

## Vastaanottokäyntien määrä ei kerro terveyskeskuksen tehokkuudesta

Sitran ohjelmajohtaja Hannu Hanhijärvi esitti äskettäin, että terveyskeskuslääkärin vastaanottokäyntien määrän voisi kaksinkertaistaa nykyisestä. Ehdotus on herättänyt vilkasta keskustelua. Pelkästään vastaanottokäyntien määrän perusteella terveyskeskuksen tehokkuutta ei kuitenkaan voi arvioida.



Markku Ulander/Lehtikuva

**T**erveyskeskuslääkärin vastaanotoille tehtyjen potilaskäyntien määrä on vähentynyt noin 1,7 miljoonalla vuosien 1997 ja 2006 välisenä aikana. Kaikkiaan vuonna 2006 terveyskeskusten vastaanotoille tehtiin 9,07 miljoonaa käyntiä, joista päiväaikana 7,45 miljoonaa. Jos neuvola-, kouluterveydenhuolto- ja muita vastaavia käyntejä ei oteta mukaan tarkasteluun, päiväaikaisia käyntejä lääkärin vastaanotolle oli 5,94 miljoonaa. Vuonna 1997 vastaava määrä oli 7,55 miljoonaa. Taulukosta 1 käy ilmi, että nimenomaan päiväaikaisten käyntien määrä on vähentynyt, kun verrataan vuosia 1997 ja 2006.

Lääkärikohtaisia vastaanottokäyntejä ja niissä tapahtuneita muutoksia voidaan arvioida suhteuttamalla käynnit terveyskeskuslääkärin lukumäärään. Vertailuryhmän valinta ei ole kuitenkaan yksiselitteinen asia, ja erilaiset vertailuryhmät tuottavat erilaisia lukuja. Mihin ryhmään käyntien määrä pitäisi suhteuttaa, jotta voitaisiin tutkia lääkärikohtaisissa vastaanottomäärissä tapahtuneita muutoksia; kaikkiin terveyskeskuksen lääkäreihin, vain terveyskeskuslääkäri-nimik-

keellä toimiviin lääkäreihin (pois lukioiden johtavat lääkärit) vai kokoaikaiseksi muunnettuun lääkärityövoimaan? Viimeisen 10 vuoden aikana lääkärin tekemä osa-aikatyö on yleistyntynyt voimakkaasti. Vuonna 1997 terveyskeskusten lääkäreistä noin 5 % työskenteli osa-aikaisesti, kun vuonna 2006 osa-aikaisten osuus oli kivunnut jo noin 14 %:iin. Osa-aikaiset lääkärit tekevät noin 60-prosenttista työviikkoa. Kokoaikaiseksi muunnettuna terveyskeskusten lääkärimäärä maaliskuussa 2006 oli 3 437 lääkärinä. Vuonna 1997 lääkäreitä oli 3 281.

Lääkärimääriin suhteuttaen voidaan arvioida, että vuoden 2006 aikana yksi lääkäri otti vastaan keskimäärin noin 2 640 potilasta, joista 2 170 päiväaikana. Muutos kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen on merkittävä, sillä vuonna 1997 päiväaikaisia käyntejä oli 2 740 lääkärinä kohden, eli noin 570 käyntiä enemmän kuin vuonna 2006 (taulukko 1). Keskiluvut peittävät alleen vastaanottomäärien suuren lääkärikohtaisen vaihtelun.

### **Terveyskeskuslääkärin työn sisältö on muuttunut**

Mitä näistä tuloksista voidaan päätellä? Kertovatko löydökset tehottomuuden lisääntymisestä perusterveydenhuollossa vai jostain muusta? Käyntimäärien vähenemälle on löydettävissä loogisia tulkintoja, jotka juontavat juurensa terveydenhuoltojärjestelmässä, lääkärin työn sisällössä ja potilaskunnassa tapahtuneista muutoksista.

## Taulukko I.

Terveyskeskusten lääkärin vastaanotoille tehdyt potilaskäynnit vuosina 1997 ja 2006. Lähde: Stakes ja Suomen Lääkäriliitto<sup>1</sup>.

	1997		2006		Muutos vuodesta 1997 vuoteen 2006	
	Käyntejä yht.	Käyntejä/ lääkäri	Käyntejä yht.	Käyntejä/ lääkäri	Käyntejä yht.	Käyntejä/ lääkäri
Päiväaikaiset käynnit	8 976 420	2 736	7 449 573	2 167	-1 526 847	-568
Neuvola, kouluterveydenhuolto ym.	1 423 955	434	1 511 254	440	87 299	6
Muut vastaanottokäynnit	7 552 465	2 302	5 938 319	1 728	-1 614 146	-574
Päivystysajan käynnit	1 793 619	547	1 623 255	472	-170 364	-74
<b>Kaikki vastaanottokäynnit</b>	<b>10 770 039</b>	<b>3 283</b>	<b>9 072 828</b>	<b>2 640</b>	<b>-1 697 211</b>	<b>-643</b>

<sup>1</sup> Stakes: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoito/index.htm>, Suomen Lääkäriliitto: Lääkärikysely 2006.

Yksittäistä selitystä ei ole, kyseessä on monen osatekijän summa.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana yhä useampi työikäinen on siirtynyt työnantajan järjestämän työterveydenhuollon piiriin. Samanaikaisesti vanhusväestön määrä on kasvanut. Vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuulainsäädännön myötä potilaiden on saatava terveydenhuollon ammattihenkilön arvio hoitotarpeesta kolmen vuorokauden kuluessa. Käytännössä tämä on merkinnyt sitä, että lyhyttä vastaanottoa tarvitsevat potilaat käyvät ensisijaisesti hoitajan vastaanotolla. Myös puhelinneuvonnalla on pystytty vähentämään turhia lääkärikäyntejä. Näin ollen terveyskeskuslääkärin potilaista aiempaa suurempi osa on iäkkäitä ja usein myös monisairaita potilaita.

Perinteisen vastaanotto toiminnan rinnalle on tullut uusia toimintamuotoja, kun lääkärit kohtaavat potilaansa yhä useammin puhelimen tai sähköpostin välityksellä. Perusterveydenhuoltoon on viime vuosina siirretty yhä vaativampia seuranta- ym. tehtäviä erikoissairaanhoidon puolelta, ja osataan ne ovat lisänneet terveyskeskuslääkärin työn kuormittavuutta. Samoin erilaisten kehittämis- ja suunnittelukokousten yleistyminen on vienyt lääkärin työaika pois vastaanotto toiminnasta.

Lääkärin työoloja kartoittavien tutkimusten perusteella tiedetään, että terveyskeskukset ovat nykyisin terveydenhuollossa juuri se toimintasektori, jossa työaika koetaan kaikkein ras-

kaimmaksi. Terveydenhuoltoa on kehitetty terveyskeskuslääkärin jaksamisen kustannuksella. Samanaikaisesti yksittäiseltä lääkäriltä on viety mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä sisältöön tai määrään. Tämä on näkynyt monissa paikoin rekrytointivaikeuksina ja lääkärivajeen kasvuna. Tämä kehitystrendi on katkaistava.

### Terveyskeskusten työoloja parannettava

Jonkin verran perusterveydenhuollon tehokkuutta voidaan lisätä olemassa olevin voimavaroin, toimintoja edelleen järjehtämällä. Merkittäviä parannuksia saadaan kuitenkin aikaiseksi vain resursseja lisäämällä. Toiminnan tehostaminen pitäisi aloittaa varmistamalla, että lääkärit tekevät vain niitä töitä, joihin heidät on koulutettu. Lääkärin työnkuva ja vastuut on määriteltävä sellaisiksi, että vastaanotto toiminnalle jää riittävästi aikaa. Tässä esimiestyöllä ja johtamisella on keskeinen merkitys. Resurssien lisääminen tarkoittaa konkreettisesti sitä, että terveyskeskuksiin on saatava lisää lääkäreitä. Sitä kautta saadaan myös yksittäisen lääkärin työaikkaa siedettävämmäksi. Tästä vuodesta lähtien Suomessa valmistuu vuosittain noin 600 uutta lääketieteen lisensiaattia. Nykyisillä koulutusmäärillä perusterveydenhuollon tulevaisuus on turvattavissa.

Kehittämistoimenpiteiden keskiöön on nostettava terveyskeskusten työskentelyolosuhteiden parantaminen. On tähdättävä siihen, että valmistuvat

lääkärit kokisivat terveyskeskustyön mielekkääksi myös pidemmällä ajankänteellä. Työskentelyolosuhteiden parantaminen, työmäärän rajaaminen ja työjoustojen lisääminen kasvattavat myös terveyskeskuksissa tällä hetkellä työskentelevien lääkärin halukkuutta jatkaa työuraansa perusterveydenhuollossa.

Vastaanottokäyntien lukumäärän tarkastelu ei ole hyvä lähtökohta perusterveydenhuollon kehittämiseksi. Pelkästään vastaanottomääriin tuijottaminen johtaa väärin johtopäätelmiin. Terveyskeskuslääkärin työ on viime vuosina joutanut terveydenhuollossa ja potilaskunnan rakenteessa tapahtuneiden muutosten myötä. Samanaikaisesti yksittäisen terveyskeskuslääkärin työn kuormittavuus on kasvanut. Nykyjärjestelmässä ei päästä samanlaisiin lääkärikohtaisiin vastaanottokäyntien määriin kuin aikaisemmin, tai mihin yksityisvastaanotolla päästään. Vastaanottokäyntien lukumäärä ei kerro toiminnan tehokkuudesta tai sen järkipärisyydestä.

*Jukka Vänskä*  
tutkimuspäällikkö

*Mikko Kangas*  
neuvottelupäällikkö

Suomen Lääkäriliitto