# Sidonnaisuudet 2022 – 2025

**Päivi Korhonen**

- **Koulutus:** yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri
- **Erityispätevyys**: diabeteksen hoito, lääkärikouluttaja
- **Päätoimi:** yleislääketieteen professori, Turun yliopisto

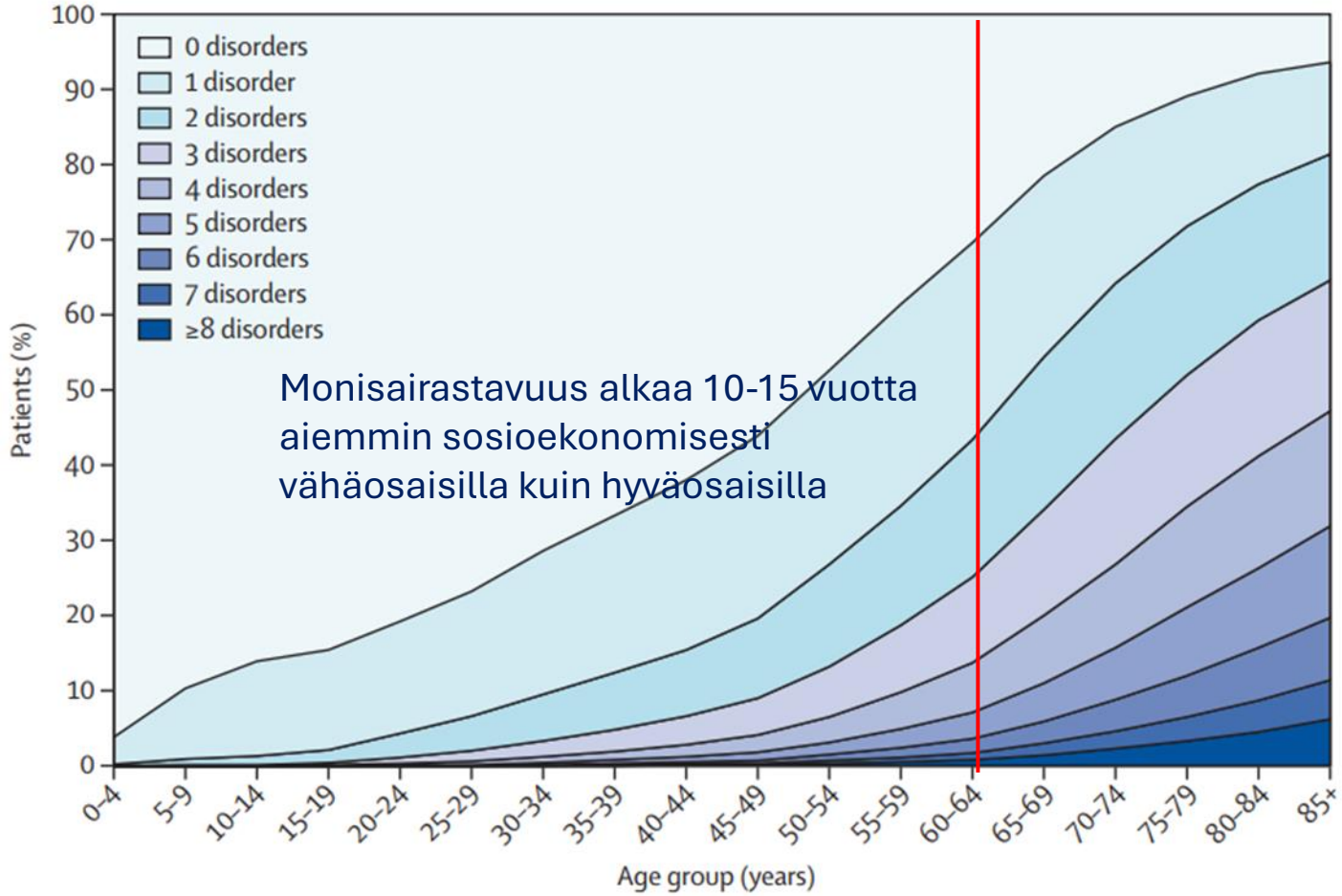
TURUN YLIOPISTO

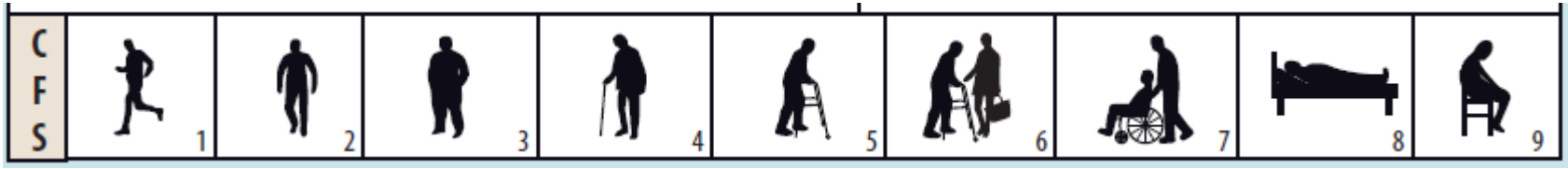
- **Koulutustoiminta**
  luentoja lääkealan yritysten koulutuksissa (Orion)
  koulutusmateriaalin tuottaminen (Duodecim, Orion)

# HE 36/2025 vp

## Sairastavuus ikäryhmittäin

*Barnett et al. Lancet 2012;380:37–43*



## Liisa 80-v.

- **Sairaudet** (9 kpl)
  verenpainetauti, sydämen ja munuaisten vajaatoiminta, krooninen eteisvärinä, tyypin 2 diabetes, polvi- ja lonkkanivelrikko, kihti, silmänpohjarappeuma, masennustaipumus

- **Lääkitys** (11+ kpl)
  Ramipril® 5 mg 1x1, Bisoprolol® 5 mg 1x1, Furesis® 40 mg 1x2, Kaliduron® 750 mg 1x2, Atorvastatin® 10 mg 1x1, Metformin® 500 mg 1x2, Forxiga® 5 mg 1x1, Lixiana® 30 mg 1x1, Escitalopram® 10 mg 1x1, Oftagel® 1gtt x4 o.a., laktuloosi.
  Tarvittaessa Lansoprazol®, Paracetamol®, Oxepam®

- Tyytyväinen, rollaattori, kotiapu x2/vrk, ateria- ja kuljetuspalvelu

# Ikääntyneiden terveydenhuollon palvelujärjestelmä

## Erikoissairaanhoito

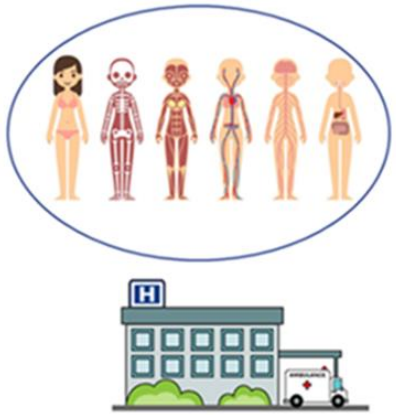



- Vaikeiden ja harvinaisten sairauksien hoito
- Konsultaatiot

**Yksityinen th**

## Terveyskeskukset ja -asemat

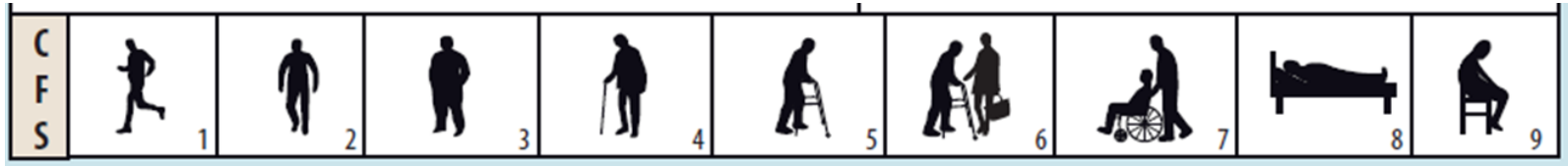
Yleislääketiede



- Yleisten sairauksien ja oireiden hoito
- Hoidon koordinointi
- Hoidon jatkuvuus
- Ennaltaehkäisy

Terveydenhoitajat
Sairaanhoitajat
Muistihoitajat
Diabeteshoitajat
Sydänhoitajat
Depressiohoitajat
Fysioterapeutit
Laboratoriohoitajat

Psykologit
Puheterapeutit
Toimintaterapeutit
Ravitsemusterapeutit
Hammashuolto
Röntgen



## Tavoite: 65 vuotta täyttäneet voivat käydä yksityisessä terveydenhuollossa yleislääkärin vastaanotolla

### Huolia

- Onko yksityisen terveydenhuollon yleislääkäreillä riittävää osaamista ja ammattilaisapua ikääntyneiden/monisairaiden hoitoon?
- 3 x 20 min / vuosi ei riitä apua tarvitsevan ja monisairaan potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon
- Erikoissairaanhoidon kuormitus lisääntyy
- Kuka on yleislääkäri?




Vastavalmistunut lääkäri = lääkäri

Yleislääketieteen erikoislääkäri = yleislääkäri



**Tavoite: keventää hyvinvointialueiden kuormitusta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja.**

Esityksessä arvioidaan, että 30 % julkista avosairaanhoitoa käyttäneistä 65+ -potilaista siirtyisi käyttämään yksityisiä lääkäripalveluita

## Huolia

- Yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyy yleislääkäreitä julkisesta terveydenhuollosta, mikä johtaa hyvinvointialueilla lisääntyvään lääkäripulaan ja ostotyövoiman käyttöön
- Iäkkäimmät, sairaimmat ja sosioekonomisesti vähäosaisimmat kansalaiset eivät todennäköisesti siirry käyttämään yksityisiä yleislääkäripalveluita
- Terveyskeskuksiin kertyy lääke- ja hoitotieteellisesti kaikkein vaativin potilasjoukko, terveyskeskuslääkärin työn vaikeutuu entisestään ja nuoret lääkärit hakeutuvat yksityisille palveluntuottajille.
- Yleislääketieteen erikoistumiskoulutus vaikeutuu

**Tavoite: poistaa vakuutettujen taloudellisia esteitä valita yksityinen palveluntuottaja.**

## Huolia

- Vaikka vastaanotto samalla yksityisellä yleislääkärillä toteutuisi 3 kertaa vuodessa, iäkäs/monisairas potilas joutuu todennäköisesti myös asioimaan terveyskeskuksessa saadakseen kokonaisvaltaista hoitoa, tarvitsemansa apuvälineet, kotihoidon palvelut, ja etuudet (eläkkeensaajan hoitotuki, lääkekorvaus-, edunvalvontalausunnot jne.)

- Potilas joutuu maksamaan sekä julkisista että yksityisistä palveluista, hoitoon ja tutkimuksiin liittyvistä matkakuluista



## Tavoite: vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta, mikä voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta

**Huolia**

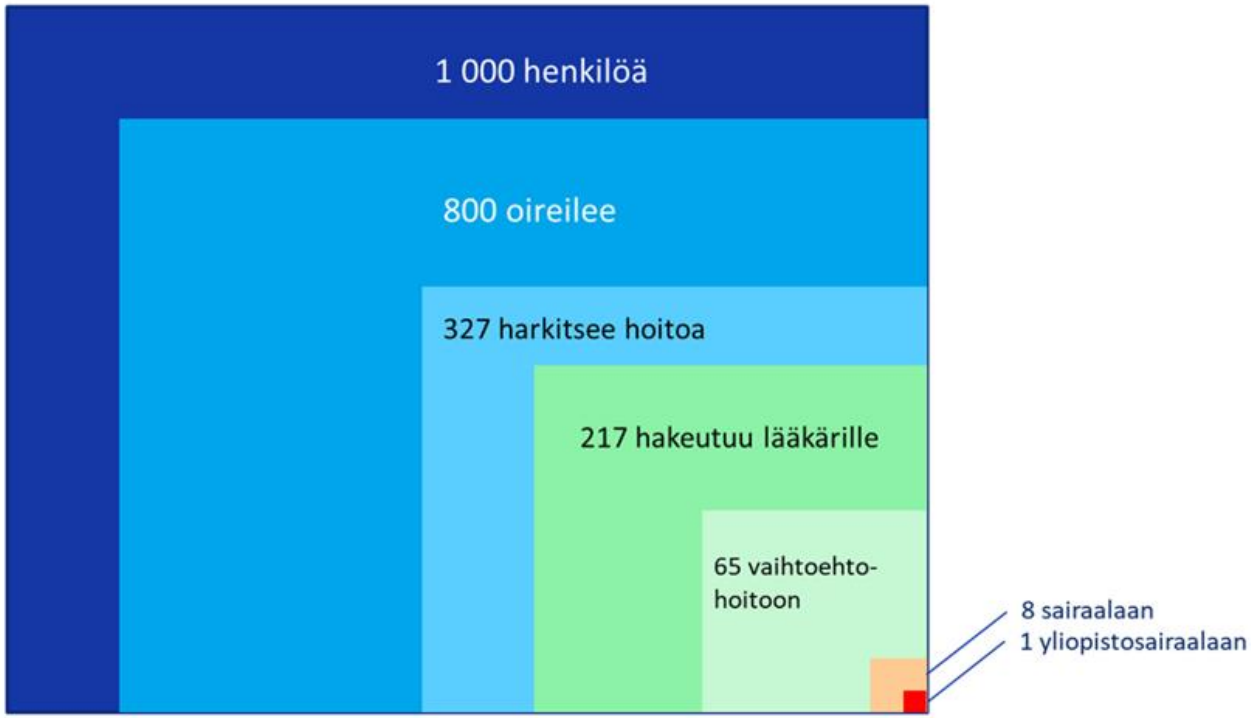
- Esityksen määräaikaisuus ei edistä potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta
- Valinnanvapaus toteutuu ehkä omatoimisille, itseohjautuville ja aiemmin yksityisiä terveydenhuoltopalveluita käyttäneille
- Pitkäaikaissairaille, vähäosaisille, omaisten tukea vailla oleville ja isojen kaupunkien ulkopuoliselle väestölle terveyskeskus/-asemapalvelut ovat tärkeimpiä

**Tavoite: mahdollistaa nopeampi ensikontakti yleislääkäriin,
koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia**

## Huolia

- Mikäli lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviota ei tehdä, monet todennäköisesti itsekseen paranevat vaivat johtavat lääkärikäyntiin ja turhiin tutkimuksiin

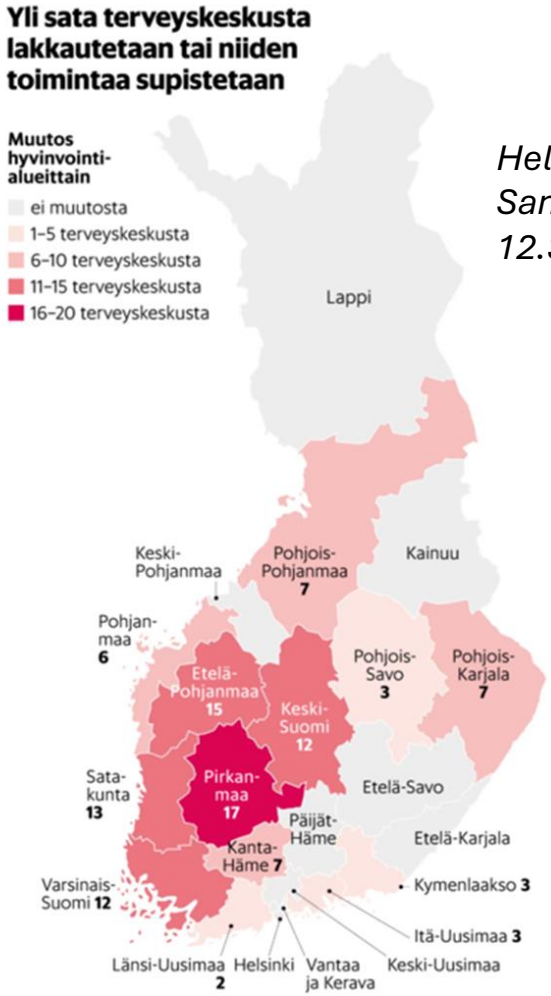
Väestön oiretaakka 1 kuukauden aikana




*NEJM 2001;344*

## Tavoite: saatuja tietoja hyödynnetään myös perusterveydenhuollon palveluiden ja omalääkärimallien kehittämisessä

- ✓ Kansalaisten yhdenvertaisten terveyspalveluiden mahdollistamiseksi esitykseen kuluva rahoitus tulisi kohdistaa hyvinvointialueiden omalääkärimallien kehittämiseen




*Helsingin Sanomat 12.3.2025*

# Perusterveydenhuollon toimintamalleista vahvin tieteellinen näyttö on potilas-omalääkärisuhteesta

- Potilaan luottamus lääkäriin paranee (Mainous ym. 2001, Lings ym. 2003)
- Potilastyytyväisyys parane (Baker ym. 1995, Van Walraven ym. 2010)
- Yleislääkäreiden työtyytyväisyys paranee (Ridd ym. 2006)
- Lääkäri koetaan vastuullisemmaksi ja empaattisemmaksi (Reis ym. 2009, Derksen ym. 2013)
- Potilas saa parempaa tietoa omasta terveydentilastaan (Gray ym. 1979)
- Potilaan toivo sairaudestaan paranee (Byrne ym. 1994)
- Terveydenhuollon inhimillisyys paranee (Lings ym. 2003)
- Potilaiden hoitoon sitoutuminen paranee (Chen ym. 2013)
- Potilasturvallisuus paranee (Cook ym. 2000)

- Erikoissairaanhoidon vastaanottokäyntien tarve vähenee (Hansen ym. 2013, Barker ym. 2016)
- Erikoissairaanhoidon osastojaksojen tarve vähenee (Christakis ym. 2001, Menec ym. 2006, Walraven ym. 2010, Bankart ym. 2011, Hansen ym. 2013, Nyweide)
- Terveyspalveluiden epätarkoituksenmukainen ylikäyttö vähenee (Romano ym. 2015)
- Diagnoosiin päästään varhaisemmassa vaiheessa (Drivsholm ym. 2006)
- Hoidon laatu paranee (Campbell ym. 2001)
- Sairauksien hoitotasapaino paranee (Mainous ym. 2004)
- Sairauksien ennuste paranee (Worrall ym. 2010, Choi ym. 2020)
- Kuolleisuus vähenee (Wolinsky ym. 2010, Shin ym. 2014, Hoertel ym. 2014, Gray Perreira ym. 2018, Baker ym. 2020)
- Terveydenhuollon kokonaiskustannukset pienenevät (De Maeseneer ym. 2003, Weiss ym. 1996)