden hoitaessa samaa potilasta samoissa asioissa syntyy helposti katkoksia tiedonkulkuun sekä päällekkäisiä tutkimuksia ja tekemistä.

Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta. 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 ja resurssien kustannusvaikuttava käyttö vaatii osaavaa hoidon

tarpeen arviota. Hyvinvointialueilla on kiinnitetty erityistä huomiota yhteyden saantiin ja hoidon tarpeen arviointiin siten, että ne pääsääntöisesti toteutuvat lakisääteisesti eli arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana. Edellä mainittujen toteutumisella on merkittävä rooli väestön luottamuksen lisäämisessä julkiseen terveydenhuoltoon.

Pullonkaulana julkisessa avosairaanhoidossa on se, että hoidon tarpeen arviossa todettuja tarpeita vastaavasti ei ole riittävästi palveluja tarjolla. Tämä puolestaan heikentää väestön luottamusta julkiseen terveydenhoitoon. 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 kohtaa kaikissa tilanteissa.

Yksityisesti tuotetuissa sekä työterveyshuollon palveluissa perustason avosairaanhoidon hoitokontakteista suurin osa tuotetaan lääkärien toimesta, kun taas julkisessa avosairaanhoidossa hoitajakontaktien osuus on suurempi kuin lääkärien. Julkisessa avosairaanhoidossa pullonkaulana on erityisesti riittämättömät lääkäripalvelut, hoitajapalvelujen osalta tilanne on pääsääntöisesti tarkoituksenmukainen. Lisäresurssitarve on siten julkisessa avosairaanhoidon lääkäripalveluissa.

Työterveyshuoltopalvelujen kattavuuden vaihtelut lisäävät hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta. Julkinen avosairaanhoido toimii usein täydentävänä sektorina työterveyshuollolle. Tässäkin eri sektorien toimijoiden hoitaessa samaa potilasta samoissa asioissa syntyy helposti katkoksia tiedonkulkuun sekä päällekkäisiä tutkimuksia ja tekemistä. Työterveyshuoltosopimusten erot työnantajittain monimutkaistavat eri sektorin palveluntuottajien tehtäviä potilaan hoidossa. Potilaat itse harvoin ovat tietoisia, mitä työterveyshuoltosopimus heillä kattaa ja työterveyshuoltopalvelujen ulkopuolisen työntekijän ei tätä myöskään ole helppo mistään saada selville. Rajapinta julkisen ja työterveydenhuollon välillä aiheuttaa näin tehottomuutta.

Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta. Raportin mukaisesti julkinen terveydenhuolto oli palvelutuotannon osalta sitä merkittävämmässä roolissa, mitä sairaampi henkilö oli. Julkisen sektorin palvelujen käyttö oli sitä suurempaa, mitä huonompi koettu terveydentila oli. Julkisen avosairaanhoidon potilaat ovat usein monisairaita ja tai iäkkäitä, kun terveempi työterveyshuollon piiriin kuuluva väestönosa saa vaihtelevan määrän palveluistaan työterveyshuollosta. Hoidettavat potilaat ja heidän asiansa julkisessa

Julkisen sektorin perusterveydenhuollon saatavuus ja riittävyys tulee varmistaa / turvata, jotta väestöllä on tosiallinen mahdollisuus universaaleihin yhdenvertaisiin palveluihin. Vaikka teoriassa tällä hetkellä julkinen terveydenhuolto järjestää perustason avosairaanhoidon koko väestölle, näyttäisivät Suomen perustason avosairaanhoidon sektorit vahvasti eriytyneen palvelemaan eri väestöryhmiä. Myös palvelujen

tuottamistavat ja palveluvalikoima ovat osin eri avosairaanhoidon järjestäjäsektoreilla toisistaan poikkeavat. Myös liiketoimintalogiikka eri sektorien välillä poikkeaa. Julkisessa avosairaanhoidossa tulee pystyä vastaamaan kysyntään saaduilla resursseilla. Lisäkysyntä ei tuo lisää lisäresursseja. Toisaalta yksityispalveluissa sekä työterveyshuollossa lisääntynyt kysyntä tuottaa myös lisää tuloja mahdollistaen myös tarvittavat lisäresurssoinnit.

Huomioita tutkimusraportin suosituksista

Julkisesti tuotettua perustason avosairaanhoitoa tulisi vahvistaa raportin suositusten mukaisesti parantamalla julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta. Hoidon jatkuvuuden ja sitä kautta palvelujen vaikuttavuuden näkökulmasta tämä pitäisi tehdä ensisijaisesti lisäämällä perusterveydenhuollon lääkäriresursseja. Yksityispalvelujen Kela-korvausten siirtoa hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen tulisi arvioida.

Raportissa suositellaan julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työhallintaan ja työoloihin panostamista, jotta julkinen sektori olisi houkutteleva työpaikka. Työnjaon osalta paljon on jo viime vuosina tehtykin. Työhallinnan ja työolojen osalta pullonkaulana on erityisesti lääkäriresurssit, siis ei läheskään aina saatavuus, vaan käytettävissä olevan resurssin alimitoitus palvelutarpeeseen nähden. Näin ollen lääkäriresurssin lisääminen oletettavasti parantaisi samalla myös työhallintaa ja työoloja.

Raportti suosittelee lisäämään keskeisiltä erikoisaloilta perusterveydenhuoltoon säännöllisiä erikoislääkärin konsultaatiotapaamisia vaativahitoisten potilaiden hoidon vuoksi ja koulutusmielessä. Sujuvat konsultaatiot eri ammattilaisten, ei vain lääkärin, välillä on ollut ja on edelleen tärkeä kehittämiskohde julkisessa avosairaanhoidossa. Erikoislääkäritykea tarvitaan erikoissairaanhoidon eri erikoisaloilta, mutta myös yleislääketieteen erikoislääkäreiltä. Moni asia hoituu perustasolla ilman jonkun muun alan erikoisalan erikoislääkärin, jos käytettävissä on kokenut yleislääketieteen erikoislääkäri. Erikoislääkärityksen lisäämisessä perusterveydenhuollolle on huomioitava myös se, että konsultaatioita lisäämällä perusterveydenhuollon ammattilaisten osaaminen lisääntyy ja jatkossa entistä enemmän asioita voidaan hoitaa perustasolla ilman potilaiden lähettämistä erikoissairaanhoitoon. Tämä sujuvoittaa potilaan hoitopolkua ja on kustannustehokasta. Nämä ovat erittäin tavoiteltavia

asioita, mutta johtavat siihen, että perusterveydenhuollon toimijoiden työt lisääntyvät. Myös tämä puoltaa lääkärin lisäämistä julkiseen avosairaanhoidon.

Näemme suositusten hoidon tarpeen arvion selkeyttämisestä nykyistä hoitotakuulainsäädäntöä yksinkertaistamalla erittäin tarpeelliseksi. Hoitotakuuaikojen tulisi olla yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti samat kaikenikäisillä.

Samoin kannatamme suositusta lainsäädäntövaateiden selkiyttämisestä tietojen kirjaamisessa.

Perustason avosairaanhoidon uudistaminen tulee tehdä pitkäjänteisesti ja asteittain.

Tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, että Suomessa tulisi asteittain uudistaa perustason avosairaanhoidon järjestelmää siten, että se mahdollistaisi resurssien vaikuttavan, tehokkaan ja oikeudenmukaisen kohdentumisen. Tavoiteltavaa olisi, että valtakunnallisesti olisi parlamentaarisesti sovitut tavoitteet ja eteneminen, jotta välttyttäisiin nykyiseltä osin tempoilevalta päätöksenteolta, jossa palvelujärjestelmää on lyhyelläkin aikavälillä ohjattu eri suuntiin. Tästä esimerkkeinä ovat esim. hoitotakuu- ja Kela65- muutokset. Päätösten pitkäjänteisyys yli eri hallituskausien ja selvä yhteinen suunta tukisivat merkittävästi tavoitteiden saavuttamisessa ja muutosjohtamisessa. Oletettavasti tämä lisäisi myös väestön luottamusta terveyspalveluihin.

Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Tällä hetkellä rahoitus ei kanavoidu yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi ja palvelutarve huomioiden. Siksi kannatamme raportin suositusta monikanavarahoituksen purkamisesta. Myös se tulee tehdä pitkäjänteisesti ja hallitusti. Pitkän tähtäimen tavoitetila ja periaatteet etenemiselle tulee olla yhteisesti parlamentaarisesti jaettuina. Toteutus tulisi tehdä asteittain, jotta muutosten seurauksia voidaan arvioida ja niihin tarpeen mukaan reagoida.

Tutkimuksen yhden johtopäätöksen mukaisesti suomalaiseen perustason avosairaanhoidon järjestelmään liittyy merkittäviä haasteita. Uudistuksia suunniteltaessa on kuitenkin tärkeää huomioida se, että järjestelmässä on paljon myös hyvin toimivia elementtejä. Esimerkiksi moniammatillisuudessa Suomi on edellä muita pohjoismaita. Mahdollisissa tulevaisuudessa uudistuksissa

hyvin toimivat asiat tulee säilyttää ja niitä vahvistaa / edelleen kehittää eteenpäin. Sote-uudistus hyvinvointialueineen on tuonut aiemmin erittäin pirstaloituneesti järjestetyille perustason julkisesti tuotetulle avosairaanhoidolle tarpeellisiksi todetut leveämmät hartiat. Alueilla on jo tehty ja tekeillä paljon ko. palvelujen yhdenmukaistamista ja kehittämistä. Julkisella perustason avosairaanhoidolla on tällä hetkellä merkittävästi aiempaa paremmat mahdollisuudet tuottaa palvelut kustannusvaikuttavasti ja siten, että palveluilla aikaansaatu terveys- / hyvinvointihyöty kasvavat aiemmasta. Hyvinvointialueilla tehdyn/ tekeillä olevan työn vaikutukset ovat vielä osin näkymättömissä koska työ on edelleen kesken. Vaikutuksia tulisi jaksaa odottaa, jotta hyvinvointialueiden tuomaa potentiaalia ei vaarannettaisi.