

## TIEDOTE

# KAKS -tutkimus: Lääkärille pääsyn ongelma helposti ratkaistavissa

Suomessa pitäisi mennä lääkäreiden palkkauksessa järjestelmään, jossa tehty työmäärä vaikuttaisi ansiotasoon, todetaan tuoreessa KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiön rahoittamassa ja Aalto-yliopiston toteuttamassa tutkimuksessa ”[Sote – palvelut muuttuvat uudistuksesta huolimatta](#)”. Esitetystä järjestelmästä toimivana esimerkkinä on Porin terveyskeskus, jossa paikallisella virkaehtosopimuksella perusterveydenhuollon lääkärit siirrettiin suoritepalkkaukseen, eikä lääkärille pääsyssä samana päivänä ole enää ongelmia.

Lääkärille pääsyongelmaa ei ole muissa OECD-maissa, koska siellä lääkärin palkka muodostuu käyntikohtaisista maksuista. Poikkeuksena ovat Suomi ja Kreikka, joissa perustason lääkärit ovat kiinteällä kuukausipalkalla.

Meillä perustason lääkärikontakteja on liian vähän (liitetaulukko).

### Nykyinen koulutus ei suosi yleislääkäriä

Ongelmana on myös se, että lääkärikoulutus on viimeisen 20 vuoden aikana muuttunut radikaalisti. Aikaisemmin painotettiin potilaan hoitoon liittyviä kysymyksiä ja lääkärin oma kokemus ja osaaminen näyttelivät merkittävää roolia.

Jos vertaamme 60-luvulla käytettävissä olevaa lääketieteellistä tietoa tämän päivän pitkälle erikoistuneeseen biokemialliseen ja yksilön solutason ominaisuuksia hallitsevaan lääketieteeseen, on koulutuksessa ja lääkärin työssä olennainen ero.

Aikaisemmat epämääräiset diagnoosit, kuten alaselän tai selkärangan kiputilat tai maksatulehdus, ovat uuden tiedon myötä hajonneet tarkoiksi useiksi erilaisiksi taudeiksi. Eri tauteihin vaikuttaa erilainen lääkitys. Lääkityksen yksilöllistäminen edellyttää korkeatasoista uutta farmakologista tietoa ja yksilöllistä solutason sekä perimän ominaisuuksien hallintaa. Tämä on tehnyt perustason lääkärikontaktista tilanteen, jossa potilaan historia, laboratoriotulokset ja muut näyttelevät merkittävää osaa. Näin erityiskoulutetulle asiantuntijalle yleislääkärin vastaanotto, jossa itsestään paranevaa tautia sairastavat hätääntyneet henkilöt hakevat apua, ei ole ehkä henkisesti tyydyttävää toimintaa. Siksi suoritepohjainen palkkaus on nopein ja yksinkertaisin tapa ratkaista perustason lääkärille pääsyn ongelma.

**Lisätietoja:** Professori Erkki Vauramo, [erkki.vauramo@aalto.fi](mailto:erkki.vauramo@aalto.fi), puh. +358 503 268 576, Johtava ylilääkäri Seppo Ranta, [seppo.ranta@khshp.fi](mailto:seppo.ranta@khshp.fi), puh. +358 442 787 320

**Liite**
**Perustason lääkärikäynnit ja laskennallinen vaje alueittain 2016**

Sairaanhoitopiiri	Väestö	Käyntejä	Käyntejä / asukas	Lääkä-reitä	Käynnit / lääkäri-vuosi	Vaje tasoon 4500 k/vuosi	Käyntejä /asukas	Lääkäri-tarve tasolle 1,6 k/asukas	Muutos lääkä-reitä
Itä-Savon	43 273	39984	0,92	15	2666	27516	1,56	15	0
Vaasan	171 129	176092	1,03	63	2795	107408	1,66	61	-2
Etelä-Karjalan	131 025	144521	1,10	48	3011	71479	1,65	47	-1
Pirkanmaan	530 274	679811	1,28	222	3062	319189	1,88	189	-33
Länsi-Pohjan	62 841	78174	1,24	24	3257	29826	1,72	22	-2
Varsinais-Suomen	478796	611901	1,28	174	3517	171099	1,64	170	-4
Pohjois-Pohjanmaa	410 360	488328	1,19	138	3539	132672	1,51	146	8
Etelä-Savon	102 736	120407	1,17	33	3649	28093	1,45	37	4
Pohjois-Savon	248 457	373679	1,50	102	3664	85321	1,85	88	-14
H:gin ja Uudenmaan	1 630 506	1723445	1,06	458	3763	337555	1,26	580	122
Keski-Suomen	252 380	348789	1,38	92	3791	65211	1,64	90	-2
Lapin	117 905	159290	1,35	41	3885	25210	1,56	42	1
Kainuun	74 768	92039	1,23	22	4184	6961	1,32	27	5
Päijät-Hämeen	212 924	208453	0,98	48	4343	7547	1,01	76	28
Satakunnan	222887	289530	1,30	64	4524			79	15
Pohjois-Karjalan	168 281	205135	1,22	44	4662			60	16
Kanta-Hämeen	175 783	209885	1,19	42	4997			63	21
Kymenlaakson	171697	194018	1,13	36	5389			61	25
Keski-Pohjanmaa	78 444	81425	1,04	15	5428			28	13
Etelä-Pohjanmaa	197 815	348352	1,76	56	6221			70	14
<b>Yhteensä</b>	<b>5 482 281</b>	<b>6 573 258</b>	<b>1,20</b>	<b>1 737</b>	<b>80 346</b>	<b>1 415 087</b>	<b>1,46</b>	<b>1949</b>	<b>212</b>

Lähde: Lääkärilaskuri, Sotka tietokanta 2018

Taulukosta nähdään, että alueiden kesken on suuria eroja. Paitsi käyntien määrä asukasta kohti, myös käyntien määrä lääkärivirkaa kohti vaihtelee. Järjestelmää kehitettäessä lääkäriyövuoden käyntimääränä avohoidossa oli 4500 käyntiä vuodessa. Vaihteluväli on melkein kaksinkertainen. Vaje vaatii sekä lääkärimäärän lisäämistä, että etenkin lääkärikohtaisten käyntimäärien nostamista. Keinona kansanvälinen suoritepalkkaus on perustasolla otettava käyttöön kateellisuustekijöistä huolimatta, koska se on nopein ja yhteiskunnalle halvin ratkaisu ratkaista lääkärille pääsyn ongelma.