

Keinovalikoima erikoissairaanhoidon kustannusten hallitsemiseksi

Kuten tiedämme, SoTe uudistuksen yksi keskeinen tavoite on tuoda painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhoitoon. Jotta tämä onnistuu, on potilaiden hoitamisen sujuttava perusterveydenhoidossa ajoissa oikea-aikaisesti ja osaamisen oltava kunnossa. Länsi-Uusimaalla on lukujen valossa siirretty painopistettä kyllä perusterveydenhoitoon ja kiristetty HUS:n budjettia, mutta millaista konkretiaa on tehty, jotta todellisesti pystymme painopisteen siirtoon.

1) Erikoissairaanhoidon kustannusten vähentämisen keinot

Kuten osavuosikatsaus ja ennuste osoittaa on TA24 ylittymässä erikoissairaanhoidon osalta erityisesti yhteensä 28 miljoonaa euroa. Jotta onnistutaan vähentämään todellisesti erikoissairaanhoidon kustannuksia, on tämä tehtävä vahvasti yhteistyössä HUS:n kanssa, jonka tavoitteena on myös tämän asian parempi haltuunotto vuonna 2025. Rajapinnassa olevat asiat on otettava vahvasti haltuun eli vaikuttava keinovalikoima otettava käyttöön. Esitämme seuraavassa keinoja, joita olisi otettava tehokkaammin käyttöön.

Hoidon jatkuvuutta on parannettava ja asian kehittymistä seurattava (COC-indeksi, Lääkäriliiton asettama tavoite vuodelle 2025 on COC-indeksi 0.50). Tähtäimessä on oltava omalääkärin tyylisen toiminnan edistäminen erilaisin keinoin, sillä malli takaa jatkuvuutta ja on osoitettu vaikuttavaksi myös erikoissairaanhoidon läheteiden vähentämisessä, esimerkiksi Tuiran mallissa lähetteet vähenivät parhaimmillaan 25 %. Lääkäri tuntee potilaansa paremmin, joka auttaa diagnostisten ja hoidollisten päätösten teossa.

2) Erikoislääkärin konsultoimisen tekeminen yleislääkärille helpommaksi ja niin sanotun läheteosaamisen kehittäminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tavoitteena tulee olla turhien erikoissairaanhoidon läheteiden ja päivystyskäyntien vähentäminen siten, että hoito säilyy laadukkaana, turvallisena ja oikea-aikaisena. Yksi ratkaisu tähän olisi erikoislääkärin konsultoimisen tekeminen yleislääkärille erityisen helpoksi. Toimivan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen kommunikaation on osoitettu vähentävän lähetemääriä, päivystyspalvelujen ja sairaaloiden käyttöä ja kustannuksia.

Nopeat konsultaatiot edellyttävät toimintatapojen muutoksia

Ehdotamme keinoksi erikoislääkäripalvelujen lisäämistä ja käytön tehostamista perusterveydenhuollon etulinjassa. Konsultaatioita voidaan toteuttaa reaaliaikaisina konsultaatioina HUS:n kanssa, tehostamalla alueella työssä olevien omien erikoislääkäreiden käyttöä konsultaatioissa, parantamalla konsultaatiolähetteen laatua ja testaamalla ja arvioimalla omien tai HUS:n erikoislääkäreiden palveluiden matalankynnyksen käytön hyötyjä. Tästäkin on joitakin pilotteja tehty Uudenmaan alueella ja ne on todettu hyödyllisiksi.

Perusteluja

Yli 80-vuotiaiden ESH-päivystyskäyntimäärä oli Suomen aikuisväestön korkein vuonna 2019. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan päivystyspotilaista 37 % ei tarvinnut sairaalan palveluja lainkaan. Ilman muutoksia palvelujärjestelmään väestön ikääntyminen tulee lisäämään kalliiden päivystyskäyntien määrää (SLL selvitys 2024; 79:e39429).

Oletettavasti osa päivystyskäynneistä voisi olla ehkäistävissä ja paremmin hoidettavissa kiireettömillä vastaanottoajoilla perusterveydenhuollossa, kun konsultaatio olisi mahdollista.

Perusterveyden huolto on saanut lisää tehtäviä

Aikaisemmin erikoissairaanhoidolle kuuluneita tehtäviä ja potilasryhmiä on siirretty terveyskeskuksiin. Näiden potilaiden hoito vaatii erityistä asiantuntemusta. Tutkimusten perusteella monia potilasryhmiä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, kunhan yleislääkäri on aiheeseen perehtynyt ja hän saa tarvittaessa helposti tukea erikoislääkäriltä.

Kokeneen konsultin apu vastaanottotilanteessa auttaa myös karsimaan vähähyödyllisiä hoitoja

Kun tutkimusmahdollisuudet ovat rajattomat, niin hyvä lääkäri ei tee kaikkea mahdollista vaan sen, mikä on oikeasti tarpeen. Perusterveydenhuollon lääkäri joutuu vaativan tehtävän eteen arvioidessaan ja perustellessaan potilaalle jostakin tutkimuksesta tai hoidosta pidättäytymistä. Tähän tarvitaan kokemusta ja konsultaatiomahdollisuutta, jotta vältetään erikoissairaanhoidon lähetteen tekemiseltä ja potilas saisi oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa.

LUVN:ssa HUS:n lähetteen määrä on ollut vuonna 2023 70 425 kpl. Lähetemäärä on vuonna 2024 kehittynyt vuoden 2023 kaltaisesti (määrä ei ole noussut, mutta ei laskenutkaan). HUS:n lähetteen keskimääräinen palautusprosentti eri erikoisaloille on 17.4 %.

Suurimmat lähetemäärät ja sairaalalähetteen palautusprosentit ovat seuraavilla erikoisaloilla: ihotaudit (42 %), psykiatria (31-39 %, aikuis-, nuoriso- ja geriatrinen), gastroenterologia (23 %) ja ortopedia (25 %). Yli 50 % lähetteistä palautettiin erikoisaloilla neurologinen geriatria (75 %), geriatria (64 %), nefrologia (54 %) ja kliininen hematologia (52 %), joskin lähetemäärät olivat osin pieniä.

Näiden erikoisalojen konsultaatiomahdollisuuksiin ja osaamisen kehittämiseen yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa tulisi panostaa.

3) Oikea diagnostiikka oikealla tasolla

On muistettava, että oikea diagnoosi on oikean ja vaikuttavan hoidon perusta. Vaikka muun muassa diagnostisia palveluja tarkastellaan kriittisesti ja niitä tilatessa tuloksen pitää aina vaikuttaa hoitopäätökseen, diagnostisten lähetteen suhteen liiallinen säästö etulinjassa tulee kalliiksi.

Kun diagnoosi viivästyy, hoito kallistuu ja johtaa usein erikoissairaanhoidon käyttöön. Rajapinnassa on tutkimuksia, joiden suhteen on selvitettävä voisiko niitä pyytää jo perusterveydenhoidon puolelta. Tämäkin säästäisi lähetemääriä.

Arja Uusitalo, Aluevaltuutettu LUVN, LT, Dos, Ylilääkäri
Anna Pelkonen, Aluevaltuutettu LUVN, LT, Dos, Erikoislääkäri