

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot

Ydinviestit

- Noin 8 prosenttia väestöstä eli 430 000 asukasta on ulkoistettujen terveysasemien palvelujen piirissä.
- Henkilöstöstä lähes puolet on sairaan- ja terveydenhoitajia ja lääkäreitä vajaat 40 prosenttia.
- Noin joka neljäs terveyskeskuslääkäri on yleislääketieteen erikoislääkäri.
- Lähes puolet terveysasemien lääkäreistä on koulutuksen eri vaiheissa.
- Yleislääkärit ilman erikoislääkärikoulutusta ovat suurin lääkäriyhmä pienten järjestäjien terveysasemilla ja ulkoistetuilla terveysasemilla.
- Ulkoistettujen terveysasemien ja kuntien ja yhteistoiminta-alueiden omien terveysasemien henkilöstöprofiilit eroavat toisistaan.
- Puolet lääkärin työajasta menee varsinaiseen vastaanottotyöhön, loppu jakautuu välilliseen vastaanottotyöhön ja muihin terveyskeskuksen vastuulla oleviin tehtäviin.
- Kahdeksalla prosentilla terveysasemien hoitajista on rajattu lääkkeen määräämis-oikeus.
- Fysioterapeutin suoravastaanottoa hyödyntää valtaosa terveysasemista, mutta toiminta on vielä pienimuotoista.

Johdanto

Perusterveydenhuollon järjestämisvastuussa oleva kunta tai yhteistoiminta-alue ylläpitää terveyskeskusta, jonka osana toimii yksi tai useampi terveysasema. Tarpeenmukaiset henkilöstöresurssit ja tarkoituksenmukainen työnjako ammattiryhmien välillä on keskeistä väestön palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Tässä julkaisussa kuvataan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon järjestämistä, henkilöstörakennetta, hoitajien ja lääkärin työpanoksen käyttöä ja tehtäväsiirtoja ammattiryhmien välillä.

Raportti on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2019 toteuttamaa terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyjä ja toimintakäytäntöjä kartoittanutta kyselytutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda ajantasainen kokonaiskuva avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan käytännöistä valtakunnallisesti. Tuloksia tarkastellaan pääasiallisesti järjestäjä- ja terveysasematasolla sekä suhteessa järjestämisalueen väestöpohjan kokoon. Lisäksi tuloksia verrataan THL:n vuonna 2015 toteuttamaan vastaavaan kyselytutkimukseen.

Järjestämismallit ja väestöpohjat

Manner-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon järjestämisvastuussa 133 kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta vuonna 2019. Terveyskeskuksen palvelut omana toimintana järjestäviä kuntia on 74. Yhteistoiminta-alueita on 59, joista 33 on kuntayhtymämuotoisia ja 26 vastuukuntamallilla toimivia. Vuoteen 2015 verrattuna järjestäjien määrä on vähentynyt 18:lla. Maakuntien kokoisten kuntayhtymien määrä on kuitenkin lisääntynyt. THL julkaisi perusterveydenhuollon järjestämismalleista raportin syksyllä 2019 (Parhiala, 2019).

Puolet järjestäjistä on alle 20 000 asukkaan kuntia tai yhteistoiminta-alueita, mutta ne kattavat vain 11 prosenttia väestöstä (taulukko 1). Noin kolmasosa kaikista järjestäjistä on keskisuuria alueita, joissa on 20 000 – 50 000 asukasta. Väestöstä niiden osuus on noin neljäsosa. Vajaa viidesosa järjestäjistä on suuria yli 50 000 asukkaan kuntia tai yhteistoiminta-alueita. Väestöstä kaksi kolmasosaa asuu näiden suurten järjestäjien alueella. Lääkärin vastaanottoa tarjoavia terveysasemia on kyselyn perusteella yhteensä 510. Näistä hieman vajaa puolet sijoittuu suurten järjestäjien alueelle.

Näin tutkimus tehtiin

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt -kysely toteutettiin kolmatta kertaa (aiemmat 2013 ja 2015). Kaksisainen kysely lähetettiin kaikille 133:lle Manner-Suomen terveyskeskukselle toukokuussa 2019.

Kyselyn ensimmäinen osa suunnattiin terveyskeskusten johdolle ja toinen terveysasemien päivittäisestä toiminnasta vastaavalle johdolle. Terveyskeskuksille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli 99,2 (n 132). Terveysasemille suunnattuun kyselyyn oli mahdollista vastata yksittäisen terveysaseman osalta tai keskitetysti useamman aseman kattavalla vastauksella. Vastauksia saatiin hieman yli 200. Ne kuvaavat 445 terveysaseman toimintaa, mikä on noin 87 prosenttia lääkäriavustaanottoa tarjoavista terveysasemista. Aineistossa on järjestäjien omien terveysasemien lisäksi ulkoistettuja terveysasemia.

Kyselytutkimuksella saatujen vastausten lisäksi aineistona käytettiin terveyskeskusten verkkosivuja. Osaa aineistosta täydennettiin tutkimuksen analyysivaiheessa syksyllä 2019.

Kyselyn tulokset julkaistaan kolmena tulosraporttina, joista tämä on ensimmäinen.

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon järjestäjien lukumäärä, lääkärin vastaanottoa tarjoavien terveysasemien lukumäärä ja asukasluku järjestäjän väestöpohjan mukaan 2019

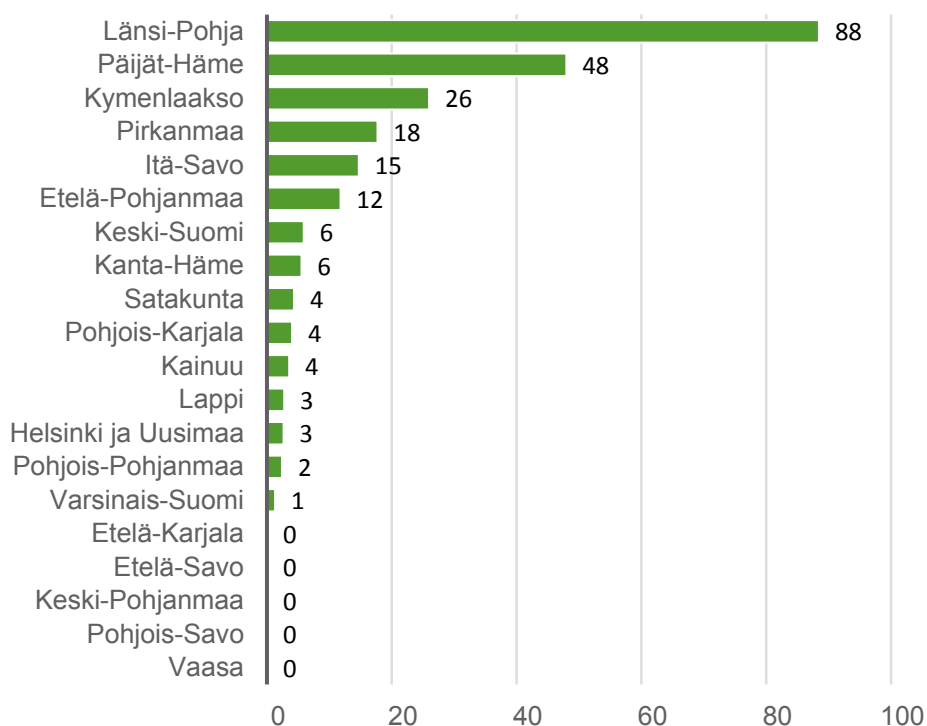
	Alle 20 000 asukasta	20 000 – 50 000 asukasta	Yli 50 000 asukasta	Yhteensä
Järjestäjät	67	43	23	133
%	50 %	32 %	17 %	
Terveysasemat	119	160	231	510
%	23 %	31 %	45 %	
Asukasluku 31.12.2018	600 235	1 270 971	3 616 924	5 488 130
%	11 %	23 %	66 %	

Ulkoistukset

Osa kunnista ja yhteistoiminta-alueista on ulkoistanut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoimintoja yksityisille palveluntuottajille. Ulkoistettuja terveysasemia oli kyselyhetkellä 58 eli 11 prosenttia 510:stä lääkärin vastaanottoa tarjoavasta terveysasemasta. Palvelusetelikeiluun osallistuneita yksityisiä terveysasemia ei laskettu mukaan aineistoon. Ulkoistetut terveysasemat vastasivat kyselyhetkellä noin 430 000 asukkaan palveluista. Manner-Suomen väestöstä 7,8 prosenttia asuu ulkoistettujen terveysasemien vastuulle annetulla alueella. Vuoteen 2015 verrattuna luku on noussut 2,4 prosenttiyksikköä. Ulkoistettujen terveysasemien määrä on noussut kymmenellä edelliseen kyselyyn verrattuna.

Perusterveydenhuollon järjestäjistä 30 eli noin joka neljäs on ulkoistanut vähintään yhden alueensa terveysasemista. Kokonaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan on ulkoistanut 19 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita eli joka viides järjestäjä. Ulkoistuksia ovat toteuttaneet sekä pienet että suuret järjestäjät, mutta avoterveydenhuollon vastaanottotoimintansa kokonaan ulkoistaneista 19 järjestäjästä 16 on pieniä järjestäjiä. Ulkoistettujen palveluntuottajien vastuulla on lähes 16 prosenttia pienten järjestäjien asukkaista.

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna ulkoistusten määrä vaihtelee huomattavasti (kuvio 1). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella lähes 90 prosenttia väestöstä asuu ulkoistettujen terveysasemien alueella. Päijät-Hämeessä noin puolet, Kymenlaaksossa neljäsosa ja Pirkanmaalla lähes joka viides asukas saa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelut ulkoistetulta terveysasemalta. Päijät-Hämeen asukkaista noin 100 000 on ulkoistettujen palvelujen piirissä, mikä on lukumääräisesti eniten koko maassa. Useimpien sairaanhoitopiirien alueella on kuitenkin vain muutamia ulkoistettuja terveysasemia, ja niiden väestökattavuus koko alueen väestöstä on vähäinen. Viiden sairaanhoitopiirin alueella ei ole lainkaan ulkoistettuja asemia.



Kuvio 1. Ulkoistettujen terveysasemien vastuuväestön osuus koko sairaanhoitopiirin väestöstä (%).

Terveysasemien henkilöstö

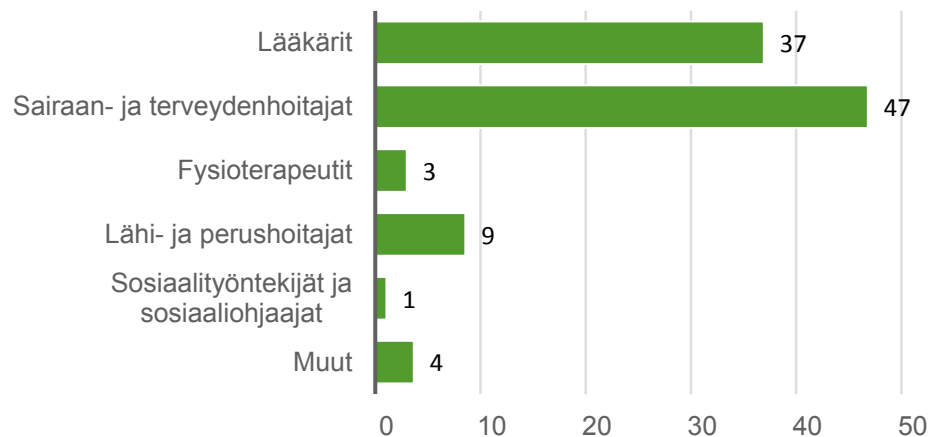
Terveysasemien henkilöstön lukumäärää selvitettiin ammattinimikkeittäin. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan kyselyn vastauspäivänä terveysasemalla työskennelleiden ammattiryhmien lukumäärät.

Henkilöstörakenne

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan suurimman ryhmän muodostavat sairaan- ja terveydenhoitajat, joiden osuus kaikista terveysaseman työntekijöistä on 47 prosenttia (kuviot 2). Sairaanhoitajien osuus henkilöstöstä on 38 ja terveydenhoitajien yhdeksän prosenttia. Lääkäreiden osuus on noin 37 prosenttia. Yhtä lääkäriä kohden terveysasemilla työskentelee 1,27 sairaan- ja terveydenhoitajaa. Ulkoistetuilla terveysasemilla vastaava suhde on jonkin verran suurempi eli 1,41 sairaan- ja terveydenhoitajaa yhtä lääkäriä kohden.

Suurten ja pienten järjestäjien väliset erot eri ammattiryhmien suhteellisissa osuuksissa ovat vähäisiä, mutta pienillä järjestäjillä lääkäreiden osuus henkilöstöstä on hieman pienempi kuin muilla järjestäjillä.

Merkittävän henkilöstöryhmän muodostavat lisäksi lähi- ja perushoitajat, joita kaikista terveysasemilla työskentelevistä on noin yhdeksän prosenttia. Fysioterapeutteja on kolme prosenttia. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien osuus jäi vajaaseen yhteen prosenttiin. Ryhmä muut sisältää erityistyöntekijöitä, kuten psykologeja, toimintaterapeutteja ja ravitsemusterapeutteja. Lisäksi terveysasemilla on jonkin verran avustaviksi työntekijöiksi luokiteltavaa henkilöstöä.



Kuvio 2. Terveysasemilla työskentelevien ammattiryhmien jakauma (%).

Lääkärien koulutus

Terveyskeskuslääkärien määrän, osaamisen ja koulutuksen tulisi olla riittävällä tasolla, jotta väestön palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan. Yleislääketieteen erikoislääkärien vastuulla on potilastyön ohella ohjata lääkärinkoulutuksen eri vaiheissa olevia lääkäreitä, joiden opintoihin kuuluu työskentely terveysasemilla. Koulutuksessa olevia ryhmiä ovat yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit ja yleislääketieteen erityiskoulutusjaksoa suorittavat lääkärit (ns. yhdeksän kuukauden pituinen YEK-koulutus, joka on pakollinen erikoistuville lääkäreille erikoisalasta riippumatta). Lisäksi terveysasemilla voi olla tilapäisesti lääkärien tehtävissä työskenteleviä lääketieteen opiskelijoita.

Kuviossa 3 on esitetty lääkärien osuudet koulutuksen mukaan koko maassa ja järjestäjän asukasluvun mukaan. Aineistossa on tiedot 2 460 terveyskeskuslääkäristä, joista 158 työskentelee ulkoistetuilla terveysasemilla. Noin joka neljäs terveyskeskuslääkäri on yleislääketieteen erikoislääkäri. Vaikka koko aineistossa yleislääketieteen erikoislääkärit muodostavat suurimman ryhmän, asukasluvun mukaisessa tarkastelussa tämä ryhmä on suurin vain keskisuurten järjestäjien alueella. Muiden erikoislääkärien osuus terveysasemalla työskentelevästä henkilöstöstä jää noin viiteen prosenttiin. Yleisimmin mainittiin geriatri, psykiatri ja sisätautilääkärit. Pienillä järjestäjillä muita erikoislääkäreitä on terveysasemilla hieman enemmän kuin suuremmilla järjestäjillä.

Toiseksi suurimman lääkäriyhmän muodostavat yleislääkärit ilman erikoislääkärioikeutta. Keskimäärin joka viides terveyskeskuslääkäri kuuluu tähän ryhmään, mutta pienten järjestäjien terveysasemilla joka kolmas. Yleislääkärit

Yleislääketieteen erikoislääkärillä on lääketieteen lisensiaatin tutkinnon lisäksi yleislääketieteen erikoislääkäri oikeudet, joita varten hän on opiskellut yleislääketieteen erikoisalaan vaadittavia opintoja 6 vuotta. Ainoastaan yleislääketieteen erikoislääkäri voi olla nimettyinä erikoistumisvaiheessa olevan tai YEK-vaiheessa olevan koulutuksesta vastaavana lääkärinä.

Yleislääkäri on koulutukseltaan lääketieteen lisensiaatti eli hän on suorittanut lääkärin 6 vuoden peruskoulutuksen.

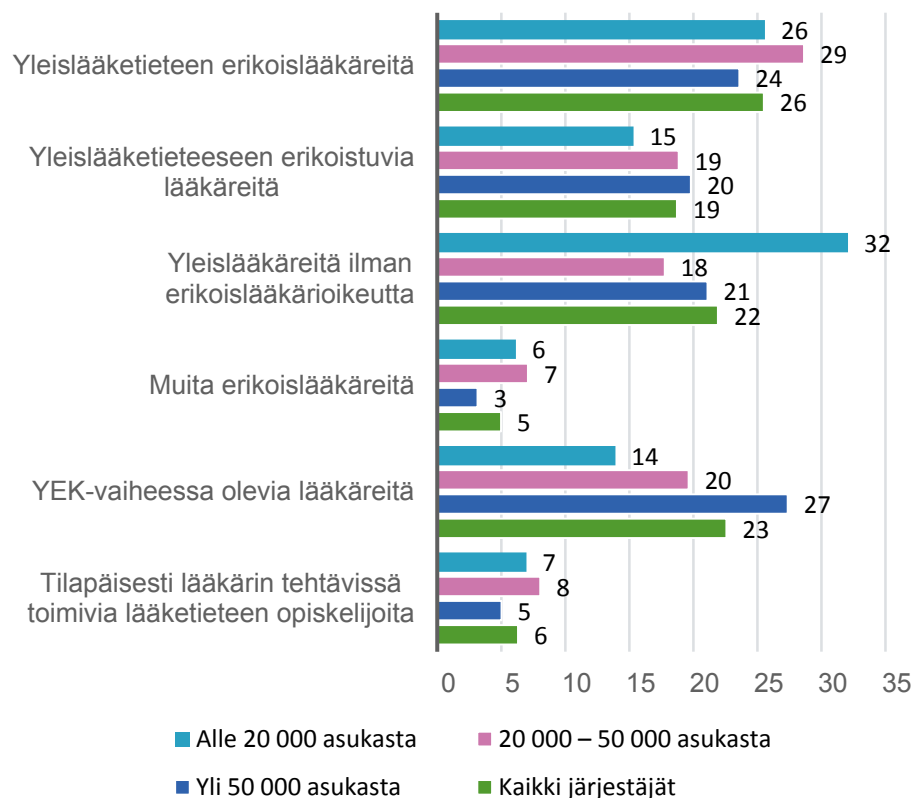
YEK-koulutukseen eli yleislääketieteen erityiskoulutukseen voidaan ottaa henkilö, joka on suorittanut lääketieteen lisensiaatin tutkinnon. Koulutus on laajuudeltaan kaksi vuotta, johon kuuluu vähintään yhdeksän kuukauden terveyskeskuspalvelu. Koulutus antaa oikeudet toimia sairausvakuutuksen piirissä lääkärinä muissa EU-maissa. YEK-vaihe on pakollinen erikoistuvalla lääkärille erikoisalasta riippumatta.

ilman erikoislääkäri oikeuksia muodostavat pienten järjestäjien asemilla selvästi suurimman lääkäriryhmän.

Koulutuksessa olevista lääkäreistä suurin ryhmä on YEK-vaiheessa olevat lääkärit, jotka työskentelevät terveysasemalla lyhimmillään vain muutaman kuukauden. Lähes joka neljäs terveyskeskuslääkärinä toimiva suorittaa YEK-vaihetta. Suurten järjestäjien terveysasemilla YEK-vaiheen lääkärit muodostavat suurimman ryhmän (27 %). Hoidon jatkuvuuden kannalta suuri YEK-vaiheen lääkärin määrä voi olla ongelmallinen.

Joka viides terveyskeskuslääkäri on erikoistumassa yleislääketieteeseen. Yleislääketieteen erikoistumiskoulutus edellyttää työskentelyä terveysasemalla yleislääketieteen erikoislääkärin ohjauksessa. Yleislääketieteen erikoislääkäreitä on pienten järjestäjien asemilla hieman vähemmän kuin suurten järjestäjien asemilla.

Terveysasemilla työskentelee tilapäisesti myös lääkärin tehtävissä toimivia lääketieteen opiskelijoita, joiden osuus koko aineistossa on noin kuusi prosenttia. Erot järjestäjien asukasluvun mukaisessa jaottelussa ovat pieniä.



Kuvio 3. Terveysasemilla työskentelevien lääkärin koulutustaso järjestäjän väestöpohjan mukaan (%).

Koulutuksen eri vaiheissa olevien lääkärin osuus kaikista terveyskeskuslääkäreistä on lähes puolet (48 %). Pienten järjestäjien terveysasemilla koulutuksessa olevia on noin kolmannes lääkäreistä ja suurten järjestäjien asemilla yli puolet. Yhtä yleislääketieteen erikoislääkäriä kohden pienten järjestäjien terveysasemilla on keskimäärin 1,38 koulutuksessa olevaa lääkärinä, kun suurten järjestäjien terveysasemilla luku on selvästi korkeampi eli 2,21.

Tulosten perusteella suurten järjestäjien terveysasemien henkilöstörakenne lääkärin osalta on pienten järjestäjien asemia haastavampaa, sillä yleislääke-

tieteen erikoislääkäreillä on selvästi enemmän koulutusvelvoitteita. Eroja on myös mahdollisuuksissa turvata potilaiden hoidon jatkuvuus.

Henkilöstörakennetta koskevaan kysymykseen vastasi 35 ulkoistettua terveysasemaa, jotka kattavat noin 72 prosenttia kaikkien ulkoistettujen asemien vastuulla olevasta väestöstä. Ulkoistettujen terveysasemien lääkäreiden koulutus poikkeaa jonkin verran muista terveysasemista (kuvio 4). Lääkärikoulutuksen eri vaiheissa olevien lääkäreiden määrä on ulkoistetuilla terveysasemilla huomattavasti muita terveysasemia pienempi. Noin joka neljäs ulkoistettujen terveysasemien lääkäri on koulutusvaiheessa. Erityisesti YEK-vaiheen lääkäreiden suhteellinen osuus on ulkoistetuilla asemilla vähäinen.

Selvästi suurimman ryhmän muodostavat yleislääkärit ilman erikoislääkärioikeutta. Tähän ryhmään kuuluu lähes puolet lääkäreistä ulkoistetuilla asemilla, mikä on huomattavasti enemmän kuin kuntien ja yhteistoiminta-alueiden omassa palvelutuotannossa. Yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuus jää muita terveysasemia vähäisemmäksi.



Kuvio 4. Terveysasemilla työskentelevien lääkäreiden koulutustaso ulkoistetuilla ja järjestäjien omilla terveysasemilla (%).

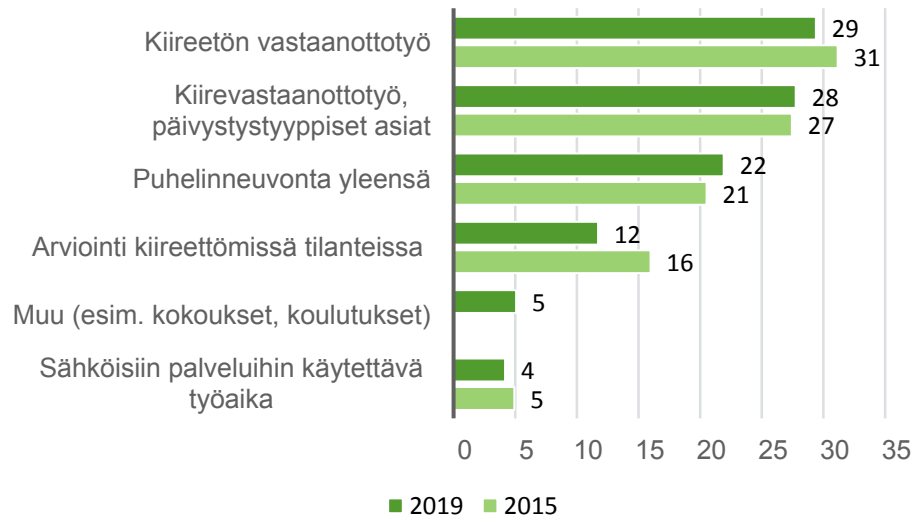
Työpanosten jakautuminen

Vastaanottoiminnan hoitajien ja lääkäreiden työpanoksen jakautumista selvitettiin pyytämällä terveysasemien päivittäisestä toiminnasta vastaavaa johtoa arvioimaan eri työtehtäviin käytettyä työaikaa. Hoitajien osalta tuloksia verrattiin vuoden 2015 kyselyn tuloksiin. Lääkäreiden työpanoksen jakautumista ei selvitetty vuonna 2015.

Hoitajien työpanos

Kiireetön vastaanottotyö vie noin 30 prosenttia hoitajien työajasta. Lähes yhtä paljon ajasta menee kiirevastaanottoon, joka sisältää myös kiireellisten asioiden arvioinnin puhelimitse. Puhelinneuvonnan osuus kaikesta hoitajien työstä on noin viidennes. Muutokset vuoteen 2015 verrattuna ovat vähäisiä sekä

kiirettömässä vastaanottotyössä, kiirevastaanotossa että puhelinneuvonnassa. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin kuluu hieman yli kymmenen prosenttia hoitajien työajasta. Osuus on hieman laskenut vuodesta 2015. Useat vastaajat ilmoittivat, että hoidon tarpeen arviointi nivoutuu osaksi hoitajien toteuttamaa yleistä puhelinneuvontaa ja osittain myös osaksi kiirevastaanottoa.



Kuvio 5. Hoitajien työpanoksen jakautuminen eri tehtävien mukaan terveysasemilla vuosina 2019 ja 2015 (%).

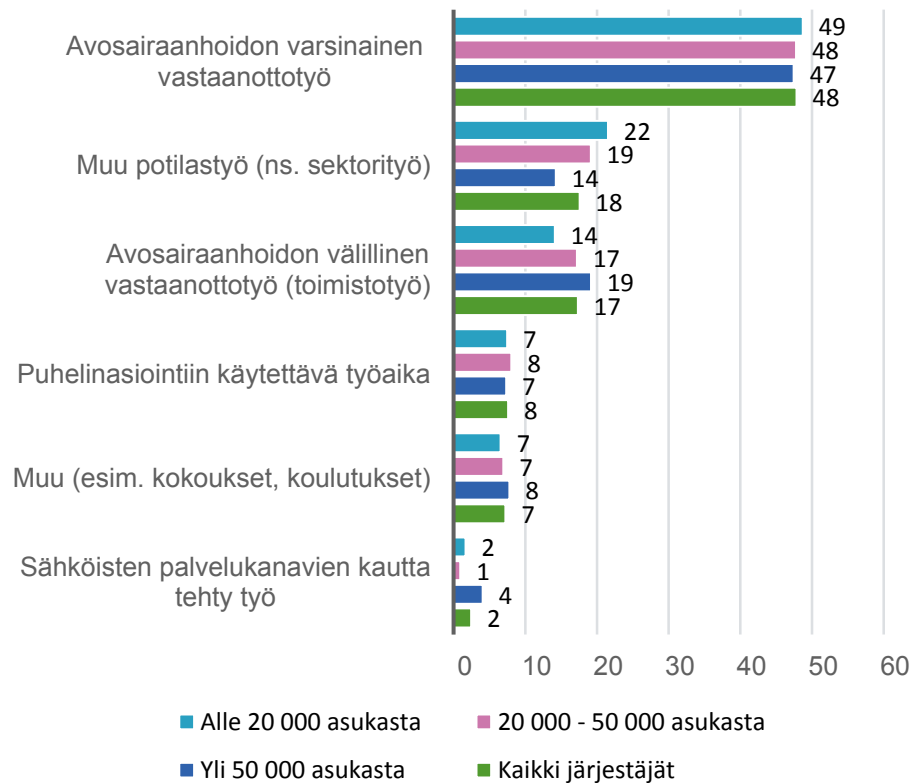
Sähköisillä palveluilla tarkoitettiin kyselyssä erilaisia palvelu- ja työtehtävämuotoja, jotka on siirretty osaksi sähköisiä käyttö- ja asiointijärjestelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi Omakannan terveystiedot ja hoito-ohjeet, sähköiset esitietolomakkeet, virtuaaliset terveystarkastukset ja muut sähköiset viestipalvelut. Hoitajien käyttämä aika sähköisiin palveluihin ei kyselyn mukaan ole lisääntynyt vuodesta 2015. Sähköisten palvelujen merkitys työpanoksen kokonaisuudessa jää edelleen vähäiseksi eli noin viiteen prosenttiin. Muihin tehtäviin, kuten kokouksiin ja koulutuksiin kuluu työajasta niin ikään noin viisi prosenttia. Muut tehtävät eivät sisällyneet vuoden 2015 kyselyyn.

Lääkärien työpanos

Avosairaanhoidon varsinainen vastaanottotyö sisältää sekä kiireettömän vastaanoton että kiirevastaanoton. Ne vievät hieman alle puolet terveyskeskuksissa työskentelevien lääkärien työajasta (kuviot 6).

Muu potilastyö tunnetaan myös sektorityön nimellä. Se sisältää esimerkiksi neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, terveysaseman vuodeosaston, asumisyksiköiden, kotihoidon ja kotisairaanhoidon lääkäripalvelut. Sektorityön osuus lääkärien työajasta on lähes viidennes eli keskimäärin päivä viikossa. Terveysasemien lääkärien vastuulla olevat sektorityötehtävät tavallisesti kierrätetään terveysaseman lääkärikunnan kesken. Suurten järjestäjien terveysasemilla sektorityön osuus jää pienemmäksi eli 14 prosenttiin. Osin tätä

selittää se, että kysely kohdistui avosairaanhoidon, joten vain sektorityötä tekevät lääkärit eivät sisälly aineistoon. Esimerkiksi suurissa kaupungeissa perusterveydenhuollon järjestäjillä on vanhustalouksissa omia geriatriasivustoja.



Kuvio 6. Lääkärien työpanoksen jakautuminen eri tehtävien mukaan terveysasemilla vuonna 2019 (%).

Vaikka suurten järjestäjien terveyskeskuslääkärien työajasta sektorityön osuus on pienempi kuin pienillä järjestäjillä, varsinaisen avosairaanhoidon vastaanottotyöhön kuluva työajan osuus ei ole vastaavasti korkeampi. Sitä vastoin suurilla järjestäjillä työajasta lähes viidennes menee avosairaanhoidon liittyvään toimistotyöhön eli potilaan hoidon kannalta välttämättömään välilliseen vastaanottotyöhön. Tähän kuuluvat esimerkiksi laboratoriovastausten tulkinta, lausuntojen laatiminen ja reseptien uusinta. Myös erikoissairaanhoidossa ja yksityisellä sektorilla hoidettujen potilaiden reseptien uusintapyyntö ohjataan pääosin terveysasemille. Suurten terveyskeskuslääkärien työajasta välilliseen vastaanottotyöhön kuluu noin 19 prosenttia, mutta pienillä järjestäjillä jonkin verran vähemmän. Loput terveyskeskuslääkärien työajasta on puhelinasiointia, sähköisten palvelukanavien kautta tehtyä työtä ja muita tehtäviä, kuten kokouksia ja koulutuksia. Sähköisten palvelukanavien osuus lääkärien työajasta on toistaiseksi vielä vähäinen.

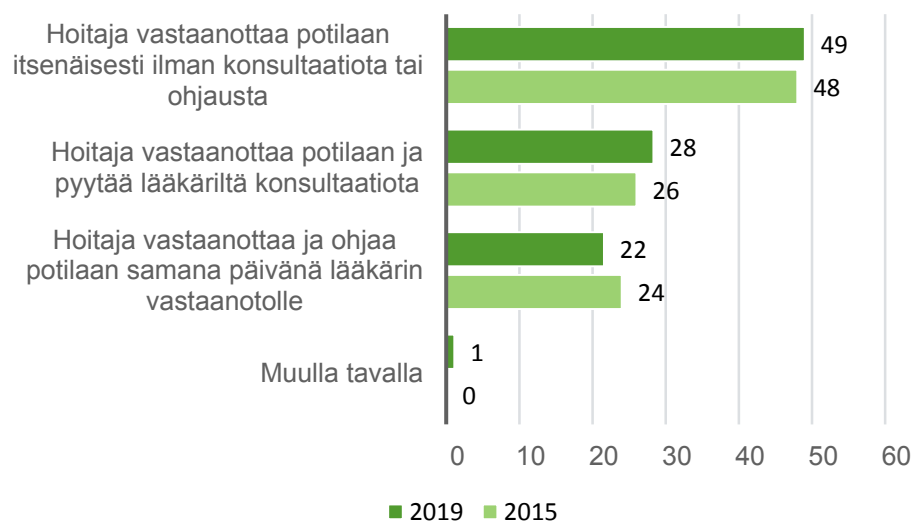
Tehtäväsiirrot

Perusterveydenhuollon työnjakoa on uudistettu siirtämällä perinteisesti lääkäreille kuuluvia tehtäviä myös muille terveydenhuollon ammattilaisille. Tehtä-

vien siirroilla on pyritty sujuvoittamaan perusterveydenhuollon vastaanotto-toimintaa ja nopeuttamaan hoitoon pääsyä. Terveyskeskusten toiminnassa on jo pitkään hyödynnetty sairaan- ja terveydenhoitajien itsenäistä vastaanotto-työtä. Viime vuosina itsenäistä työtä on laajennettu mahdollistamalla rajattu lääkkeenmääräämisoikeus hoitajille. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa on alettu hyödyntää fysioterapeuttien suoravastaanottoja.

Hoitajan itsenäinen kiirevastaanottotyö

Terveysasemat käyttävät laajasti toimintatapaa, jossa kiirevastaanotolle tulevia potilaita ei ohjata automaattisesti lääkärin vastaanotolle, vaan hoitaja arvioi, onko lääkärikäynnille tai lääkärin konsultaatiolle tarvetta. Hoitajien ja lääkärin välistä työnjakoa terveysaseman kiirevastaanottotyössä selvitettiin pyytämällä terveysasemien johtoa arvioimaan, kuinka suuren osan hoitajan kiirevas-taanotolle tulevista potilaista hoitajat vastaanottavat ja hoitavat ilman lääkärin konsultaatiota tai ohjausta (kuvio 7). Noin puolet hoitajien kiirevastaanotto-työstä toteutuu itsenäisesti ilman lääkärin mukanaoloa. Pienillä järjestäjillä hoitajan itsenäisen työn osuus on hieman suurten järjestäjien asemia pienem-pi.



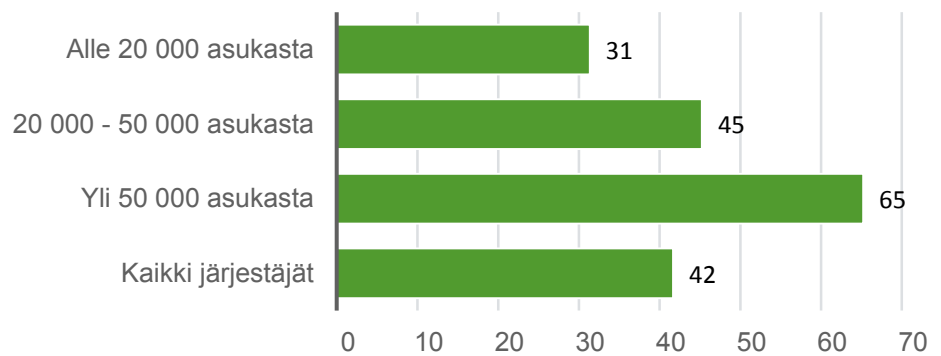
Kuvio 7. Toimintakäytännöt hoitajien kiirevastaanottotyössä vuosina 2019 ja 2015 (% potilaista).

Noin neljäsosassa tapauksista hoitaa pyytää lääkäriltä konsultaatiota ja noin joka viides potilaista ohjataan lääkärin vastaanotolle. Muulla tavalla -kohta sisältää esimerkiksi uudensuunniteltuja lääkärille ohjaamisen tapoja, kuten lääkärin etävastaanottoa. Eri toimintatapojen jakaumat ovat lähes samat kuin vuoden 2015 terveyskeskuskyselyssä.

Hoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Lisäkoulutuksen saaneiden sairaan- ja terveydenhoitajien on ollut mahdollista tehdä potilaalle lääkemääräys tiettyjen ehtojen mukaan vuodesta 2012 lähtien.

Hoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta hyödyntää 42 prosenttia kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon järjestäjistä (Kuvio 8). Manner-Suomen väestöstä hieman yli puolet eli 51 prosenttia asuu tätä toimintatapaa käyttävän terveyskeskuksen alueella. Kaksi kolmasosaa suurista järjestäjistä ilmoittaa käyttävänsä toiminnassaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia hoitajia. Yli 200 000 asukkaan kaupungeista kuitenkin vain Espoo hyödyntää hoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. Pienistä järjestäjistä vain yksi kolmasosa hyödyntää rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneita hoitajia.



Kuvio 8. Hoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyntäminen järjestäjän väestöpohjan mukaan (% järjestäjistä).

Kyselyn vastauspäivänä terveysasemalla työskennelleistä sairaan- ja terveydenhoitajista noin kahdeksalla prosentilla oli rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Ulkoistetuilla terveysasemilla vain harvalla hoitajalla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, sillä ulkoistetut terveysasemat ovat voineet hyödyntää toimintatapaa vasta vuodesta 2019 alkaen.

Fysioterapeutin suoravastaanotto

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä potilaita on paljon perusterveydenhuollossa. Avosairaanhoidon fysioterapeutin vastaanotolle on perinteisesti päässyt vain lääkärin lähettämänä. Viime vuosina fysioterapeutin suoravastaanotot ovat yleistyneet. Potilas ohjataan esimerkiksi akuutin kivun vuoksi suoraan fysioterapeutille. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnalla on mahdollista sujuvoittaa tuki- ja liikuntaelinsairauspotilaiden oikea-aikaista hoitoa. Lisäksi sen on ajateltu olevan kustannustehokasta.

Noin 87 prosenttia kyselyyn vastanneista terveysasemista ilmoitti ohjaavansa kiirevastaanotolle tulevia potilaita fysioterapeutin suoravastaanottoon, mutta avovastauksista kävi ilmi, että toiminta on pääosin vielä pienimuotoista ja vasta kehittymässä. Sairaan- ja terveydenhoitajien tekemän itsenäisen vastaanototyön tavoin myös fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan laaja hyödyntäminen edellyttää koko henkilöstön sitouttamisen lisäksi selkeästi määriteltyjä toimintatapoja hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan hoitoon ohjaamiseen.

Johtopäätökset

Kirjoittajat

Vesa Syrjä

Kehittämispäällikkö, THL

Laura Parviainen

Assistentti, THL

Anu Niemi

Ylilääkäri, THL

Kirjallisuutta

Parhiala K. Avainlukuja perusterveydenhuollon järjestämisestä Suomessa 2013–2019. Tutkimuksesta tiiviisti 34, 2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala K., Hetemaa, T., Sinervo, T., Nuorteva, L., Luoto, E. & Krohn, M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 3. Tutkimuksesta tiiviisti 21, lokakuu 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala K., Hetemaa, T., Sinervo, T., Nuorteva, L., Luoto, E. & Krohn, M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2015. Tutkimuksesta tiiviisti 7, toukokuu 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tämän julkaisun viite:

Syrjä V., Parviainen L. & Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-442-4 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>

www.thl.fi

Perusterveydenhuollon järjestäjien määrä on hieman vähentynyt vuoteen 2015 verrattuna. Vaikka maakunnallisten kuntayhtymien määrä on lisääntynyt, järjestämisvastuu on edelleen voimakkaasti hajautunut. Puolet järjestäjistä on pieniä alle 20 000 asukkaan alueita.

Ulkoistettujen terveysasemien vastuulla olevan väestön määrä on jonkin verran kasvanut vuoteen 2015 verrattuna. Kasvusta huolimatta osa järjestäjistä on siirtänyt ulkoistettuja terveysasemia takaisin omaksi tuotannoksi. Alueelliset erot ulkoistuksissa ovat suuria, ja joillakin alueilla perusterveydenhuollon kehittäminen edellyttää läheistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu lisää painetta terveyskeskustoiminnan kehittämiseen. Keskeisiä onnistumisen edellytyksiä ovat tarpeenmukaiset henkilöstöresurssit ja tarkoituksenmukainen työnjako ammattiryhmien välillä. Henkilöstön osaamisen on pystyttävä vastaamaan monisairaiden potilaiden määrän lisääntymiseen. Lähes puolet terveyskeskuslääkäreistä on lääkärikoulutuksen eri vaiheissa. Samaan aikaan vain noin joka neljäs terveyskeskuslääkäri on yleislääketieteen erikoislääkäri. Näille lääkäreille kasaantuu koulutusvaiheessa olevien lääkärin ohjaaminen ja terveysasemien haasteellisimpien potilaiden hoitaminen.

Koulutusvaiheessa olevien lääkärin suuri määrä hankaloittaa terveysasemien mahdollisuuksia huolehtia hoidon jatkuvuudesta, sillä koulutuksessa olevat lääkärit työskentelevät samalla terveysasemalla lyhimmillään vain muutaman kuukauden. Pienten järjestäjien terveysasemilla hoidon jatkuvuustekijät ovat paremmin hallinnassa, sillä koulutusvaiheessa olevien lääkärin osuus on suurten järjestäjien terveysasemia vähäisempi. Pienet järjestäjät kohtaavat kuitenkin lääkärin eläköitymisestä johtuvia rekrytointihaasteita. Jo nyt pienet järjestäjät ovat rekrytointiongelmien takia turvautuneet suurilla järjestäjillä huomattavasti useammin vastaanottoimintojen ulkoistamiseen.

Terveyskeskuslääkärin työnkuva on suurten järjestäjien terveysasemilla suppeampi kuin pienten järjestäjien alueella. Tämä johtuu sektorityöhön (kuten kotihoidon lääkäripalvelut ja neuvolapalvelut) kuluvaan työn vähäisemmästä osuudesta. Sektorityö tekee terveyskeskuslääkärin työstä monipuolisempaa pelkän vastaanottotyön sijaan. Lisäksi terveyskeskuslääkäri pystyy sen avulla pitämään yllä laajaa osaamista yleislääketieteen erikoisalalla.

Kiirevastaanottotyössä hoitajat vastaanottavat edellisen kyselyn tapaan noin puolet potilaista itsenäisesti ilman yhteyttä lääkäriin. Hoitajan itsenäistä vastaanottotyötä on hyödynnetty jo pitkään, ja sitä on laajennettu rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella. Hoitajan kiirevastaanottotyössä itsenäisen työn osuus ei kuitenkaan ole lisääntynyt vuoteen 2015 nähden. Fysioterapeuttien suoravastaanottojen hyödyntäminen tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa on perusteltua hoidon sujuvuuden, oikea-aikaisuuden ja työnjaon näkökulmasta.