

Puustinen R, Virtanen A.

Yleislääkärin ääni - Vihterpalun julistus

Perusterveydenhuolto Suomessa 2020 - suuntaviivoja perusterveydenhuollon yleislääkärin roolille muuttuvassa terveydenhuollossamme

Suomalaisen terveydenhuollon kehittämistä käytävässä yhteiskunnallisessa keskustelussa ollaan yksimielisiä nähtävästi vain siitä, että nykyinen järjestelmämme ei ole tyydyttävä. Erityisinä ongelmina nähdään järjestelmämme epätasa-arvoisuus ja perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen paikoittain huono saatavuus. Järjestelmämme muutosehdotuksissa painottuvat erityisesti hallinnon ja talouden argumentit, potilaiden ja perusterveydenhuollon yleislääkärien äänen jäädessä taka-alalle. Yleislääkärien äänen kuulemiseksi tämän artikkelin kirjoittajat järjestivät kutsuseminaarin viidelletoista terveydenhuoltomme eri sektoreilla työskentelevälle yleislääkärille Vihterpalun kartanoon Viroon 6-7.9.2013. Osallistujilta kysyttiin, miten perusterveydenhuoltomme tulisi yleislääkärin näkökulmasta organisoida, jotta se vastaisi parhaiten tulevaisuuden terveydenhuollon tarpeisiin suomalaisessa yhteiskunnassa. Olemme koonneet seuraavaan keskusteluissa esille nousseet keskeiset näkökohdat. Kyseessä ei ole minkään erityisen tahon ohjelmajulistus, vaan kutsu yleislääkärikollegoillemme osallistua perusterveydenhuoltomme yleislääkärin työn tilasta ja tulevaisuudesta käytävään keskusteluun. Yleislääkäreinä me emme voi vain seurata sivusta, miten muut yhteiskuntamme tahot organisoivat perusterveydenhuoltomme lääkäripalveluja, koska kaikki tulevat muutokset koskettavat suoraan työtämme ja potilaitamme. Siksi meidän yleislääkäreiden tulee astua terveydenhuoltomme tulevaisuudesta käytävän keskustelun kärkeen.

Kuka on yleislääkäri ja mitä hän tekee?

Yleislääkärin työn sisältö vaihtelee eri maissa terveydenhuoltojärjestelmän rakenteesta, yleislääkärin työn tavoitteista, organisoinnista ja rahoitusjärjestelmästä riippuen. Suomalaisen yleislääkärin työn sisältö on kansainvälisesti arvioiden poikkeuksellisen laajaa. Suomalainen järjestelmä on poikkeuksellinen myös siksi, että missään muualla perusterveydenhuollon yleislääkäri ei ole kunnan virassa tai toimessa, vaan lääkärit työskentelevät ammatinharjoittajina tai palkkasuhteessa erilaisilla omistuspohjilla toimivissa yleislääkäripalveluja tarjoavissa yksiköissä. Seminaarimme osallistujien arvioiden mukaan suomalainen järjestelmä tulee lähivuosina muuttumaan kohti suurempia terveydenhuollon rahoitusyksiköjä. Perusterveydenhuollon yleislääkärin työn kannalta tämä voi tuoda muutoksia palveluja tarjoavien yksikköjen määrään ja omistukseen, sekä työtehtävien sisältöön siirtämällä monia nykyään yleislääkäriemme toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä muitten terveydenhuollon ammattilaisten hoidettavaksi. Yleislääkärin rooli kuitenkin säilyy Starfieldin määritelmän (1) mukaisesti lääkärinä, jolle ihmiset ensisijaisesti tuovat terveysongelmansa, ja joka hoitaa valtaosan heidän ongelmistaan tarjoten samalla ennaltaehkäiseviä palveluja. Yleislääkärin työn ulottuvuudet on puolestaan kuvattu sekä Maailman yleislääkärijärjestö WONCA:n (2) sekä WHO:n (3, 4) määritelmässä. Näiden peruselementteinä ovat yleislääketieteen tieteellinen tutkimus, väestön terveystilan tarkastelu yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä, sitoutuminen yksittäisten potilaitten pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin ja heidän terveysongelmiensa tarkastelu heidän elämäntapojensa, -arvojensa, -olosuhteittensa ja -yhteisöjensä valossa.

Kansalainen terveydenhuollon asiakkaana

Seminaarin osallistujien näkemysten mukaan kansalaisella on oltava oikeus tasa-arvoiseen ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja hyvään sairauksien hoitoon pitkäjänteisissä hoitosuhteissa.

Kansalaisella on oltava oikeus listautua valitsemansa terveydenhuoltopalvelujen tuottajan asiakkaaksi. Hän antaa tuolloin terveydenhuollon ammattilaisille valtakirjan hänen terveysongelmansa hoitoon yhteistyössä hänen kanssaan. Kansalainen päättää terveydenhuollon asiakkaana omasta hoidostaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Näin syntyy terveys- ja hoitosuunnitelma jossa määritetään kaikkien toimijoiden, myös kansalaisen tehtävät.

Kansalainen omistaa omat terveystietonsa. Terveydenhuollon käytössä on oltava yhtenäinen toimiva tietojärjestelmä, joka tukee terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään. Asiakas tuottaa aktiivisesti tietoa tietojärjestelmään. Hoitoprosessin laadun seurantatyökalut ovat tietoa tuottavia. Tieto muodostuu järjestelmässä niin, ettei ammattilaisen tarvitse sitä erikseen etsiä ja synnyttää.

Terveydenhuollon prosessit

Asiakkaan hoitoprosessi on terveydenhuollon ydintoiminto. Terveydenhuollon yksiköitten sisäisten prosessien tulee ohjata ja edistää asiakkaan hoitoprosessin saattamista tavoiteltuun lopputulokseen.

Yleislääkäri on ensisijainen asiakkaan prosessin koordinoija. Yleislääkäriin tulee saada asiakkaansa hoitoprosessin edellyttämät konsultaatiopalvelut ja niiden palautteet viipymättä. Asiakas etenee prosessissa ilman tarpeettomia odotusvaiheita ja hänen ongelmansa siirtelyä edestakaisin eri toimijoiden välillä.

Asiakailta kerätään jatkuvasti palautetta terveydenhuollon prosessien laadusta ja toimivuudesta ja saatua tietoa käytetään prosessien kehittämiseen.

Hoitoprosessi toteutuu aina potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä. Prosessi voi olla lyhyt, yhden käynnin mittainen (haavan sitominen) tai vuosia kestävä (hemiplegiapotilaan hoito). Prosessit voivat olla myös yhtäaikaisia ja limittäisiä, kuten vaikkapa diabeetikon rannemurtuman hoito.

Yleislääkäri vastaa perusterveydenhuollon hoitoprosessissa potilasta hoitavan työryhmän toiminnasta, tai valtuuttaa muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaamaan jotain osaprosessia hoitavan työryhmän toiminnasta. Perusterveydenhuollon yleislääkäri vastaa potilaan hoidosta perusterveydenhuollossa, seuraa potilaan kulkua erikoissairaanhoidon konsultaatio- ja toimenpideprosessissa ja ottaa potilaan takaisin hoitoonsa erikoissairaanhoidon prosessin päätyttyä.

Kotikäynnit, kotisairaanhoido ja potilaan omaiset ovat keskeisessä osassa perusterveydenhuollon hoitoprosesseissa, erityisesti vanhusväestön hoidossa. Geriatrien rooli perusterveydenhuollossa vanhusväestön hoitoprosesseissa on kasvamassa.

Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon moniammatilliset prosessit toimivat tulevaisuudessakin yleislääkärivetoisina.

Perusterveydenhuolto jalkautuu yhteisöönsä ja tarjoaa aktiivisti palveluja niistä hyötyville, kuten yksin selviämättömille vanhuksille, pitkäaikaistyöttömille, päihdeongelmallisille ja syrjäytyneille nuorille.

Palveluiden tuottaminen ja laatu

Kaikki seminaarimme osallistujat toivat esiin näkemyksen, että myös tulevaisuudessa terveydenhuollon rahoituksen tulee säilyä veropohjaisena. Palvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuu tulee kuitenkin siirtymään nykyistä suuremmille väestöpohjille. Palveluja voivat tuottaa samoin ehdoin ja laatuksiteerein yhtä hyvin kunnan omistamat terveysasemat kuin yksityisetkin palvelujen tuottajat. Julkinen taho määrittää yhteiskunnan korvaamat terveydenhuoltopalvelut ja asettaa

tuottajille laatukriteerit, joita seurataan jatkuvasti. Laatukriteereihin kuuluu olennaisena osana potilaan hoitoprosessin sujuva kulku, jonka periaatteet perusterveydenhuollon palvelujen tuottajan täytyy kuvata ja jonka toimivuutta tilaaja mittaa ja seuraa. Laatumittareiden tulee kuvata paitsi potilaan etenemistä hoitoprosessissa (jonotusaikoja, potilaan tarpeetonta kiertämistä eri yksiköissä jne.) myös hoitoprosessin lopputulosta, eli saavutettua terveyshyötyä. Mittarit eivät perustu yksinomaan biologisiin muuttujiin (verenpaine, diabeteksen hoitotasapaino) tai asiakkaan tyytyväisyyteen (lyhyet jonotusajat, henkilökunnan koettu ystävällisyys), vaan myös, ja erityisesti vanhusten ja invalidisoivien pitkäaikaissairauksien osalta, arkielämässä selviämisen parantumiseen (liikuntakyky, omatoimisuus).

Perusterveydenhuollon palveluyksikön koolla ei ole itseisarvoa. Erilaisissa olosuhteissa tarvitaan ja voidaan toimia erilaisissa yksiköissä.

Lääkäri-hoitaja työparimalli, lääkärin mahdollisuus potilaslistansa koon rajaamiseen, potilaitten listautuminen työparille, sekä hoitajan toimiminen potilaitten ensisijaisena kontaktina perusterveydenhuoltoon parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta. Yksikössä toimivat tai muutoin käytettävissä oleva fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät, psykiatriset sairaanhoitajat ym. terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisiä potilaitten hoitoprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa.

Terveysaseman toimivuuden kannalta yksikön johtaminen on avainasemassa. Hyvä johtaminen ei ole mahdollista ilman toiminnan sisällön tuntemista, toiminnan tavoitteiden selkeää määrittelyä ja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi vaadittavaa riittävää resurssointia. Lääkäripalveluja tarjoavan perusterveydenhuollon yksikön johtajana on oltava johtamiskoulutettu lääkäri, jolla on myös vahva kokemus perusterveydenhuollon yleislääkärin työstä.

Yöpäivystykset on pääosin keskitetty sairaaloihin. Iltapäivystykset hoidetaan yleislääkäreiden päivystysrenkaina. Yhä suurempi osa yleislääkäreiden iltavastaanotoista hoidetaan puhelinkonsultaatioina. Kaupungeissa osa potilaiden vastaanottokäynneistä voidaan korvata kotikäynneillä. Väestön tarpeeseen nähden riittävä päivävastaanottoaikojen tarjonta vähentää kysyntää ilta- ja yöpäivystykseen.

Henkilökunnan palkkauksen tulee olla kannustavaa ja kannusteiden tulee suuntautua hoitoprosessien sujuvuuden lisääntymiseen ja terveyshyödyn tuottamiseen. Palkkauksen ja työolosuhteiden tulee kannustaa myös hoidon jatkuvuuteen ja henkilökunnan pysyvyyteen.

Koulutus ja tutkimus

Perusterveydenhuollossa tulee olla erityisiä yleislääketieteen erikoistumistoimia, joissa tehtävä työ tukee erikoistumiskoulutuksen tavoitteita. Ohjaajalääkäreiden tulee olla kokeneita ohjaajakoulutuksen saaneita yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

Erikoistujilla on henkilökohtainen opintosuunnitelma koulutuksen tavoitteiden määrittämiseksi ja tavoitteiden saavuttamisen seuraamiseksi. Sairaaloissa tehtävät palvelut suoritetaan erikoistumistoimen osana, jolloin työsuhte kouluttavaan perusterveydenhuollon yksikköön sekä työsopimukseen liittyvät palkka- ja lomaehdot säilyvät katkeamattomina sairaalapalveluiden ajan.

Koulutusjärjestelmän tultua kuntoon edellytetään vakituiselta perusterveydenhuollon yleislääkäriltä yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyyttä. Nykyiset pitkään tehtävissä toimineet ja kokeneet erikoistumattomat lääkärit (iso osa nykyisistä perusterveydenhuollon lääkäreistä) omaavat myös riittävän pätevyyden. Kaikilla perusterveydenhuollossa toimivilla lääkäreillä tulee olla velvoite osallistua jatkuvaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja palvelujen järjestäjällä ja tuottajalla on velvollisuus valvoa ja mahdollistaa sen toteutuminen.

Myös perusterveydenhuollon yleislääkärin työ perustuu lääketieteelliseen tutkimukseen. Siksi perusterveydenhuollon tutkimuksenkin tulee kohdistua yleislääkärin työssä esille nouseviin ongelmiin. Yleislääketieteen tieteellisen tutkimuksen tulee olla kaikille halukkaille mahdollista ja terveydenhuoltojärjestelmän tulee tukea tätä taloudellisesti ja organisatorisesti muiden erikoisalojen tapaan.

Yleislääkäreiden työskentelyolosuhteiden, palkkauksen, ammatillisen täydennys- ja jatkokoulutuksen sekä tutkimustyön edellytysten turvaaminen ja kehittäminen vaatii jatkuvaa ja vahvaa edunvalvontaa. Edunvalvonnan kulmakiviä ovat ammattikunnan yhtenäisyys ja korkea järjestäytymisaste. Edunvalvonnan argumentit perustuvat tutkittuun tietoon. Tämän vuoksi nykyisten yleislääkärijärjestöjemme tulee lisätä yhteistyötään tutkimuksen, julkaisutoiminnan ja edunvalvonnan alueilla, jotta yleislääkäreiden ääni saadaan nykyistä paremmin kuuluviin terveydenhuoltomme tulevaisuudesta käytävässä keskustelussa.

Viitteet:

1. Starfield B. Is primary care essential? The Lancet 1994;344:1129-33
2. <http://www.woncaeurope.org/gp-definitions>
3. WHO. Primary Health Care Now More Than Ever (2008)
4. WHO. Health 2020 (2013).

Kirjoittajat:

Puustinen Raimo. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Yleislääketieteen professori mvs, Tampereen yliopisto

Virtanen Arto. Terveyskeskuslääkäri, Nurmijärven terveyskeskus. Puheenjohtaja, Suomen yleislääkärit ry.

Artikkeliamme voi kommentoida ja keskusteluun osallistua Facebookissa ...

Seminaarin muut osallistajat:

Tero	Harjuntausta	tk lääkäri - kunta	Tampereen tk
Tiina	Hetemaa	ylilääkäri. terv.huoltolääk.	Helsingin tk
Pekka	Honkanen	tk lääkäri, prof.- SYLY	Kainuun SoTe - yhtymä / Oulun YO
Doris	Holmberg-Marttila	ylilääkäri - SHP	Pirkanmaan SHP
Tapani	Hämäläinen	ylilääkäri - SHP	HUS
Eila	Kujansuu	ylilääkäri - GPF	Attendo / Tampereen tk
Jarmo	Lappalainen	ylilääkäri SHP	ESSHP
Kaisa	Nissinen-Paatsamala	ylilääkäri - GPF	Helsingin tk
Ulla	Palmu	tk lääkäri - GPF	perusturvallielaitos Saarikka
Mikko	Purhonen	ylilääkäri - kunta	perusturvakuntayhtymä Karviainen
Heikki	Pärnänen	asiantuntija	Lääkäriliitto
Kati	Retsu-Heikkilä	tk lääkäri - NLY	Oulun tk
Aleksi	Varinen	tk lääkäri - kunta	Nokian tk