

Pitäisikö lääkärin pelastaa julkinen perusterveydenhuolto?

Päivi Korhonen

On aika puhua potilaistamme, kun puhumme palvelujärjestelmän uudistuksesta.

Joka viides aikuinen joutuu hyvinvointivaltiossamme tinkimään rahan puutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkarissäkäynneistä (1).

1,3 miljoonalla suomalaisella oli vuonna 2017 vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, ja vuonna 2019 monisairaita potilaita oli jo 1,7 miljoonaa (2). Silti julkisen perusterveydenhuollon lääkärin lähivastaanottojen määrä väheni 1 miljoonalla vuosina 2018–2022 (3).

Palvelujärjestelmä panostaa edelleen etä- ja digihoitoon, potilaat hakeutuvat yhteispäivystyksiin. Vuonna 2022 somaattisessa erikoissairaanhoidossa oli 1,5 miljoonaa päivystyskäyntiä (4).

En haluaisi käyttää tuotantotalouden termejä, kun puhutaan potilaistamme – eihän ihminen ole kustannustekijä – mutta päättäjien ymmärrykseen talouspuhe vetoaa. Terveystuottavuus kasvaa, jos hoidettujen potilaiden määrä lisääntyy eikä hoidon laatu heikkene.

Britanniassa on mitattu oman yleislääkärin tuottavuutta. Omalääkärin vastaanoton jälkeen aikaväli potilaan seuraavaan käyntiin oli pidempi kuin satunnaisen lääkärin vastaanoton jälkeen: ero oli keskimäärin 18 % ja ikääntyneillä 21 % (5).

Omalääkärillä jäi enemmän aikaa muille potilaille. Hänellä on kannustin hoitaa potilaansa huolellisesti ja useita asioita yhdellä vastaanotolla, sillä oma työkuorma kevenee, kun uusintakäyntien tarve vähenee (5).

Omalääkäriltä kuluu vain vähän aikaa esitietojen keräämiseen, ja hän voi havaita muutokset potilaansa terveydentilassa sekä toimia oikea-aikaisesti (6). Näitä etuja ei ole satunnaisella lääkärillä.



Päivi Korhonen

Aika ja valpas seuranta ovat yleislääketieteessä voimakas diagnostinen testi sille, mikä oire vaatii lääketieteen puuttumista peliin.

Potilaan ja heistä huolehtivien aika on myös kallista. Aika terveyskeskuksen soittojonossa tai hoidon tarpeen arvioinnissa, takaisinsoiton odottaminen, mahdollisesti etävastaanoton toteaminen riittämättömäksi ja uusi yritys tulevat kalliiksi koko yhteiskunnalle. Puhutaan häiriökysynnästä, vaikka eihän potilas häiriköi vaan järjestelmä, joka ei päästä häntä lääkäriin.

Hoidon laadusta puhutaan vähemmän kuin hoidon saatavuudesta, vaikka käytössämme on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekisterit. Sydänrekisterin mukaan vain 20 prosentilla sydäninfarktin sairastaneista potilaista LDL-kolesteroli on hoitotavoitteessa (7). Tämä kertoo koko palvelujärjestelmästä: erikoissairaanhoidossa aloitettu hoito ei toteudu asianmukaisesti.

Potilas tarvitsee aikaa sopeutua sairauteen ja sitoutua hoitoon. Hänen tulee voida luottaa siihen, että lääkäri on pätevä ja ajattelee hänen parastaan.

Hyvä lääkäri antaa potilaan ongelmaan selityksen, joka käy järkeen ja on potilaan elämässä hyväksyttävä. Potilaan tapaaminen kasvokkain herättää vastuuntunnon; silloin lääkäri saa tarpeeksi tietoa ja voi tehdä parhaansa.

Kanadassa potilaan riski joutua päivystykseen oli omalääkärin etävastaanoton jälkeen 66 prosenttia pienempi verrattuna satunnaisen etälääkärin vastaanottoon (8).

Jos palvelujärjestelmä ei toimi niille, jotka sitä eniten tarvitsevat, järjestelmä on viallinen. Lääkärien pitää pelastaa perusterveydenhuolto ja antaa potilaiden tulla yleislääkärin vastaanotolle. Omalääkärijärjestelmä on yksinkertaisin, rehellisin, laadukkain ja kustannustehokkain perusterveydenhuollon toimintatapa.

Kirjoittaja

Päivi Korhonen
yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri
yleislääketieteen professori, Turun yliopisto

Sidonnaisuudet

Päivi Korhonen: Korvaus käsikirjoituksen kirjoittamisesta tai tarkistamisesta (Turun yliopisto, kirjoitustyö tehty työajalla), työsuhde (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue), luentopalkkiot (Orion Pharma, Novo Nordisk), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Orion Pharma).

Kirjallisuutta

- 1 THL Terve Suomi 2023 -tutkimus.
www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/toimeentulon_vaikeudet.html
- 2 Wikström K, Linna M, Reissell E, Laatikainen T. Multimorbidity transitions and the associated healthcare cost among the Finnish adult population during a two-year follow-up. *J Multimorb Comorb* 2023;13:26335565231202325. doi.org/10.1177/26335565231202325
- 3 THL – Tilastoraportti 71/2023. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2023: Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsi lokakuussa entistä nopeammin. urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231218155193
- 4 THL – Tilastoraportti 62/2023. Somaattinen erikoissairaanhoido 2022: Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon kasvu tasaantunut. urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231110144601

- 5 Kajaria-Montag H, Freeman M, Scholtes S. Continuity of care increases physician productivity in primary care. *Manag Sci* 24.1.2024. doi.org/10.1287/mnsc.2021.02015
- 6 Rosen R, Massey Y, Abbas S, Hufflett T. Relational continuity for general practice patients with new and changing symptoms. Technical report 2020, Valentine Health Partnership, The Health Foundation, London. www.health.org.uk/sites/default/files/2021-02/valentine_continuity_report_final.pdf
- 7 THL Laaturekisterit – Sydänrekisteri (päivitetty 07.05.2024). repo.thl.fi/sites/laaturekisterit/sydanrekisteri/sydanrekisteri_kokosuomi.html
- 8 Lapointe-Shaw L, Salahub C, Austin PC ym. Virtual visits with own family physician vs outside family physician and emergency department use. *JAMA Network Open* 2023;6:e2349452. doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.49452