

Anne Santalahti, Sinikka Luutonen ja Päivi Rautava

Suurkäyttäjäkriteerin tulisi perustua yhteisesti sovittuun vuosittaiseen käyntimäärään

## Terveyspalvelujen suurkäyttäjät – tunnistamaton potilasryhmä

Perusterveydenhuollon terveyspalvelujen suurkäyttäjälle ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaikka suurkäyttöä on tutkittu paljon ja se on ilmiönä hyvin tunnettu. Valtiontalouden tarkastuskeskuksen perusterveydenhuoltoon kohdistuneessa tarkastuskertomuksessa (11/2017) todettiin, että terveydenhuoltopalvelujen suurkäyttö tulisi saada hallintaan, koska paljon palveluja käyttävät henkilöt, noin 10 % suomalaisista, aiheuttivat 70–80 % kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista (1).

Terveyspalvelujen suurkäyttö on määritelty aiemmissa tutkimuksissa joko potilaan vuosittaisten lääkärikäyntimäärien tai hänen lääkärikäyntiensä suhteellisen osuuden mukaan. Suomessa terveyspalvelujen suurkäyttäjäpotilaaksi on useimmissa tutkimuksissa määritelty potilas, joka käy perusterveydenhuollon lääkäriellä 8–11 kertaa vuodessa (2–7). Turun terveyskeskuksessa yhden vuoden suurkäyttäjien lukumäärä oli keskimäärin vain 1,8 % kaikista kävijöistä. Heidän lääkärikäyntiensä määrä oli 9,1 % kaikista vuosittaisista lääkärikäynneistä (7).

Terveyspalvelujen suurkäyttö on tutkimusten mukaan ohimenevä ilmiö (8,9). Pienellä osalla suurkäyttäjäpotilaista lääkärikäyntien määrä pysyy kuitenkin runsaana vuodesta toiseen. Pitkäaikaiseksi suurkäyttäjäpotilaaksi on tutkimuksissa määritelty kolme vuotta lääkäripalvelujen suurkäyttäjänä ollut henkilö (5,9). Kolme vuotta suurkäyttäjänä olleita potilaita oli Turussa 6,6 % ja viisi vuotta suurkäyttäjänä olleita 1,1 % (10). Omassa tutkimuksessaamme

tyypillinen pitkäaikainen terveyspalvelujen suurkäyttäjä oli noin 55-vuotias työelämän ulkopuolella oleva nainen, jolla oli muita yhden vuoden suurkäyttäjiiä merkitsevästi useammin diagnosoitu masennus, astma, krooninen ahauttava keuhkosairaus, sydämen vajaatoiminta, epilepsia tai pitkittynyt ja toistuva alaselkäkipu (10).

Pitkittyvässä suurkäytössä ongelmallista on se, että potilaat käyvät terveyskeskuslääkärin vastaanotolla lähes 15 kertaa vuodessa, heille määrätään toistuvasti laboratorio- ja muita tutkimuksia ja heidät lähetetään myös toistuvasti erikoissairaanhoidon. Silti heidän palveluntarpeensa ei tule tyydytetyksi. Pitkäaikaisilla terveyspalvelujen suurkäyttäjillä on monia seurantaa vaativia

kroonisia somaattisia sairauksia, mutta usein heidän psyykkiset oireensa ja sairautensa jäävät toteamatta, muun muassa somatisaatio jää tunnistamatta ja hypokondria diagnostisoimatta.

Pitkäaikaisille suurkäyttäjille kertyvä sähköisen potilastiedon määrä on tuhansia sivuja. Kuitenkin heidän terveystietonsa (painoindexi, tupakointi, alkoholinkäyttö) ovat puutteellisesti kirjattuja, eikä heidän potilaskertomuksestaan ole normaalin vastaanottoajan puitteissa mahdollista löytää oleellisia tietoja. Terveyskeskuslääkärit ja sairaanhoitajat käyttivät viisi vuotta lääkärin vastaanotolla käyneistä suurkäyttäjistä potilaskertomuksessa niin tavanomaisia ilmauksia, ettei pitkäaikaista suurkäyttäjää voinut erottaa tekstinlouhinnalla yhden vuoden suurkäyttäjistä (10). Sähköinen potilastietojärjestelmä, josta tieto ei ole helpos-

ti löydettävissä tai johon se on puutteellisesti kirjattu, vaikeuttaa koko terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa.

Terveydenhuollon kustannusvaikuttavan toiminnan kannalta pitkäaikaisiksi suurkäyttäjiksi päätyvien potilaiden tunnistaminen mahdollisimman varhain olisi tärkeää. Kun tällainen potilas tunnistetaan, hänelle voidaan laatia yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Huolellinen pysyvien diagnoosien kirjaaminen osaltaan helpottaisi näiden potilaiden tunnistamista ja parantaisi heidän hoitoaan.

Syy runsaaseen lääkäripalvelujen käyttöön voi johtua myös lääkäristä tai hänen toimintatavoistaan (11). Jos potilaan terveystalouden suurkäytön syytä ei tunnisteta, toistuvista lääkärikäynneistä voi tulla terveystaloudessa epätarkoituksenmukainen toimintatapa, josta ei ole hyötyä potilaalle. On kuitenkin muistettava, että monisairaiden suurkäyttäjien lukuisat lääkärikäynnit voivat olla myös perusteltuja ja Käypä hoito -suositusten mukaisia. Hoidon jatkuvuuden on todettu olevan yhteydessä tarkoituksenmukaisempaan palvelujen käyttöön ja päivystyskäyntien vähäisempään käyttöön (12). Monisairaiden hoidossa potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden merkitys on potilaalle erittäin tärkeää (13). Tutkimuksemme perusteella interventiotyyppinen käynti hoitajalla tai perusterveydenhuollon lääkärillä voisi myös auttaa vähintään kahden vuoden ajan suurkäyt-

täjänä olleen potilaan terveystalouden suunnittelemisessa asianmukaisemmiksi, kunhan potilaalla ei ole psykiatrista diagnoosia (14).

Terveystalouden suurkäyttäjäpotilasryhmälle olisi sovittava yhteinen määritelmä, jota tutkimuksissa ja tilastoinnissa käytettäisiin. Tämä mahdollistaisi aiheesta tehtyjen tutkimusten paremman vertailun ja helpottaisi kustannusvertailua eri toimintamallien välillä. Suurkäyttäjäpotilaan kriteerinä voisi olla vuosittainen lääkärikäyntimäärä perusterveydenhuollossa, esimerkiksi kahdeksan tai kymmenen lääkärikäyntiä. Nykyään suurkäyttäjäpotilaat voidaan tunnistaa käytännössä vain jälkikäteen vuosiraportoinnin yhteydessä, ja jokainen terveystalouden keskus käyttää itse päättämäänsä suurkäyttäjän kriteeriä.

Oli myös syytä selvittää, helpottaisiko sähköiseen potilaskertomukseen lääkärikäyntiin liitettävä käynnin järjestysluku lääkärin ja hoitajien työtä. Sijaislääkäri tai päivystävä lääkäri, joka ei tunne potilasta, voisi käynnin järjestysluvun perusteella havahtua siihen, että kyseinen potilas voisi hyötyä esimerkiksi asiakasohjaajan tapaamisesta. Monisairaiden terveydenhuollon suurkäyttäjien hoito muuttuisi tarkoituksenmukaisemmaksi, jos perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkärin käyttöön saataisiin yhteinen terveystalouden ja hoitosuunnitelma, jonka ylläpitovastuu olisi yleensä perusterveydenhuollon lääkärillä. ■



**ANNE SANTALAHTI**, erityisasiantuntija, lääketieteen tohtori, yleislääketieteen erikoislääkäri  
Pirkanmaan hyvinvointialue

**SINIKKA LUUTONEN**, psykiatrian dosentti, kliininen opettaja

Turun yliopisto, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Tyks-sairaalapalvelut, psykiatrian tulosryhmä

**PÄIVI RAUTAVA**, ehkäisevän terveydenhuollon professori  
Turun yliopisto

**SIDONNAISUUDET**

**Anne Santalahti:** Luottamustoimet (Suomen Lääkäriliiton hallinto- ja johtajalääkärit -alaoaston johtokunta: jäsen tai varajäsen viiden viime vuoden ajan), hankkeet (Vasso Oy:n koordinoiman valtakunnallisen Arkeen Voimaa toimintamallin johtoryhmän jäsen, Pirkanmaan hyvinvointialueen edustaja)

**Sinikka Luutonen:** Apuraha (Turun yliopisto), luentopalkkio/ asiantuntijapalkkio (HUS, Suomen Psykiatriyhdistys, Suomen Kivuntutkimusyhdistys)

**Päivi Rautava:** Luottamustoimet (Biopankkilain ohjausryhmä, STM:n rekisteritiedon toisiokäyttölain ohjausryhmä; VTR-rahoituksen arviointiryhmä, STM), hankkeet (Sote-maakuntavalmistelu, Hyvinvointialuevalmistelu ja sen TKKI-asiat)

## KIRJALLISUUTTA

1. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tu-  
loksellisuustarkastuskertomus. Helsinki:  
Valtiontalouden tarkistuviraston tarkis-  
tuskertomukset 11/2017.
2. Savonius B. Palvelujen suorkäyttö Es-  
poon terveyskeskuksessa. Suom Lääkäril  
1988;43:1718–20.
3. Karlsson H. Oireiden ulottuvuuksia – psy-  
kiatrinen tutkimus terveyspalvelujen  
suorkäyttäjistä. Väitöskirja. Turku: Turun  
yliopisto 1996.
4. Jyväsjärvi S. Frequent attenders in primary  
health care: a cross-sectional study of  
frequent attenders' psychosocial and family  
factors, chronic diseases and reasons  
for encounter in a Finnish health centre.  
Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto 2001.
5. Koskela TH. Terveyspalveluiden pitkäai-  
kaisen suorkäyttäjän ennustekijät. Väitös-  
kirja. Kuopio: Kuopion yliopisto 2008.
6. Kaattari A, Tiirinki H, Turkki L, ym. Perus-  
terveydenhuollon palveluiden suorkäyttäjät  
Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineis-  
tossa. Sosiaalilääk Aikak 2015;52:191–201.
7. Santalahti A, Vahlberg T, Luutonen S, ym.  
Effect of administrative information on  
visit rate of frequent attenders in primary  
health care: ten-year follow-up study.  
BMC Family Practice 2018;19:142.
8. Carney TA, Guy S, Jeffrey G. Frequent  
attenders in general practice: a retrospec-  
tive 20-years follow-up study. B Br J Gen  
Pract 2001;51:567–9.
9. Smits F, Brouwer H, Riet G, ym. Epidemiol-  
ogy of frequent attenders: a 3-year his-  
toric cohort study comparing attendance,  
morbidity and prescriptions of one-year  
and persistent frequent attenders. BMC  
Public Health 2009;9:36.
10. Santalahti A, Luutonen S, Vahlberg T,  
ym. How GPs can recognize persistent  
frequent attenders at Finnish primary  
health care using electronic patient  
records. J Prim Care Community Health  
2021;12:21501327211024417.
11. Vedsted P, Sörensen H, Nielsen J, ym. Vari-  
ation in proportion of frequent attenders  
between Danish general practices. Scand  
Journal of Public Health 2004;32:188–93.
12. Sandvik H, Hetlevik Ö, Blinkenberg J, ym.  
Continuity in general practice as predictor  
of mortality, acute hospitalization, and  
use of out-of-hours care: a registry-based  
observational study in Norway. Br J Gen  
Pract 2022;72:e84–90.
13. Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus.  
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim  
ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen  
asettama työryhmä. Helsinki: Suomalai-  
nen Lääkäriseura Duodecim 2021 [päivi-  
tetty 16.3.2021]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
14. Luutonen S, Santalahti A, Mäkinen M, ym.  
One-session cognitive behavior treat-  
ment for long-term frequent attenders in  
primary care: randomized controlled trial.  
Scand J Prim Health Care 2019;37:98–104.