



LÄÄKÄRILEHTI

*Terveyskeskukset kuntoon
-sarjan artikkelit
koottuna yhteen*

SUOMEN LÄÄKÄRILEHTI • FINLANDS LÄKARTIDNING
FINNISH MEDICAL JOURNAL • WWW.LAAKARILEHTI.FI

ERIPAINOS

11/2021

> AJASSA > TIETEESSÄ > TYÖSSÄ > LIITOSSA > MAAILMASSA





LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.

JULKAISIJA
Suomen Lääkäriliitto – Finlands
Läkarförbund

TOIMITUS
PL 49, 00501 Helsinki, Mäkelänkatu 2,
00500 Helsinki
Puh. (09) 393 091
etunimi.sukunimi@laakarilehti.fi

TAITTO
Tuula Kakko
(PunaMusta Oy, Sisältö- ja
suunnittelupalvelut)

PAINOPIIKKA
PunaMusta
Aikakauslehtien liiton jäsenlehti
ISSN 0039-5560 (painettu lehti)
ISSN 2489-7434 (verkojulkaisu)
Lehden aineiston osittainenkin
lainaaminen ilman julkaisijan lupaa on
kielletty.

Terveyskeskukset kuntoon

PÄÄKIRJOITUS

2 Terveyskeskukset kuntoon!

3 Terveyskeskukset kuntoon – Lääkärilehti mukana

4 Oulussa yleislääkärit päivystävät mielellään

6 Terveyskeskuslääkäreistä tulee työn kehittäjiä

9 Mikkelissä hoitosuunnitelman teko sujuu

10 Hoidon jatkuvuus on ykkösasia

14 Sisä-Savo vetää terveyskeskuslääkäreitä

16 Terveyskeskukset tarvitsevat lisää koulutusresursseja

19 Lääkäreiden työtä tuetaan ohjauksella

20 Jatkuvuus on hoidon kulmakivi – miten sitä vahvistetaan?

22 Kyllä perusterveydenhuollossa kehitetään!

25 Viiden tähden koulutuspaikassa asioita ei hoideta vasemmalla kädellä

26 Erikoistuva ei jää yksin Malmilla

28 Ehtiikö terveyskeskuslääkäri tutkia?

32 Näin Pieksämäki sen teki

34 Tiimikokoukset kaatoivat raja-aidan

36 Puhelinruuhka rauhoittui Sipoossa

38 Vakanssit kuntoon

42 Kotisairaala tuli menestys

44 Mallit selkeyttivät seurantaa Kanta-Hämeessä



HEIKKI PÄRNÄNEN
johtaja
Lääkäriliitto



LAURI VUORENKOSKI
terveyspolitiikan asiantuntija
Lääkäriliitto

Terveyskeskukset kuntoon!

Terveydenhuoltomme tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi on koko 2000-luvun ajan tunnus-tettu ensisijaisen terveydenhuollon vahvistaminen. Tämä on ollut koko sote-historian punainen lanka, mutta uudistukset ovat jääneet pääasiassa toteutumatta.

Kansallisten hankkeiden kompuroinnista huolimatta alueilla ja paikallisesti on tehty paljon hyvää työtä. ”Juuri kohta tulevan” sote-uudistuksen odottelu on näihinkin tuonut hidastetta, mutta monin paikoin on jaksettu uudistaa kiitettävän sitkeästi.

Esimerkkejä löytyy tämän eripainoksen artikkeleista.

Lääkäriliitto on pitkään kuuluttanut ensisijaisen terveydenhuollon – koko terveydenhuoltomme kivijalan – välttämätöntä vahvistamista. Vuoden 2019 hallitusohjelmaneuvoitteluihin liitto teki listan tärkeimmistä tarpeista. Konkreettisia ehdotuksiamme olivat terveyskeskuslääkärien lisääminen tuhannella ja viikon hoitotakuu ensisijaiseen terveydenhuoltoon.

Puolueet yhtyivät laajasti ajatukseemme. Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa onkin laaja uudistuspaketti: hoitotakuun tiukentaminen kolmesta kuukaudesta viikkoon; ensisijaisen terveydenhuollon resurssien lisääminen; sekä terveyskeskusjärjestelmän kehittäminen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeella.

Linjaukset antavat toivoa, että ensisijaisen terveydenhuollon kurjistumisen kierre kääntyy viimein vahvistumiseksi.

Papereiden, linjausten ja lupauksen ohella käänne vaatii tekoja kaikilla terveydenhuollon tasoilla pitkäjänteisesti. Tätä kirjoitettaessa kansallisella tasolla ajankohtaista on hoitotakuuta koskevan lain valmistelu ja takuun vaatimien resurssien turvaaminen. Alueellisesti ja paikallisesti ajankohtaista on Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman täysimääräinen hyödyntäminen.

Lääkäriliiton työ ensisijaisen terveydenhuollon esillä pitämiseksi on jatkunut vaalien jälkeen. Lokakuussa 2019 liitto julkaisi kannan-

oton ensisijaisen terveydenhuollon pelastamisesta.

Ydinsanoma on, että terveyskeskukset eivät voi enää odottaa laajempaa järjestelmäuudistusta. Ne on pelastettava nyt!

Vuoden 2021 kuntavaaliteemaksi Lääkäriliitto nosti ”Ensisijainen terveydenhuolto kuntoon”.

Perusterveydenhuolto-sanan korvaamisella ensisijaisella terveydenhuollolla haluamme korostaa ensisijaisen terveydenhuollon keskeistä roolia potilaiden hoidossa. Se tuo myös esiin sen, että monet muut maat käyttävät vastaavaa termiä (englanniksi primary health care).

Ydinsanoma on, että terveyskeskukset eivät voi enää odottaa laajempaa järjestelmäuudistusta. Ne on pelastettava nyt!

Lääkärilehti on kantanut kortensa kekoon ja toteutti vuosina 2019–2020 kirjoitussarjan teemalla ”Terveyskeskukset kuntoon!”.

Tämä eripainos kokoaa sarjan artikkelit. Toivon mukaan kokoelma inspiroi ja antaa ideoita ensisijaisen terveydenhuollon kehittämiseen, ja sen asema vahvistuu järjestelmän kaikilla tasoilla. ●



Terveyskeskukset kuntoon – Lääkärilehti mukana



PEKKA NYKÄNEN
vastaava päätoimittaja

Terveyskeskusuutiset ovat vuosia junnanneet paikallaan. Kiirettä. Sihteerin töitä. Jonoja, jonoja, jonoja. Liian vähän virkoja – eikä nii-

hin kukaan halua.

Lääkärilehdessä vaihdamme nyt näkökulmaa.

Haluamme tukea hallitusohjelmaa, joka lupaa aidosti korjata terveyskeskukset kuntoon. Seitsemän vuorokauden hoitotakuu ja tuhat lisälääkärinä ovat tie oikeaan suuntaan.

Me osallistumme talkoisiin tuomalla esiin hyviä esimerkkejä ja kehitysideoita ja pitämällä aiheita muutenkin esillä. Maassa on liuta mainiosti toimivia terveyskeskuksia, joiden toiminta on jäänyt yleisen parjaamisen varjoon.

Keravan kaupungin johtava ylilääkäri Petja Orre sanoi Lääkärilehden verkkokommentissaan elokuussa oivasti (1). Muutokseen ei tarvita kansallista konsensusta. Katalyyttinä voi toimia yksittäinen terveyskeskus. Tarvitaan yleislääkärien päättäväistä osallistumista ja ennak-

Mikä juuri teillä estää kokeilemasta ennakkoluulottomia malleja?

koluulotonta ajattelua. Kannustavaa sekä innostavaa muutosta.

Aloitamme tässä numerossa esimerkillä Keski-Uudeltamaalta.

Tuusulassa Hyrylän, Kellokosken ja Jokelan terveysasemilla potilas pääsee hoitoon tavallisesti samana päivänä. Kasvokkain kohdattujen potilaiden määrä on lääkärillä puolittunut. Työtä tehdään etäyhteyksillä.

Lääkäri kertoo työkuormansa keventyneen. Työ on muuttunut sosiaalisemmaksi, ja siihen voi vaikuttaa, koska tiimit kehittävät työtään itsenäisesti.

Tärkein on tässä: negatiivisen potilaspalautteen määrä on pysynyt ennallaan, mutta positiivisen määrä on kasvanut.

Työhyvinvointia ja tyytyväisempiä potilaita. Tuonne voisi mennä vaikka töihin.

Jos hallitus aikoo saada terveyskeskuksiin tuhat lääkärinä lisää, tärkeintä on houkutelua niihin nuoret töihin. Avoautoon nojailevat puolipukeiset ihmiset kesädrinksujensa äärellä rekrymaksessa on luova avaus muttei tee ihmettä. Nuoret kaipaavat inspiroivaa työympäristöä. Siihen kuuluu koulutusta, senioritukea ja kollegialisuutta.

Ovathan ne teillä kunnossa?

Entä mikä juuri teillä estää kokeilemasta ennakkoluulottomia malleja?

Yksi syy on hierarkkisuus. Toinen vanhakan-taisuus, kuten Eksoten rekryilmoituksen hyllytys osoittaa. Molemmista on osattava oikeissa kohdissa luopua. Silloin syntyy tilaa oivalluksille ja innovaatioille.

Terveydenhuolto on aina politiikkaa. Tekijöiltä kumpuavia ideoita jää ideologisten intohimojen jalkoihin.

Kun tulppia näyttää olevan joka suunnassa, on tärkeää muistaa, että yhtä monella suunnalla on ratkaisuja. Pureudumme Lääkärilehdessä jatkossa muun muassa hoidon jatkuvuuteen, sen laatuun ja digitaalisuuden mahdollisuuksiin. Haemme esimerkkejä hyvistä käytännöistä ja johtamismalleista. Jutut varustamme oheisella Terveyskeskukset kuntoon -logolla.

Haastamme lääkärit samalla tuomaan hyvät käytännöt kollegoiden tietoon. Linjat toimitukseen ovat avoinna.

Yleislääkäri-lehden päätoimittaja Tero Harjuntausta kirjoitti äsken, että monelle voi olla yllätys, kuinka moni on kiinnostunut tekemään elämäntyönsä yleislääkärinä terveyskeskuksessa (2). Työ on monipuolista sekä vaativaa – ja antoisaa, kunhan sen saa tehdä ilman pelkoa ylikuormasta.

Nuoren kollegan into terveyskeskustyöhön syttyy Harjuntaustan mukaan parhaiten, jos kyseessä ei ole pakkokomennus.

Samaa mieltä on helppo olla. Löytyy parempia ratkaisuja. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/naivettya-vai-kehittaya/>
- 2 Harjuntausta T. Pakkotyö ei ole ratkaisu. Yleislääkäri 2019;34:3 (5/2019).

OULUSSA YLEISLÄÄKÄRIT PÄIVYSTÄVÄT MIELELLÄÄN



OYS:n yhteispäivystys on onnistunut karistamaan huonon maineensa.

TEKSTI HERTTA VIERULA KUVA MIKKO KÄKELÄ

Yleislääkärit hoitavat OYS:n yhteispäivystyksen 80 000 vuositaisesta potilaasta 45 000–50 000. Työ on haastavaa. Kun se tehdään hyvin, kaikki sairaalan ja alueen kuntien osastot hyötyvät. Näin kiteyttää OYS:n yhteispäivystyksen apulaisylilääkäri **Iita Daavittila**.

Daavittila on itse akuuttilylilääkäri, mutta hän on tehnyt paljon myös yleislääkäripäivystystä.

– Minusta työ oli kivaa, mutta prosessit takkusivat.

Vuonna 2016 prosesseja alettiin panna kuntoon. Lääkäreistä ja hoitajista muodostettiin työpareja. Aiemmat pitkät potilaslistat jaettiin niin, että kukin työpari saa listalta tietyn joukon. Työn hallinnan tunne kasvoi.

Lisäksi päivystyksessä on panostettu lääkäreiden perehdytykseen. Yhteispäivystyksessä ei voi aloittaa töitä ilman asianmukaista perehdytystä. Prosesseista on yksinkertaiset ja helposti löydettävät ohjeistukset.

Jokaiselle tiimille annettiin oma rooli. Fast track -tiimi hoitaa suoraviivaisia tapauksia, kuten korvakipuisia lapsia. Yksi tiimi hoitaa käveleviä potilaita, toinen makaavia. Seurantatilassa työs-



Iita Daavittila on OYS:n yhteispäivystyksen apulaisylilääkäri.

kenteleviä tiimejä on tavallisesti kaksi, joten matalan kynnyksen konsultaatio onnistuu.

– Yöllä näin tiukkoihin rajauksiin ei ole mahdollisuutta, mutta silloinkin toinen tiimi keskittyy enemmän käveleviin, toinen makaaviin potilaisiin.

Hyvä hoidon tarpeen arviointi on toimivan päivystyksen a ja o. Siinä auttaa tarkka ohjeistus. Oulussa vuoron kokenein lääkäri on triagen tukena.

– Päivystykseen tulleen potilaan käyttäminen muihin palveluihin on iso päätös hoitajalle yksin tehtäväksi. Potilaskin on helpompi saada uskomaan, että vaivan voi hoitaa päivällä terveyskeskuksessa, kun lääkäri on mukana asiaa arvioimassa.

Hankalia tapauksia tässä suhteessa ovat esimerkiksi vanhuspotilaat, sillä heille ei ole toimivia hoitoketjuja. Samoin on päihdepotilaiden laita. Daavit-

tila antaa Oulun kaupungille ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille kiitoksia siitä, että näidenkin potilasryhmien hoitoketjuja on alettu panna kuntoon.

Palaute on muuttunut positiiviseksi

Kolmessa vuodessa Oulun yhteispäivystys on Daavittilan mukaan onnistunut muuttamaan surkean maineensa huomattavasti paremmaksi.

– Aiemmin meitä haukuttiin jatkuvasti lehdistä ja sosiaalisessa mediassa. Se on nyt vähentynyt. Asiakaspalaute on kääntynyt positiiviseksi.

Myös lääkäreiltä on tullut hyvää palautetta. Daavittila on erityisen iloinen siitä, että päivystykseen on saatu takaisin kokeneita yleislääkäreitä, jotka olivat päivystäneet aiemmin mutta väsyneet kaaokseen.

Daavittila kertoo, että päivystyksessä työskentelee noin 10 yleislääkärin vakituinen rinki. He tekevät yksinomaan päivystysvuoroja eivätkä ole virkasuh-

”Asiakaspalaute on kääntynyt positiiviseksi.”

teessa. Lisäksi noin 50 lääkärin joukko tekee päivystyksessä vuoroja harvemmin, mutta säännöllisesti.

– Virkalääkärit tekevät noin 40 prosenttia päivystysvuoroista.

Daavittila kiittää yhteispäivystyksen jäsenkuntia sitoutuneisuudesta. Yleensä päivystysvuorojen jako sujuu helposti ja vuoroista jopa vähän ”taistellaan”, mutta joskus kesäloma-aikaan vuoroja täytetään virkavelvollisuuden perusteella. Silloin vuorot jyvitetään jäsenkunnille ja he etsivät päivystäjät lääkäreistään. Daavittila arvioi, että silloinkin vuorojen täyttö järjestyy suosiolla.

– On meillä vielä parannettavaakin. Mutta olen ylpeä ja tyytyväinen siitä, millaisen muutoksen olemme saaneet aikaan. Ja siitä, miten motivoituneita ja hyviä yleislääkäreitä meillä työskentelee. ●

Terveydenhuollon teesit

Teesi 1.

Terveydenhuollon resurssien tulee olla riittävät, jotta hoito voidaan antaa ilman kohtuuttomia viipeitä.

Teesi 2.

Kaikilla Suomessa asuvilla on oikeus saada tarpeenmukaiset terveydenhuollon palvelut asuinpaikasta riippumatta.

www.laakariliitto.fi/teesit



– Kehitystyötä tehdään moniammatillisesti, systemaattisesti ja ajatuksella yhteistyössä potilaiden kanssa, kertoo Sari Mäkinen.



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.

Terveyskeskus- lääkäreistä tulee työn kehittäjiä

Kehittäjäosaajien
myötä opit säilyvät
terveyskeskuksissa.

TEKSTI TUOMAS KERÄNEN KUVAT JYRKI LUUKKONEN

Innostus paistaa työparien kasvoilta, kun Tampereella esitellään terveyskeskuksien kehittäjäkoulutuksen antia kuluneen vuoden ajalta. Koulutuksen lopputilaisuudessa 12 lääkärinä ja heidän työparinsa terveyskeskuksen muun henkilökunnan joukosta esittelevät omien työyksiköiden tarpeista lähtenyt kehityskohde.

Yleislääketieteen erikoislääkäri **Heikki Lindeman** Keiturin sotesta työskentelee Ruoveden terveyskeskuksessa akuutti-osaston, kotihoidon ja vanhainkotien lääkärinä. Hän osallistui TEKE-kurssille työnantajan ehdotuksesta yhdessä fysioterapeutti **Anna Helinin** kanssa. Päätöstä ei tarvinnut katua.

– Koulutus avasi silmiä. Näen, että asioita voi muuttaa ja tehdä toisinkin. Miten tehdä kehitystyötä ja motivoida koko työyhteisön siihen mukaan, Lindeman tuumaa.

MUUTOS INNOSTI

Lindeman ja Helin kehittivät vuoden aikana Ruoveden terveyskeskuksen akuuttiosaston kuntoutusta. Aikaisemmin kuntoutuksesta puuttui yhteiset pelisäännöt ja tavoitteellisuus.

– Luotiin yhteiset säännöt projektin myötä, kuntoutus on systemaattisempaa ja tiedonkulku sujuvampaa, Lindeman listaa.

Hän arvioi, että toimet ovat tepsineet: osaston kuormitus on ollut huhti-heinäkuun ajan kevyempää ja hoitojaksojen pituudet ovat lyhentyneet muutamilla vuorokausilla verrattuna alkuvuoteen. Hän myöntää silti, että vaikuttavia tekijöitä voi olla useampiakin, mutta suunta ei ole ainakaan huonompaan.

– Tarkoitus on pidemmällä aikavälillä seurata hoitojaksojen pituutta ja osaston kuormitusastetta, mutta kerätä myös palautetta kuntoutuspotilailta.

Heiltä saatu palaute on ollut tässä vaiheessa hyvää.

Lindemanin mukaan tilastoja tärkeämpää on se innostus, jolla erityisesti hoitohenkilökunta on ottanut muutoksen vastaan. Se, että saa ideoida ja vaikuttaa oman työn sisältöön, sitouttaa tekijöitä.

– Projektin on tuonut osastohoitohenkilökunnalle innostusta kuntoutustyöhön ja muuttanut toimintatapoja, hän jatkaa.

OSAAMINEN EI KATOAA

TEKE-koulutuksen kautta terveyskeskukset saavat kehittäjäosaajia, joilla on taito kehittää toimintaa systemaattisesti, vetää työpajoja ja ratkoo arjen ongelmia kehittämisen menetelmillä. Koulutukseen osallistujat oppivat myös mittausmenetelmiä ja tulosten raportointia.

”Projektin on tuonut henkilökunnalle innostusta kuntoutustyöhön ja muuttanut toimintatapoja.”

Heikki Lindeman

– Yksi oleellinen asia on, että opetetaan tekemään kehitystyötä yhdessä potilaiden kanssa. Moniammatillisesti, systemaattisesti ja ajatuksella, että potilaat osallistuvat kehittämiseen, sanoo Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkäri, vastuualuejohtaja **Sari Mäkinen** perusterveydenhuollon yksiköstä.

Tampereelta valmistui syyskuun lopussa viides kurssi. Koulutuksen alkaessa kehittäjäosaajien terveyskeskusten johto on aina sitoutettu kokonaisuuteen. Näin työparien työ ei jää irralliseksi, vaan yhdessä mietitään, mihin paukut kannattaa laittaa.

– Annetaan kehittäjille johdon tuki, mutta toisaalta johdolle loistavat työkalut arkeen, koska ei tarvitse olla esimiehenä yksin kehittämässä terveyskeskusten toimintaa.

Pirkanmaan TEKE-koulutusta on järjestetty TAYS:n erityisvastuualueella vuodesta 2013 alkaen. Lähtösäyksen koulutuksen järjestämiselle antoi valta-



Heikki Lindeman kehitti työparin kanssa Ruoveden terveyskeskuksen akuuttiosaston kuntoutusta. Hän esitteli työtä TEKE-koulutuksen päätöstilaisuudessa.

kunnallisen Lääkehoidon kehittämiskeskuksen ROHTO-hankkeen loppumisen. Tuo hanke herätti kysymään, miksi kehitystyötä ei tehtäisi itse, pysyvämmin ja omista tarpeista lähtöisin.

– Suomessa on ollut tapana kehittää sote-keskuksia hankevetoisesti, joissa hanke tulee ja hanke päättyy. Jos hankkeen tekijät ovat olleet ulkopuolisia kehittäjätyöntekijöitä, he karkaavat sieltä terveyskeskuksista ja jotenkin se asia loppahtaa, Mäkinen taustoittaa.

TEKE-koulutus on erä-alueen terveyskeskuksille ilmaista. Rahoitus saadaan terveyskeskusten erityisvaltionosuuksien potista, josta rahoitetaan myös yleislääketieteen erityiskoulutusta ja erikoistuvia lääkäreitä kouluttavia terveyskeskuksia.

OPITTUA VOI SIIRTÄÄ ETEENPÄIN

TEKE-kurssi muodostuu kolmen lähitapaamisen lisäksi työpaikalla tehtävistä välitehtävistä ja työpajoista. Työn ohessa

tehtävää kurssia Lindeman ei kuitenkaan kokenut raskaaksi, koska se linkittyi omaan työhön.

– Välillä toki oli haasteita löytää yhteistä aikaa työparin kanssa. Arki työssä on niin paljon kiirettä, että kehittämiselle ei ole aikaa. Nyt kun tehtävänä oli konkreettinen kehitystyö, se motivoi ja aikaa löytyikin yllättäen, hän sanoo.

Oman kehitystyön lisäksi lähiopeutusjaksoilla pääsi aina näkemään mitä asioita muissa terveyskeskuksissa kehitettiin. Toisten oppeja pystyy parhaimmillaan viemään käytäntöön omalla työpaikalla, ainakin soveltuvin osin.

– Verkostoituminen oli hyvää. Näki niitä ongelmia, joiden kanssa muualla on painittu ja mitä niiden taltuttamiseksi on tehty, hän kiteyttää. ●

➤ Mikä teillä toimii? Teemme juttuja perusterveydenhuollon hyvistä esimerkeistä ja kehitysideoista. Lähetä vinkki osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi.

Mikkelissä hoito-suunnitelman teko sujuu

Apu löytyi valmiista mallipohjista.

TEKSTI HERTTA VIERULA

Viisi vuotta sitten tilanne Mikkelin terveyskeskuksessa oli tämä: hoito- ja terveystieteiden tekeminen tökki. Henkilökunta tiedosti kyllä, että suunnitelmia pitäisi tehdä, mutta aika ei riittänyt.

Tänä päivänä 54 000 mikkeliäisestä 9 300:lla on hoitosuunnitelma. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän Essoten perusterveydenhuollon koulutusylilääkäri **Ville Miettinen** on tyytyväinen.

– Hoitosuunnitelmien teosta on tullut rutiinia.

Mikä sitten on muuttunut? Lääke on yksinkertainen. Hoitosuunnitelmien teko on helpottunut valmiiden mallipohjien avulla. Miettinen kertoo, että nyt niin lääkärin, hoitajan kuin kesäkandinkin on helppo ryhtyä täyttämään hoitosuunnitelmia.

Vuosikontrollit nopeutuivat

Hyvin tehdyistä hoitosuunnitelmista on vissää apua työnteossa. Olennaiset tiedot



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU PERUSTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEEN.

löytyvät helpommin ja nopeammin. Samoja asioita ei tarvitse kirjata moneen kertaan, jos ne on jo hoitosuunnitelmas- sa mainittu.

– Ne tuovat tiettyä jatkuvuutta, vaikka henkilökunnassa onkin vaihtuvuutta.

Potilaat saavat hoitosuunnitelman mukaansa ja ovat olleet tyytyväisiä. He ovat kiitelleet, että heihin suhtaudutaan kokonaisvaltaisesti.

Vuosikontrollin läpivieminen on nopeutunut. Monella pienen riskin potilaalla kontrolliväliä on myös voitu harventaa.

Valmiita mallipohjia on tehty eri sairauksille ja sairausyhdistelmille kuten astmalle, tyypin 2 diabetekselle ja sepelvaltimotautidille. Yhdistelminä on esimerkiksi sepelvaltimotauti, diabetes ja eteisvärinä. Mallipohjiin on kirjattu valmiiksi ranskalaisilla viivoilla kyseisiin sairauteen taval- lisesti liittyviä komplikaatioita, hoidon tavoitteita ja keinoja sekä seurantaan ja arviointiin liittyviä toimia. Hoitosuunnitelman tekijä voi lisätä ja poistaa kohtia kunkin potilaan tilanteen mukaan.

– Hyväkään mallipohja ei sentään vapauta ammattilaista ajattelusta.

Kehitystyö jatkuu

Yhteensä pohjia on parikymmentä. Sopiva määrä on kompromissi. Jos mallipohjia on liikaa, oikea on hankala löytää. Jos niitä on liian vähän, liian suuren osan joutuu täyttämään itse. Uusia mallipohjia tehdään tarpeen mukaan. Parhaillaan on tekeillä sydämen vajaatoiminnan ja osteoporoosin mallipohjat.

– Mallipohjia kehitetään koko ajan. Mutta väittäisin, että useimmiten jo löytyy sopiva mallipohja, joka ainakin hie- man muunneltuna auttaa hoitosuunnitelman tekemisessä. ●



– Hoitosuunnitelmien teosta on tullut rutiinia, iloitsee Essoten perusterveydenhuollon koulutusylilääkäri Ville Miettinen.

HOIDON JATKUVUUS ON YKKÖSASIA



Lääkäriliiton teesit perusterveydenhuollon pelastamiseksi tulevat tarpeeseen, sanovat apulaisylilääkäri Eila Erkkilä ja ylilääkäri Soila Karreinen.

TEKSTI HELI VÄYRYNEN KUVAT TEIJA SOINI, SOILA KARREINEN JA ADOBE/AOP

Lääkäriliitto on laatinut teesit perusterveydenhuollon pelastamiseksi. Apulaisylilääkäri **Eila Erkkilä** Oulun kaupungilta ja ylilääkäri **Soila Karreinen** Espoon Tapiolan terveysasemalta kertovat, miltä ne heidän työnsä näkökulmasta näyttävät. Kumpikin pitää hoidon jatkuvuuden turvaamista keskeisenä tavoitteena.

TEESI 1. SOTE-UUDISTUKSEN ENSI VAIHEEN TAVOITTEKSI TERVEYDENHUOLLON INTEGRAATIO

Julkiset hyvinvointipalvelumme tarvitsevat perinpohjaista rahoitusta ja järjestämisuudistusta. Laajan sote-uudistuksen sijaan tulisi ensi vaiheessa yhdistää terveyspalvelujärjestelmä ja siihen tiiviisti liittyvät sosiaalipalvelut.

- Sote-uudistus vaiheistetaan alkamaan terveydenhuollon uudistuksella.
- Uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi otetaan universaalin terveydenhuollon palauttaminen.
- Uudistuksessa toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja niihin keskeisesti liittyvien sosiaalipalveluiden järjestämisen integraatio.

Eila Erkkilä:

- Tällä tiellä jo onneksi ollaan monessa paikassa.
- Oulussa on toteutunut perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhdessäolo samoissa rakennuksissa, mutta varsinaiseen yhteistyöhön on vielä matkaa. Lisäksi meillä on käynnissä erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden integraatioselvitys. Ratkaisuja on tulossa.
- Jo integraation selvittelyssä on tullut näkyväksi, mitä missäkin tehdään ja millaiset resurssit missäkin ovat. Resursseja pitää kohdentaa uudelleen perusterveydenhuollon vahvistamiseksi.
- Suurin hyöty integraatiosta on se, että samoja resursseja paremmin kohdentamalla voidaan toimia järkevämmin.

Soila Karreinen:

- Integraatiosta todennäköisesti olisi hyötyä. Nyt ajaututaan herkästi osamointiin ja oman pesän tarkasteluun. Jos oltaisiin aidosti lähempänä toisia, voitaisiin oppia näkemään parhaat tavat toteuttaa hoitoa.
- Nyt, kun esimerkiksi sosiaalipalvelut ovat erillisenä, on työlästä saada yhteistyötä etenemään. Työ on enemmän yksilösuoritusta, ja sitten potilasta vain kehoitetaan ottamaan yhteyttä myös sosiaalipuolelle.
- Integraatio aiemmissa sote-suunnitelmissa tahtoi jäädä jalkoihin. Integraatio on tärkeää, mutta kuinka helppoa on osata oikeasti irrottaa ajatukset omista yksiköistä? Se tulee olemaan haaste.

TEESI 2. TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRILLE PÄÄSY KIIREETTÖMISSÄ ASIOISSA TURVATAAN NOPEASTI

Keskeinen ongelma on terveyskeskuksen lääkärille pääsyn hitaus. Viikossa hoitoon pääsee vain noin 40 prosenttia väestöstä. Yli kuukauden odotusajat koskevat jopa viidennestä väestöstä.

- Perusterveydenhuollon viikon hoitotakuu lääkärille pääsystä kiireettömissä asioissa hoidontarpeen arvioinnin jälkeen toteutetaan nopeasti.
- Terveyskeskusten lääkärin työtehtäviä ja työoloja kehitetään niin, että lääkärille pääsy mahdollistuu ja tarvittavat lisälääkärit saadaan rekrytoitua muualta terveydenhuollosta.
- Rakennetaan nopeasti sellainen kansallinen palvelusetelimalli, joka mahdollistaa markkinaehtoisien palvelutuotannon käytön tarvittaessa niin, että se aidosti tukee perusterveydenhuollon tavoitteita ja toimivuutta.
- Kokeillaan kansainvälisten kokemusten perusteella toimivia malleja lisätä joustavuutta ja mikroyrittäjyyttä perusterveydenhuollon palvelutuotantoon.

Eila Erkkilä:

- Näkisin niin, että lääkäriin pääsyn sijasta turvataan hoitoon pääsy. On erilaisia näkemyksiä siitä, tarvitaanko viikon hoitotakuu lääkärille pääsyssä. Ei se kaikissa tapauksissa suinkaan ole tarpeen. Mennäänkö ojusta allikkoon, että katsotaan vain viikkoa, eikä kokonaisuutta?
- Jos lääkärille pääsy viikossa mahdollistuu, tarvitaan lisää lääkäreitä. Ministeriön kehittämishankesuunnitelmissa ja muissa ei puhuta mitään lisälääkäreistä. Tavoitteet eivät voi toteutua ilman lääkärimäärän lisäystä. Pitäisi myös määritellä, missä lisälääkäreitä tarvitaan ja kuinka paljon.
- Palvelusetelimalliin sisältyy riski, että vaikka se nopeuttaa hoitoon pääsyä, se vie integraation hyötyä toiseen suuntaan eli pirstaloi palveluja ja hoidon jatkuvuutta.

Soila Karreinen:

- Tärkeää on pääsy hoitoon ja hoidon tarpeen arvioon ammatilliselle, ei välttämättä lääkäriin.
- Omassa yksikössäni lääkärille pääsee tällä hetkellä vajaassa kahdessa viikossa. Se tuntuu jo varsin riittävältä. Viikko pari on aiheellinen tavoite.
- Jos potilas luottaa, että vastaanotolle pääsee tarvittaessa nopeasti, palvelujen kysyntä voi jopa vähentyä, kun ihmiset uskaltavat seurata asioita pitempään. Kun jono vastaanotolle on kuutisen viikkoa, siitä kärsivät kaikki, potilaasta esimieheen. Jono tuottaa lisätyötä.
- Aika tarkoin pitää arvioida, miten palvelusetelimalli tullaan toteuttamaan. Meillä on aiempaa kokemusta siitä, että jononpurku yksityiseltä puolelta on tuottanut lisätöitä. On saatu yksittäinen käynti, mutta sitten on jouduttu tekemään tiedon siirtämistä ja uudelleen perehtymistä. ➤



”Tulisi sopia, mikä lääkärimäärän pitää tiettyä väestöä kohti olla.”

Eila Erkkilä



”Tärkeää on pääsy hoitoon, ei välttämättä lääkäriin.”

Soila Karreinen

TEESI 3. HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMINEN LAADUN JA ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KESKEISENÄ OSANA

Potilaat ovat aina arvostaneet pitkäaikaisia, henkilökohtaisia hoitosuhteita. Hoidon jatkuvuus tehostaa toimintaa, parantaa hoidon laatua ja säästää kustannuksia. Hoitosuhde ei kuitenkaan voi syntyä ilman kohtaamista. Lääkärin vastaanoton arvo on palautettava sille tasolle, jota potilaat ja lääkärit odottavat.

- Hoidontarpeen arviosta ei tule säätää jälleen uutta tapaa estää potilaan pääsyä lääkäriin vastaanotolle terveyskeskuksissa.
- Pitkäaikaiset potilas–lääkärisuhteet turvataan vähintään pitkäaikais-sairauksia omaaville potilaille.

TEESI 4. TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN REKRYTOINTI KORJAUTUU TYÖN SISÄLLÖN, TYÖMÄÄRÄN JA KEHITYSMAHDOLLISUUKSIEN YHTÄAIKAISELLA KORJAAMISELLA

Huolimatta kasvavasta työikäisten lääkärien määrästä sekä terveyskeskusten työpaineesta ei terveyskeskuksessa virkasuhteessa työskentelevien lääkärien määrä ole juuri lisääntynyt. Kokeneita terveyskeskuslääkäreitä on siirtynyt muihin työtehtäviin kohtuuttoman työkuorman vuoksi ja tehtävät on täytetty sijaisilla. Tämän kierteen nopea katkaiseminen on välttämätöntä, mikäli terveyskeskukset halutaan pelastaa.

- Lääkärien työn sisältöä korjataan niin, että he voivat keskittyä potilaiden hoitoon. Tämä edellyttää riittävän avustavan henkilökunnan palkkaamista.
- Luovutaan sellaisista lääkärin työhön kasautuneista tehtävistä, jotka joko eivät edellytä lääkärin koulutusta ja osaamista, tai jotka muuten ovat tarpeettomia. Tällaisia ovat muun muassa todistamiset, tilastoimiset ja päällekkäiset kirjaamiset.
- Perustetaan terveyskeskuksiin yleislääketieteen erikoislääkärin virkoja, joiden pätevyysvaatimuksena on yleislääketieteen erikoislääkärin tutkinto.
- Terveyskeskusten lääkärien työssä jaksaminen turvataan sitovilla työaikaa ja työkuormaa koskevilla virkaehtosopimusmääräyksillä. Väestön ikääntyminen tuo lisää työtä, mistä ei voi selvitä lisäämättä tekijöitä.
- Terveyskeskuslääkärin ansiokehitys turvataan niin, että sitoutuminen pitkiin työ ja hoitosuhteisiin kannattaa.
- Terveyskeskuslääkärin jatkuva osaamisensa kehittäminen ja nuorten lääkäreiden koulutus turvataan terveyskeskusten virkarakennetta kehittämällä.

Eila Erkkilä:

– Tässä on tällä hetkellä isoja puutteita, ja tähän on hyvä puuttua. Toimintamallit ja tietojärjestelmät eivät tue hoidon jatkuvuutta.

Hoidon jatkuvuus ei välttämättä tarkoita sitä, että aina pitäisi olla sama lääkäri. Kannatan mallia, jossa potilaasta vastaisi sama tiimi. Jos potilaat tunnetaan paremmin, asiakaslähtöisyys lisääntyy, laatu paranee ja kustannuksia säästyy.

Oulussa oltiin 11 vuotta omalääkärirajassa, joka oli hoidon jatkuvuuden toinen ääripää. Siitä luovuttiin ja menttiin toiseen ääripäähän. Nyt mietitään, miten jatkuvuutta saataisiin takaisin.

Soila Karreinen:

– Tämän tavoitteen nostaisin ykköseksi. Hoidon jatkuvuus puhuttaa yleislääkäreitä. On tutkimusnäyttöäkin siitä, että hoidon jatkuvuus parantaa laatua ja pelastaa henkiä.

Hoidon jatkuvuus on muutakin kuin sama työntekijä. Se on myös tiedon jatkuvuutta. Tarvitaan hoitosuunnitelma, jota potilaskin pystyy lukemaan ja osallistumaan sen tekemiseen.

Usein pohditaan, ketkä erityisesti hyötyvät hoidon jatkuvuudesta. Tein aiheesta Lean-harjoitustyön, ja siihen haastattelemani potilaat sanoivat, että tämä riippuu asiasta. Joskus arvostaa pikaisempaa hoitoon pääsyä, vaikka olisi eri ihminen. Joskus odottaa pidempään, että pääsee samalle ammattilaiselle.



”Kannatan mallia, jossa potilaasta vastaisi sama tiimi.”

Eila Erkkilä



”Hoidon jatkuvuus on muutakin kuin sama työntekijä. Se on myös tiedon jatkuvuutta.”

Soila Karreinen

Eila Erkkilä:

– On tärkeää turvata työssä jaksaminen sitovilla työaikaa ja -kuormaa koskevilla virkaehtosopimusmääräyksillä. Työkuorma täytyy ratkaista kansallisesti. Mitään ei voi kehittää, jos työkuorma on aina 200 prosenttia.

Osallistuin juuri perusterveydenhuollon kehittämistyöpajaan Brysselissä. Siellä tuli esiin, että esimerkiksi Italiassa on ihan laissa määritelty, että 1500:aa asukasta kohden täytyy olla 1 yleislääkäri. Suomesta puuttuu tällainen määrittely.

Meidänkin tulisi sopia, mikä lääkärimäärän pitää tiettyä väestöä kohti olla. On valitettavaa, ettei tästä keskustella Suomessa, vaikka tiedetään, että eri kunnissa on hyvin erityyppisesti resursoitu terveydenhuolto. Isoissa kaupungeissa voi olla 50 prosentin ero terveyskeskuslääkärimäärissä.

Joissakin maissa esimerkiksi erikoistumiskoulutuksessa olevia ei lasketa työvoimaan lainkaan, vaan työvoimana ovat erikoislääkärit. Meilläkin voisi olla erillisiä koulutusvirkoja.

Soila Karreinen:

– Rekrytointi on paikoin haaste, mutta Tapiolan terveysasemalla asiat ovat nyt olleet hyvin.

Meillä on tällä hetkellä yksi ihminen tekemässä perinteistä toimistosihteerin työtä. Hän esimerkiksi lähettää potilaille materiaalia oirekartoitusten tekoon, jotta nämä ovat paremmin valmistautuneita vastaanotolle tullessaan. Lääkäri tekee lääkärin töitä, hoitaja hoitajan.

Yleislääketieteen erikoislääkärin virkojen perustaminen nostaisi terveyskeskusten profilia. Lääkäreille päätyvät yhä useammin hankalat potilaat, helpommat nappaa hoitaja. Erikoissairaanhoidosta siirtyä potilaita, jotka sinne ilolla 1990-luvulla lähetettiin. Perusterveydenhuolto on kompleksinen ja ennakoimaton kokonaisuus. Siinä paras on yleislääketieteen erikoislääkäri.

Esimiehenä kaipaisin joustoa vakanssi- ja virkarakenteeseen. Minulla on samat virat käytettävissä tammi-kuusta joulukuuhun, vaikka kysyntä vaihtelee. Kesällä palveluita käytetään vähemmän. Ottaisin mielelläni ylimääräisen lääkärin joulu-, tammi- ja helmikuuksi, kun ihmiset sairastavat ja kysyntä on huipussaan.

Sisä-Savo vetää terveyskeskuslääkäreitä

– Meillä ei uuvuteta
liialla työllä, terveys-
keskuksen ylilääkäri
Olli Lappalainen sanoo.

TEKSTI HELI VÄYRYNEN KUVA PENTTI VÄNSKÄ

Sisä-Savon terveyskeskus ei kärsi lääkarivajeesta. Kaikki virat Suonenjoella ja Rautalammillä on täytetty, ja koulutettavia on tulossa riittävästi.

– Jopa ylikin. Oma henkilökunta saa pidettyä vapaansa, kun meillä on hyvin työvoimaa, ylilääkäri Olli Lappalainen kertoo.

Kuntayhtymässä työskentelee 12 lääkärinä. Omalääkärien lisäksi vuodeosastolla on kaksi lääkärinä. Talossa on oma psykiatri ja geriatri.

– Meillä on nuorten keskuudessa hyvä maine. Meillä ei uuvuteta liialla työllä, ja tuki on koko ajan saatavissa. Myös koulutusta on tarjolla.

”Puolikiireellisissä asioissa hoitoon pääsee muutamassa päivässä.”

Sijaintikin on etu, sillä yhteydet Kuopiosta ovat hyvät.

Potilaita ei oteta jonoon, vaan tarvittaessa ajan saa kiireellisissä asioissa heti ja kiireettömissä parin kolmen viikon sisäin.

– Puolikiireellisissä asioissa hoitoon pääsee muutamassa päivässä.

Omalääkäri-omahoitajamalli vähensi käyntimääriä

Lappalainen nostaa esiin pari seikkaa, jotka voivat selittää kuntayhtymän tilannetta.

Terveyskeskuksessa on ollut 20 vuotta käytössä omalääkäri-omahoitajatyöparimalli. Tutut kontakti-ihmiset palvelevat potilaita nopeasti, ja hoitosuhteet pysyvät pitkinä.

– Emme ole tästä luopumassa edelleenkään, jos se vain on mahdollista.

Malli vähentää ylimääräistä juoksupäivää ja luo turvallisuuden tunnetta. Aikanaan huomattiin, että se vähentää myös käyntimääriä.

– Ihmiset eivät varaa aikaa varmuuden vuoksi, sillä he tietävät pääsevänsä, kun tarve on.

Vastaavia malleja on vielä käytössä muuallakin.

– Moni on jo luopunut palkkausjärjestelmällisesti omalääkärisopimuksista. Meillä se on edelleen käytössä, mutta ilmeisesti jatkossa ei enää voi olla. Jotkut ovat siirtyneet tiimimalliin. Minusta se ei luo niin tiivistä potilaskontaktia kuin meidän mallimme.

Vastuuväestöt on pidetty sopivan kokoisina, 1500:ssa per työpari. Väki on iäkkästä, eikä yksityissektorin palveluita juuri ole, joten töitä kyllä riittää.

Kymmenen alan erikoislääkärit pitävät vastaanottoja

Erikoislääkärit ovat jo pitkään käyneet pitämässä vastaanottoja Sisä-Savon terveyskeskuksessa.

Kun omalääkäri tarvitsee konsultation, hän ohjaa kysymyksen ensisijaisesti paikalla olevalle erikoislääkärille.

Nämä pitävät vastaanottoja tarpeen mukaan, kerran viikossa, kahdessa viikossa tai kuussa.

Toimintaa on viime vuosina laajennettu niin, että nyt mukana on kymmenkunta erikoisalaa. Uusimpana aloitti silmäklinikka lokakuussa.

”Oma henkilökunta saa pidettyä vapaansa.”

– Tämä tukee omaa vahvaa perustointia ja kouluttaa omia lääkäreitä samalla.

Palveluita ostetaan itsenäisiltä ammatinharjoittajilta, Kuopion yliopistollisesta sairaalasta ja jonkin verran myös yksityisiltä tuottajilta Kuopiosta.

Lisäksi lääkäreillä ja hoitajilla on omia vastuualueitaan laaja-alaisen työn ohella. Joku voi olla perehtynyt enemmän diabetekseen, toinen keuhkosairauksiin.

Hyötyä on saatu myös siitä, että terveyskeskus ohjaa aina jonkun lääkäreistä hoitamaan tiettyä alueen hoitokotia.

– Hyvällä lääkärityöllä pyritään hoitamaan ihmiset hoitokodeissa. Turhat potilassiirrot ovat vähentyneet. ●

➤ Mikä teillä toimii? Teemme juttuja perusterveydenhuollon hyvistä esimerkeistä ja kehitysideoista. Lähetä vinkki osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi.

– Meillä on nuorten keskuudessa hyvä maine, Olli Lappalainen sanoo.





Ryhmäkoulutus Eksoten Armilan terveysasemalla syyskuussa 2018. Päivystys-aiheisten ryhmätehtävien purkuvaihe menossa. Mukana muiden alojen terveyskeskusjaksoa suorittavia ja yleislääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä erikoislääkärikouluttajien lisäksi.

Terveyskeskukset tarvitsevat lisää koulutusresursseja

Merkittävä osa terveyskeskusten lääkäreistä on suorittamassa koulutusjaksoa, ja kaksi kolmasosaa keskusten yleislääketieteen erikoislääkäreistä on valjastettu koulutustehtäviin. Keskuksiin tarvitaan enemmän yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotta muutkin lakisääteiset tehtävät hoituisivat laadukkaasti.

Terveyskeskusten on huolehdittava muiden lakisääteisten tehtävien ohella lääkäriskoulutuksesta (1). Yhteistyöstä sovitaan yliopiston, yliopistollisen sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella toimivan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön välisellä koulutuspaikkasopimuksella. Sopimus sisältää perusopetuksen li-

säksi lääkäreiden ammatillisen jatkokoulutuksen terveyskeskusjaksot. Erikoislääkärikoulutuksissa jakso on yhdeksän kuukautta ja yleislääketieteen erityiskoulutuksessa 9–18 kuukautta. Lisäksi sopimus kattaa yleislääketieteen erikoislääkäreiden koulutuksen. Sopimus määrittelee koulutusjaksojen kriteerit. Ne perustuvat terveydenhuoltolakiin (1), lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (2) sekä sosiaali- ja

terveysministeriön asetukseen erikoislääkärikoulutuksesta ja yleislääketieteen erityiskoulutuksesta (YEK) (3). Taustalla on myös yliopiston pysyväismääräyksiä sekä yleislääketieteen valtakunnallisesti sovittuja sääntöjä. Yleislääketieteen koulutuksen koordinaatio ja laadun varmistaminen on terveyskeskuksissa pienempiä erikoisaloja vaikeampaa, koska opiskelijoita, koulutusjaksoja suorittavia lääkäreitä ja terveysasemia on paljon. Koordinaation ja laadunvarmistuksen vuoksi yliopistosairaanhoitopiireihin perustettiin 2000-luvun alussa yleislääketieteen yksiköjä. Näiden rahoitus järjestettiin koulutuspaikkasopimukseen perustuen valtion terveyskeskuksille maksamalla koulutuskorvauksella (aikaisemmin ns. EVO-korvaus). Vuonna 2012 yksiköt sulautuivat uuden lain mukaisiin perusterveydenhuollon yksiköihin. Koulutuspaikkasopimukset jatkuivat ennallaan. Sopimukset ovat kaikissa yliopistoissa samanlaisia. Työnjako yliopiston ja perusterveydenhuollon yksikön välillä vaihtelee. **Perusopetus** Perusopinnoissa terveyskeskusharjoittelu kestää yliopistosta riippuen kolmesta seitsemään viikkoa. Opiskelijat käyvät ensimmäisinä lukuvuosina tutustumassa terveyskeskuksiin. He seuraavat lääkärin työskentelyä ja havainnoivat esimerkiksi potilaan ja lääkärin vuorovaikutusta. Kliinisen vaiheen ensimmäisillä harjoittelujaksoilla opetellaan kädestä pitäen tutkimaan ja hoitamaan potilaita. Opastajat ovat yliopiston opettajalääkäreitä tai yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Myöhemmillä jaksoilla harjoittelu muuttuu itsenäisemmäksi. Hoitovastuu säilyy opettajalla. **Erikoislääkärikoulutusten terveyskeskusjakso** Valtaosa Suomesta valmistuneista lääkäreistä aikoo erikoistua, ja lähes kaikkiin erikoislääkärikoulutuksiin sisältyy

yhdeksän kuukauden terveyskeskusjakso. Vastavalmistuneet ovat viime aikoihin saakka hakeutuneet ensin terveyskeskukseen ja suunnanneet vasta sen jälkeen erikoisalalleen. Ensimmäinen valmistumisen jälkeinen vuosi voi olla lääkärille rankka. Kliinisten taitojen opetteluun, lääkärin työn käytänteiden ja ammattiroolin haltuunotto tapahtuu vähitellen työssä oppimalla. Ohjaustaidot hallitsevan lähiohjaajan tukea sekä samassa ammattiuran vaiheessa olevien kollegojen vertaistukea pidetään hyvin tärkeänä. Terveyskeskusjaksoa suorittavalle tulee nimetä henkilökohtainen lähiohjaaja. Henkilökohtaista tai ryhmässä tapahtuvaa ohjausta tulee järjestää kahdeksan tuntia kuukaudessa. Kokeneen lääkärin konsultaatioapua tulee olla käytettävissä päivittäin. Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen ohjaus tähtää ammatilliseen pätevytymiseen. Ohjaukseen sisältyvät myös osaamisen (työssä suoriutumisen) arviointi ja palautekeskustelut. Koulutettavien tulee voida osallistua toimipaikkakoulutukseen muiden työntekijöiden tavoin sekä ulkopuoliseen koulutukseen päivä kuukaudessa. **Yleislääketieteen erityiskoulutus** Yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK) antaa pätevyyden toimia itsenäisesti yleislääkärinä muissa EU-maissa (2). YEK kestää kolme vuotta, paitsi Suomessa ja Belgiassa lääkäriskoulutuksen suorittaneilla kaksi vuotta. Koulutuksen 9–18 kuukauden terveyskeskusjakso rinnastuu sisällön ja ohjauksen osalta erikoislääkärikoulutuksen terveyskeskusjaksoon. Sairaalassa tulee lisäksi suorittaa vähintään kuuden kuukauden koulutusjakso. Monet suorittavatkin YEK-koulutuksen siten, että siitä tulee erikoislääkärikoulutuksen runko-osa.

Hyvin järjestetty ohjaus on pitkään ollut terveyskeskukselle rekrytointivaltti.

Terveyskeskusten koulutustehtäviin liittyviä lukuja vuosilta 2018 ja 2019	
Terveyskeskuksia	133 ¹
Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan toimipisteitä (terveysasemia)	512 ¹
Lääkäritehtävien määrä	3 960 (7)
Terveyskeskuksissa työskentelevien lääkärin määrä (noin 20 % työskentelee osa-aikaisesti)	Ei ole tiedossa
Yleislääketieteen erikoislääkäreitä	1 100 ²
Erikoislääkärikouluttajia ja lähiohjaajia	710 ³
Erikoisalojen 9 kuukauden ja yleislääketieteen erityiskoulutuksen terveyskeskusjakson suorittajia	1 230 ⁴
Yleislääketieteen erikoistujia	740 ⁴
Valviran määräämää harjoittelua suorittavat EU/ETA-alueella lääkäriskoulutuksen hankkineet	80–100 ⁴

¹ Suullinen tiedonanto syyskuussa 2019. Kehittämispäällikkö Vesa Syrjä, THL.
² Yliopistollisten sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden omilta alueiltaan syksyllä 2018 kokoama tieto.
³ Yliopistollisten sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden omilta alueiltaan syyskuussa 2019 kokoama tieto.
⁴ Arviot on saatu extrapoloimalla lokakuussa 2018 HUSin erityisvastuualueen terveyskeskuksissa työskentelevien erilaisten lääkärin määrät koko maata kattavaksi.

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus Yleislääketieteen erikoistuvien tuki ja ohjaus noudattavat yllä kuvattuja periaatteita. Nimetyt erikoislääkärikouluttajan ohjausta tulee olla neljä tuntia kuukaudessa ja suurimman osan siitä henkilökohtaista. Kun konsultaatiotuen tarve vähenee ensimmäisen työvuoden jälkeen, ohjaus painottuu laaja-alaisesti yleislääketieteen erikoislääkärin rooliin ja osaamisen arviointiin.

Lähiohjaajien ja erikoislääkärikouluttajien valmennus Hyvin järjestetty ohjaus on pitkään ollut terveyskeskukselle rekrytointivaltti. Perusterveydenhuollon yksiköt ovat yhdessä yliopistojen kanssa valmentaneet yleislääketieteen kouluttajia jo noin kymmenen vuoden ajan. Joissakin yliopistoissa valmennusta on järjestetty 1980-luvulta alkaen.



Neljän tuhannen terveyskeskuslääkärin joukossa toimii vain 1 100 yleislääketieteen erikoislääkäriä. Heistä sadat ovat suorittaneet valmennuksen lähiohjaajan tai erikoislääkärikouluttajan tehtäviin. Teemoina ovat muun muassa aikuisen oppimisen perusteet, koulutus ja ohjaustilanteiden suunnittelu, osaamisen arviointi ja palautekeskustelu. Samoin ohjaussuhde, ryhmän ohjaaminen ja koulutuksellisten menetelmien käyttö. Harjoitukset ja välitehtävät on nivottu yleislääketieteen ohjauksen arjen käytänteisiin. Yliopisto vahvistaa valmennuksen suorittaneiden erikoislääkärin koulutajastatuksen hakemuksesta.

Riittämätön rahoitus

Perusopetuksen harjoittelujaksoista terveyskeskukset saavat yliopistolta korvusta 34 euroa päivässä opiskelijaa kohti.

Ammatillisia jatko-opintojaan suorittavat toimivat terveyskeskuslääkärin sijaisina. Näin siitä huolimatta, että taidot ja tehokkuus eivät yllä yleislääketieteen erikoislääkärin tasolle. Työssä oppiminen tarvitsee riittävän resurssoinnin, jossa on huomioitava yksilöllisen ohjauksen vaatima aika, ohjaajien ja kouluttajien valmennus sekä ohjaukseen kuluva työpanos.

Valtio ryhtyi maksamaan terveyskeskuksille korvausta jatkokoulutuksen kustannuksista 1990-luvun lopulla (4). Vuonna 2002 kuukausikorvaus opiskelijaa kohden oli 1 010 euroa (4). Korkeimmillaan korvaus oli 1 380 euroa vuonna 2011 (5). Vuonna 2019 korvaus on 850 euroa (6).

Tämän korvauksen kymmenyksillä rahoitetaan myös perusterveydenhuollon yksiköiden yleislääketieteen tehtävät kuten yllä mainittu valmennus sekä terveyskeskuskoulutuksen muu laadunvarmistus. Aluehallintoviranomaiset maksavat korvaukset terveyskeskuksille hakemuksista. Hakemuksessa tulee eritellä jokaisen jatko-opiskelijan koulutuskuukaudet.

Korvaus kattaa vain osan kustannuksista. Lääkärien kouluttamisesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset terveyskeskukselle tulisi pikaisesti arvioida ja nostaa korvaukset vastaamaan todellisia kustannuksia. ●

ARJA HELIN-SALMIVAARA
koulutusylilääkäri
yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkärikouluttajan
erityispätevyys, dosentti
HUS Perusterveydenhuollon yksikkö

KIRJALLISUUTTA

- 1 Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 37 §, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P37>
- 2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056>
- 4 Laatikainen L., Mattila K. Palomäki P. Koulutus-EVO:n käytön selvitys ja ehdotukset korvausjärjestelmän tarkistamiseksi. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:4.
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvauksen perusteista 2011 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110067>
- 6 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvauksen perusteista 2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190705>
- 7 Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 37 §, https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2018_valmis_2.pdf

Lääkäreiden työtä tuetaan ohjauksella

Uusi kouluttaja helpottaa nuorten lääkäreiden työn alkua Turun terveyskeskuksessa.

TEKSTI TUOMAS KERÄNEN KUVA VESA-MATTI VÄÄRÄ

Turun kaupungin terveyskeskukseen palkattiin vuosi sitten kokenut lääkärikouluttaja, lastenlääkäri **Aino Ruohola**. Hän huolehtii nuorten lääkäreiden ohjauksesta ja toimipaikkakoulutuksesta.

Vastavalmistuneiden lääkäreiden kanssa käsitellään muun muassa työn hallintaan liittyviä asioita, kuten sitä,

miten työtä tehdään sekä miten opittuja tietoja ja taitoja sovelletaan.

Vuoden aikana Ruohola on luonut toimintatapoja henkilökohtaiseen ohjaukseen ja ryhmätyöskentelyyn yleislääketieteeseen erikoistuville lääkäreille ja niin sanotuille YEK-lääkäreille, jotka toimivat vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa.



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.

Terveydenhuollon teesit

Teesi 3.

Terveydenhuoltoa tulee ohjata ja johtaa tietoon perustuen.

Teesi 4.

Terveydenhuollon tutkimus- ja hoitokäytäntöjen tulee olla lääketieteellisesti perusteltuja ja yleisesti hyväksyttyjä.

www.laakariliitto.fi/teesit



– Toimintatapojen tarkoituksena on tukea koulutuksessa olevien lääkäreiden ammatillista kehittymistä ja arkista potilastyötä.

Erityisen paljon Turun terveystieteiden tutkimuskeskuksessa puhutaan työn kuormituksen ja stressinhallinnasta. Miten lääkärit pystyvät selviämään haastavista tilanteista ja kehittämään samalla vahvuuttaan?

Jokaisen lääkärin kanssa Ruohola miettii vahvuuksia ja työtä motivoivia tekijöitä sekä kehittämiskohteita. Taavoitteet asetetaan järkevälle tasolle, jotta niiden saavuttaminen on mahdollista. Tärkein tavoite on hyvä potilastyö.

Oikeilla jäljillä

Vuoden aikana tehdyn työn merkitys on tullut esille lääkärin spontaaneissa kommentoissa, kuten ”ennen olin pelkäämässä töissä, nykyään olen myös koulutuksessa”.

– Vastavalmistuneet kokevat erityisesti henkilökohtaiset tapaamiset tärkeiksi. On tärkeää, että tukea on saatavilla eivätkä he tunne olevansa yksin, Ruohola kertoo.

Ruoholan mukaan vastavalmistuneille terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitää olla myönteinen ja osaamista kehittävä. Lääkäreiden on hyvä nähdä omaa osaamistaan, ei pelkäämistään sitä, mitä pitää oppia lisää.

– Se palkitsee ja antaa pohjan kehittymiselle. Työ ei saa olla päivästä päivään selviämistä. On tärkeää, että työn ilo säilyy, siten potilaat saavat hyvää hoitoa. ●

Aino Ruoholan mukaan terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitää olla myönteinen ja osaamista kehittävä. Hän keskusteleekin työstä nuoren lääkärin Sakke Niemelän kanssa.

Jatkuvuus on hoidon kulmakivi – miten sitä vahvistetaan?

Hoidon jatkuvuuden määrittäminen ja systemaattinen arviointi auttavat vahvistamaan perusterveydenhuoltoa. Vanhojen, hyviksi havaittujen toimintatapojen rinnalle tarvitaan uusia rohkeita ratkaisuja ja riittävästi voimavaroja.



Hoidon jatkuvuuden käsitettä ja määrittämistä on kuvattu sekä kansainvälisissä katsausartikkeleissa (1, 2) että kotimaisessa väitöskirjatutkimuksessa (3). Suomalaisen katsausartikkeli puolestaan pohtii jatkuvuuden merkitystä. Se ottaa myös kantaa hoidon jatkuvuuden määrittämiseen ja perusterveydenhuollon vahvistamiseen. (4)

Hoidon jatkuvuutta voi arvioida ja mitata useilla menetelmillä.

1) Vastaanottokäynteihin perustuvat menetelmät mittaavat, kuinka suuri potilaan tavanomaisen hoidon luokse tehtyjen käyntien osuus on kaikista käynneistä.

2) Tiedon kulkuun perustuvat menetelmät arvioivat potilastiedon siirtymistä palveluntuottajalta toiselle tai tiedon käytettävyyttä.

3) Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta voidaan tutkia myös hoito-ohjelmien ja palveluketjujen käytettävyyttä sekä vaikuttavuutta.

4) Hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen perustuvat menetelmät tutkivat jatkuvuutta arvioimalla potilaan kokemuksia vastaanotosta ja vuorovaikutuksesta.

Hoidon jatkuvuus voidaan määrittää tiedon kulun jatkuvuutena. Potilaan

kanssa laadittu asiakas- ja hoitosuunnitelma on esimerkki tiivistetystä, jatkuvuuden varmistavasta tiedosta (5).

Hoidon jatkuvuuden suunnittelu ja toteutus täydentävät tiedon kulkua. Kyse on saumattomasta hoito- ja palveluketjuista. Potilas näkee ne sujuvana ja oikea-aikaisena hoitona (6).

Jatkuvuuden perusta on pitkäaikainen ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuva hoitosuhde. Tämä on Suomessa murtumassa (7-8). Huoleen jatkuvuudesta on herätty sekä kansainvälisesti (9) että Suomessa (10,11).

Jatkuvuudella on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia (3). Se parantaa potilaan sitoutumista omahoitoon, hoitotuloksia ja tyytyväisyyttä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella työn mielekkyys ja työssä jaksaminen paranevat.

Haittavaikutuksia on kirjallisuudessa kuvattu vähän.

Edut ja haitat on tiivistetty artikkelin verkkoversion taulukkoon (3,12).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kulmakivi

Perusterveydenhuolto on terveydenhuoltojärjestelmän ydin ja hoidon jatkuvuus sen kulmakivi.

Jatkuvuus ja suunnitelmallisuus ovat hyviä pohjia uudelle sotepalvelujärjes-

telmälle. Ne auttavat rakentamaan riittävää sekä tasapuolista hoitoa, joka on saatavissa ja saavutettavissa. Rakennuksesta tulee potilaalle turvallinen koti, kun hän saa itse osallistua hoitoonsa.

Tuloksena on kustannusvaikuttava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, joka ehkäisee ennalta vakavia sairauksia ja tukee potilaista heidän arjessaan.

Miten jatkuvuutta voitaisiin käytännössä vahvistaa?

Yksinkertaisinta on taata jatkuvuus lainsäädännöllä eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäville. Käytännössä potilaalle nimetään oma hoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa tukena on moniammatillinen tiimi. Parhaimmillaan malli on silloin, kun se voidaan toteuttaa koko väestölle.

Perusterveydenhuollon tulevaisuudelle onkin oleellista se, miten uusi hallitusohjelma ja Tulevaisuuden sotekehitys- hanke ottavat huomioon hoidon jatkuvuuden ja pystyvät sitä vahvistamaan (13).

Tiimeistä hyviä tuloksia

Suomessakin käytössä olleen omalääkärin järjestelmän edut potilaalle ja vaikuttavuus on osoitettu (14). Haittana olivat muun muassa haavoittuvuus ja kohtuu-

ton työkuorma lääkäreille, mutta ne voitaisiin välttää käyttämällä esimerkiksi tiimimuotoista mallia, jossa on riittävästi voimavaroja hoitoon sekä kehittämiseen.

Hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja paljon palveluita tarvitsevien haltuunottoa on Suomessa kehitetty muun muassa Hyvä vastaanotto - POT-KU- ja Parempi arki hankkeissa (15). Viime aikoina kehittämishankkeissa ovat keskiössä olleet muun muassa sähköiset palvelut ja oman työn laaja-alainen kehittäminen (16, 17).

Sosiaali- ja terveysministeriön tukema terveysasemien valinnanvapauskokeilu on osoittanut, että riittävillä voimavaroilla varustetut työparit ja tiimit voivat saavuttaa erinomaisen hoidon saatavuuden, jatkuvuuden ja potilastyytyväisyyden (Risto Raivio, julkaisematon havainto).

Vanhojen, hyväksi havaittujen toimintamallien ja uusien ideoiden esiin tuominen ja käytännön kokeilut ovat toteutettavissa arkityössä. Potilaat arvostavat hoidon saatavuutta, saavutettavuutta, jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaiset arvostavat samoja asioita. Lääkärit ja hoitajat nauttivat työstään terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, jos heillä on riittävästi voimavaroja.

ja ja edellä mainitut osatekijät toteutuvat arjessa.

Itseohjautuvuus tärkeää

Ammattilainen tarvitsee vierelleen sekä verkostoonsa toisia ammattilaisia jakamaan työtä ja kehittämään sitä. Moniammatillisilla tiimillä on parhaimmillaan sopivasti nuoruuden intoa ja iän tuomaa kokemusta. Tiimit tarvitsevat toimiakseen itseohjautuvuutta ja rohkeaa johtamista.

Omassa työssäni terveystieteiden tutkimuskeskuksessa olen ihaillut työntekijöidemme potilaita arvostavaa asennetta ja käytännön ideoita työn kehittämiseksi. Samaa arvostusta ja rohkeutta toivon niiltä, jotka päättävät tulevaisuuden sotekehityksen sisällöstä ja voimavaroista.

Tietoa hoidon jatkuvuuden merkityksestä on riittävästi. Nyt tarvitsemme laajaa yhteistä ymmärrystä, tahtoa ja rohkeutta tehdä päätöksiä, jotka turvaavat hoidon jatkuvuuden ja vahvan perusterveydenhuollon. ●

RISTO RAIVIO
Avosairaanhoidon itäisen alueen ylilääkäri
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen johtaja

KIRJALLISUUTTA

- Haggerty JL, Reid JR, Freeman GK ym. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 2003; 327:1219-21.
- (Research paper:) Freeman, G, Hughes, J. Continuity of care and the patient experience. An Inquiry into the Quality of General Practice in England. London, England 2010. The King's Fund.
- Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2016. Acta Universitatis Tampensis 2189. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0178-1>
- Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2017;133(17):1563-9.
- Winell K, Mikkola I, Kuronen R, Liira H. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohitoon. Suom Lääkäril 2019;74(1-2):41-45.
- Nuutinen M. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(13):1283-90.
- Voutilainen S, Raivio R, Arvonen T, Mattila KJ. Hoidon jatkuvuus väheni tuntuvasti Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa 1997 - 2012. Suom Lääkäril 2015;70:2529-33.
- Raivio R, Holmberg-Marttila D, Mattila KJ. Patients' assessments of the continuity of primary care in Finland: a 15-year follow-up. Br J Gen Pract. 2014;64(627):e657-63. doi: 10.3399/bjgp14X68184.
- Barker I, Lloyd T, Steventon A. Effect of a national requirement to introduce named accountable general practitioners for patients aged 75 or older in England: regression discontinuity analysis of general practice utilisation and continuity of care. BMJ Open. 2016;16(6(9):e011422. doi:10.1136/bmjopen-2016-011422.
- Raivio RJ, Mattila K. Relational continuity is in patients' favor – but who really cares? BMJ Open 2017. <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j84/rr-5>.
- Saarni S. Pääkirjoitus. Miten terveystieteiden tutkimuskeskuksia pelastetaan? Lääkäriliiton teesit. Suom Lääkäril 2019;74:2335.
- Greenhalgh, T, Heath, I. Measuring quality in the therapeutic relationship. The King's Fund Inquiry into the Quality of General Practice in England: Discussion Paper 2; No. 2. London, England 2010. The King's Fund.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma käyntiin – ”Nyt panostetaan peruspalveluihin”. Tiedote 15.10.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin
- Aromaa, A., Linnala, A., Majanen, T., & Mattila, K. (toim.). Yksityislääkärit omalääkäreinä: Raportti kansaneläkelaitoksen omalääkärikoelusta. Helsinki 1998: Kansaneläkelaitos, sosiaaliturvan tutkimuslaitos.
- Mikä auttaisi terveyspalveluiden suunkäyttäjää? Koskela TH. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2017;133(7):621-2.
- Pihlava M. Ajankohtaista. Terveystieteiden tutkimuskeskus toimii ilman ajanvarausta. Tiimimalli muutti työskentelytapoja Keski-Uudellamaalla. Suom Lääkäril 2019;74:1930-33.
- Männistö H, Perälä J. Huomisen terveystieteiden tutkimuskeskus: valmennuksilla kilpailukykyä julkiseen terveydenhuoltoon. Sitran selvityksiä 160. Helsinki 2019. <https://media.sitra.fi/2019/08/28161736/sitraterveystieteidenkeskus280819selvitys.pdf>

Kyllä perusterveydenhuollossa kehitetään!

Perusterveydenhuollossa ei ole jääty tuleen makaamaan, vaikka uutisista voisi niin päätellä. Tämä näkyy Yleislääkäripäivien Kehittäjäyhteisökilpailuun lähetyistä hankkeista.

Kilpailuun ovat voineet osallistua kaikki perusterveydenhuollon yhteisöt, ja tyypillinen osallistuja on ollut yksittäinen terveysasema. Kolmen vuoden aikana kilpailuun on lähetetty 32 työtä 20 organisaatiosta. Puolet on tullut HYKS:n eräalueelta, ja näyttääkin siltä, että pääkaupunkiseudun yksiköt ovat olleet yliedustettuina. Oletamme, että kilpailuun on valikoitunut vain pieni osa perusterveydenhuollon kehittämishankkeista.

Mitä on kehitetty?

Kehittämishankkeiden kirjo on ollut laaja ja samoihin aiheisiin on tartuttu eri puolilla Suomea. Suosituimpia ovat olleet paljon palveluita tarvitseville ja pitkäaikaissairaille räätälöidyt hoitopolut, konsulttilääkärimalli, tiedolla johtaminen, hoitosuunnitelmat, vuodeosastojen potilaskierto ja työntekijöiden perehdytys. Kehittämistyön tulisi perustua visioon siitä, mikä on tärkeintä korjata. Siis mikä parhaiten parantaa työn tekemistä ja potilaiden hoitoa. Aika ei koskaan riitä kaikkeen, ja strategiseen ajatteluun kuuluu kipeitä valintoja, joten ”Mitä kehitetään” on tärkein kysymys. Se on myös ajankohtainen kysymys, kun valtio ensi vuonna jakaa tulevaisuuden sote-keskuksille kehittämiseen 70 miljoonaa euroa.

Kilpailutöistä poimittua

Kilpailutöiden perusteella näyttää siltä, että suurin osa kehittämishankkeista tähtää tuottavuuden (72 prosenttia kilpailutöistä) ja vaikuttavuuden (69 prosenttia) parantamiseen. Kehityshanketta suunnittelevan ja toteuttavan organisaation kannattaa sitoutua johonkin laadun viitekehykseen. Suositeltavia ovat jo 2000-luvun alussa kuvattu yhdysvaltalainen National Academy of Medicine (aiemmin Institute of Medicine) kuusidimensioinen kehys (1) ja uudempi, Institute of Healthcare Improvementin Quadruple Aim, suomalaisittain nelimaali (2).

Kilpailuhankkeista oli tyypillisesti vastuussa yksikön johtaja tai esimies. Joka kolmannessa kehittämishankkeessa vastuuhenkilöiksi oli merkitty myös työntekijöitä ja joka kymmenennessä pelkästään työntekijöitä. Työtä tehtiin julkisen ja yksityisen yhteistyönä (public-private partnership) 16 prosentissa hankkeista. Useat organisaatiot käyttävät työkaluja, kuten Leanin A3–menetelmää, jotka helpottavat hankkeiden suunnittelua ja toteuttamista. Lean-menetelmiä oli hyödynnetty 16 prosentissa hankkeista. Joka viidennessä kysymyksenasettelu, se mitä kehittämishankkeella tavoitellaan, oli kuvattu epäselvästi. Vain joka toisessa hankkeessa raportoitiin numeerisia tuloksia. Vain yhdes- sä on ollut tavoitteena myös tieteellinen julkaisu – tämä hanke myös voitti kil-



pailun kyseisenä vuonna.

Kannustamme kehittämishankkeiden tieteelliseen tarkasteluun. Tällöin hankkeesta voi tulla entistäkin palkitsevampi ja kiehtovampi. Tulokset ja opit tulevat silloin kriittiseen tarkasteluun ja laajempaan jakoon. Ilman kirjallisia tuloksia kaikki jää paikalliseksi. Kehittämistyön voi toteuttaa hyvin tai huonosti, tehokkaasti tai tehottomasti – tärkeä on siis myös kysymys ”miten kehitetään”. Jokaiseen hankkeeseen tulisi liittää täsmällinen kysymyksenasettelu, vaikutusten mittaaminen ja tulosten kriittinen arviointi. Vain yhdessä kehittämishankkeessa mittari oli heilahtanut epätoivottuun suuntaan. Kilpailuun on osallistuttu luonnollisesti hankkeilla, jotka ovat saavuttaneet asetetut tavoitteet. Toinen puoli eli kömmähdykset ja kompastelut

Yleislääkäripäivien kehittäjäyhteisökilpailuun 2017-19 osallistuneet hankkeet taustaorganisaation mukaan, sekä Quadruple Aim tai nelimaalin mukaisen laatutavoitteen /-tavoitteiden neljään luokkaan (asiakaskokemus, henkilöstökokemus, tuottavuus, vaikuttavuus) luokiteltuna.

Organisaatio	Aihe	Laatu (Quadruple Aim)	Valittu loppukilpailuun
Rovaniemen terveyskeskus	Hoitosuunnitelmien systemaattinen käyttöönotto	Vaikuttavuus	Kyllä
	Verenpainepotilaiden hoitotasapainon parantaminen reseptiuusinnan yhteydessä	Vaikuttavuus	Kyllä
	Varfariinihoidon systemaattinen vaihtaminen suoriin antikoagulantteihin	Vaikuttavuus, tuottavuus	Ei
Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus	Laadun parantaminen terveysindikaattorien avulla	Vaikuttavuus	Kyllä
	Useat kehityskohteet: konsulttilääkärimalli, vastaanottoaikojen monipuolisuus, hoidon tarpeen arviointi, ammattilaisten työnjako, nettiajanvaraus	Tuottavuus, vaikuttavuus, henkilöstökokemus, asiakaskokemus	Ei
Mustasaaren kunta	Tk-osastojen Lean-kehittämishanke	Tuottavuus, vaikuttavuus	Ei
Hyvinkään kaupunki	Antikoagulaatiohoidon automatisoitu seuranta	Tuottavuus	Kyllä
	Kotihoidon insuliinihoidon turvallisuuden parantaminen	Vaikuttavuus	Ei
Helsingin kaupunki	Useat kehityskohteet: segmentoidut asiakasprosessit, tiimityö, tiedolla johtaminen, digipalvelut, johtamismalli	Henkilöstökokemus, tuottavuus, vaikuttavuus, asiakaskokemus	Kyllä
	Terveysaseman laajennetut aukioloajat	Henkilöstökokemus, tuottavuus, vaikuttavuus, asiakaskokemus	Ei
	Konsulttilääkärimalli	Tuottavuus, henkilöstökokemus	Ei
Loviisan terveyskeskus	Ihopientoinenpiteiden prosessin parantaminen Lean-menetelmillä	Tuottavuus, asiakaskokemus	Ei
	Reseptien turvallisempi uusinta hoitosuunnitelmakäynnin yhteydessä	Tuottavuus, vaikuttavuus	Kyllä
Järvenpään terveyskeskussairaala	Tk-sairaalan laaja-alainen Lean-kehittäminen	Henkilöstökokemus, vaikuttavuus, tuottavuus, asiakaskokemus	Kyllä
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	Vaikeasti työllistyville suunnattu moniammatillinen verkostomalli	Vaikuttavuus, tuottavuus, asiakaskokemus	Ei
Mäntänvuoren terveys Oy	Konsulttilääkärimalli	Tuottavuus, henkilöstökokemus	Ei
Kolmostien terveys Oy ja Psykoterapiakeskus Vastaamo	Matalan kynnyksen lyhytpsykoterapian käyttöönotto	Vaikuttavuus, asiakaskokemus	Kyllä
Porvoon terveyskeskus	Kiirevastaanoton ja potilassegmentteihin perustuvan tiimimallin käynnistäminen, yleinen Lean-kehittäminen	Tuottavuus, vaikuttavuus, henkilöstökokemus, asiakaskokemus	Kyllä
Riihimäen seudun terveyskeskus	Raskausdiabeteksen ehkäisyyn tähtäävä hoitopolku	Vaikuttavuus, asiakaskokemus	Ei
	Hoitajapainotteinen terveysasemamalli, laaja-alainen Lean-kehittäminen	Tuottavuus, asiakaskokemus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus	Ei
Espoon kaupunki	Paljon palveluita tarvitsevien potilaiden hoidon jatkuvuuden parantaminen	Tuottavuus, vaikuttavuus, asiakaskokemus	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan terveyskeskukset	Ohjeiden kokoaminen wiki-alustalle	Henkilöstökokemus, tuottavuus	Ei
	Vastaanotto toiminnan, asiakaskokemuksen, vetovoimaisuuden, saatavuuden ja toimintamallien kehittäminen	Tuottavuus, henkilöstökokemus, asiakaskokemus	Ei
Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Hoitosuunnitelmien fraasipohjien luominen	Tuottavuus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus, asiakaskokemus	Kyllä
Kaarinan kaupunki	Neuvolaikäisten lasten moniammatillisen kuntoutustyöryhmän perustaminen	Tuottavuus, vaikuttavuus	Ei
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy	Terveysasematoiminnan yhtenäistäminen ja seuraaminen	Tuottavuus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus, asiakaskokemus	Ei
Oulun kaupunki	Terveysasemien yhtenäinen perehdytysmateriaali	Tuottavuus, henkilöstökokemus	Kyllä
	Blokkiajanvarauksen käyttöönotto	Tuottavuus, asiakaskokemus	Kyllä
	Erikoistuvien lääkäreiden palautejärjestelmä	Henkilöstökokemus	Ei
Tampereen kaupunki ja Mehiläinen	Tiedolla johtamisen parantaminen	Tuottavuus	Ei
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	Tietojohtamisen työkalun rakentaminen	Tuottavuus, vaikuttavuus	Ei
	Hoitomalli pitkäaikaisesta kivusta kärsiville	Vaikuttavuus, asiakaskokemus	Ei

ovat kuitenkin vähintään yhtä tärkeitä ja opettavaisia; ehkä pitäisi seuraavaksi järjestää ”hankemokailumiitingi”?

Kilvoittelua ja hyvän jakamista

Nuori Lääkäri -lehdessä ehdotettiin, että viidennes lääkäreiden työajasta käytettäisiin kehittämistyöhön, käytännössä yksi päivä viikossa.

Ehdotuksen idea on hyvä ennen kaikkea siksi, että siinä on oikea vastaus kysymykseen ”kuka kehittää”. Työn tekijä kehittää omaa työtään! Sadat aivot painavat enemmän kuin yhdet, minkä vuoksi kehittämistyöhön on innostettava mukaan työntekijät ja kaikki ammattiryhmät. Enemmän ideoita, enemmän ratkaisumalleja, enemmän toteuttajia – parempi sitoutuminen. Muuten kehittäminen etenee hitaasti ja vaikeasti.

Kehittäjäyhteisökilpailun suosio toivottavasti jatkuu. Parhaimmillaankin se tavoittaa kuitenkin vain pienen osan perusterveydenhuollon hankkeista. Perusterveydenhuollon kehittäjien kannattaisi liittyä yhteen ja luoda vertaiskehittämistä edistävä ympäristö, esimerkiksi kehittämishankkeille omistettu julkaisufoorumi – opiksi itselle ja muille. ●

MARKUS PAANANEN,
LT, dosentti
Vs. toimialajohtaja
Keravan kaupunki

KLAS WINELL, LT
Laatukouluttaja
Conmedic

MINNA KAILA
Professori, terveydenhuollon hallinto
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta/
Clinicum

KIRJALLISUUTTA

1. Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine. Crossing The Quality Chasm : a New Health System for the 21st Century. Washington, D.C.:National Academy Press, 2001.
2. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med 2014;12:573-6.

Terveydenhuollon teesit

Teesi 5.

Terveydenhuollossa priorisoinnilla tavoitellaan resurssien tehokasta käyttöä ja potilaiden yhdenvertaisuutta.

Teesi 6.

Laadukkaan terveydenhuollon keskeinen edellytys on toiminnan potilasturvallisuus ja kustannusvaikuttavuus.

www.laakariliitto.fi/teesit



Viiden tähden koulutuspaikassa asioita ei hoideta vasemmalla kädellä

TEKSTI TUOMAS KERÄNEN KUVA VILLE RINNE



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.

Perusturvayhtymä
Karviaisen johtava ylilääkäri
Mikko Purhonen vastaan-
otti palkinnon Lääkäri
2020 -tapahtumassa
Helsingissä.

Nuorten Lääkärien Yhdistyksen ja Lääkäriliiton koulutuspaikkakyselyssä yhdeksi viiden tähden koulutuspaikaksi valittiin Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Edellisinä vuosina kuntayhtymä ei ollut mukana kärkikahinoissa, mutta tavoitteena on koko ajan ollut tehdä Karviaisesta mahdollisimman houkutteleva koulutuspaikka.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen johtavalle ylilääkärille **Mikko Purhoselle** menestys ei tullut yllätyksenä, koska työtä on tehty määrätietoisesti kymmenen vuotta.

– Lähdimme liikkeelle jo tuolloin strategiassa, että lääkäreillä pitää olla töissä kaikki hyvin ja koulutusasiat kunossa. Mitään koulutus- ja ohjaamisasioita ei hoideta meillä vasemmalla kädellä, Purhonen kertoo.

Karviaiseen perustettiin koulutusylilääkärin virka, jotta koulutusasiat olisivat hyvin johdettuja. Tärkeä osa kokonaisuutta on työvoiman riittävyys, joka on varmistettu riittävillä rekrytoinneilla. Tämä heijastuu suoraan työviihtyvyyteen.

– Rekrytoidaan pitkälle tulevaisuuteen ja ylibuukataan. Jos joku jää yhtäkkiä pois, meillä on silti tarpeeksi tekijöitä ja mahdolliselta kriisiltä välttään. Ohjaaminen, koulutus ja seniorituki lähtevät heti ontumaan, jos ei ole tarpeeksi väkeä.

Jotta päät eivät kolahtele käytävillä yhteen, senioreilta kysytään, ketkä haluavat pitää pitämättömiä lomiaan. Purhosen mukaan halukkaita on löytynyt aina.

– Lisäksi olemme tehneet konsultatiosta helppoa.

Omaohjaajan lisäksi on muita seniorilääkäreitä, mutta taustalla toimii vielä erikseen konsulttilääkäri. Häntä voivat konsultoida myös muut ammattiryhmät. Myös sisätautilääkärin toimenkuvaan on varattu aikaa konsultointia varten.

– Joka päivä on jonkinlainen kahvipaaminen, jos sovittuna ei ole muuta tapahtumaa. Ajatuksena on, että talon lääkärin kohtaavat joka päivä.

Ei tarvetta työpaikkailmoituksille

Perusturvakuntayhtymä on myös joustava työnantaja. Tarvittaessa määrää-

kaisia työ sopimuksia muutetaan ja sovitetaan, että työntekijä on käytettävissä, kunnes saa erikoistumispaikan.

Osaajien rekrytoinnin eteen ei ole juuri tarvinnut tehdä töitä muutamaan vuoteen. Sana hyvästä työpaikasta kulkee viidakkorumpujen kautta.

– Meihin otetaan yhteyttä, ja sanotaan, että olen kuullut, että teillä on hyvä olla, olisiko töitä.

Purhosen mukaan nykyisessä linjassa ei ole syytä muuttaa mitään, mutta pientä kehitystyötä tullaan tekemään koko ajan.

Koulutuspaikkakysely tehtiin nyt kolmannen kerran. Viidellä tähdellä palattiin yhteensä 26 koulutuspaikkaa, joista 18 oli perusterveydenhuollon yksiköitä, 6 keskussairaalaa, 1 yliopistoklinikka ja 1 työterveyshuollon yksikkö. Listauksen kärjessä komeilevat terveyskeskukset. ●

ERIKOISTUVA EI JÄÄ YKSIN MALMILLA

Viiden tähden terveyskeskus luo turvallisen ympäristön kasvaa lääkäriksi.

TEKSTI HELI VÄYRYNEN KUVA JUSSI HELTTUNEN



Torda Szilvay (oikealla) järjestää Malmin terveysasemalla joka viikko tapaamisen yleislääketieteen erityiskoulutuksessa oleville. Erikoistuvakin on välillä mukana, jos aihe kiinnostaa. Tällä kertaa koulutukseen osallistuvat muun muassa Otto Falk (vasemmalla), Mikko Nieminen ja Heidi Heikkinen.

Helsingin Malmin terveysasema sai viime vuonna viisi tähteä Nuorten Lääkärien Yhdistyksen koulutuspaikkakyselyssä. Malmilla työskentelevä yleislääketieteen erikoislääkäri **Torda Szilvay** pääsi Lääkäri 2020 -tapahtumaan puhumaan siitä, millä periaatteel-

la viiden tähden terveyskeskus toimii. Szilvay teki esityksen pohjaksi Malmin lääkäreille kyselyn hyvin toimivista asioista. Erikoistuvan lääkärin näkökulmasta Szilvay määrittelee viiden tähden terveyskeskuksen näin: – Siellä luodaan turvallinen ympäristö

kerätä kokemusta ja kasvaa lääkäriksi. Szilvayn toinen titteli on supertuutor. Se tarkoittaa erikoistuvien pääkouluttajalääkäriä. **Aina saa konsultoida** Szilvay nostaa esiin esimerkkejä, joita lääkärit ovat kiitelleet.



”Seniorit pitivät kahvitaukoja enemmän aamupäivällä, nuoret iltapäivällä.”

Torda Szilvay

Seniorituki toimii. Talossa työskentelee hyviä, kokeneita yleislääkäreitä, joilta voi kysyä apua eikä ongelmien kanssa tarvitse jäädä yksin. – Muut ymmärtävät, etteivät erikoistuvat välttämättä ole sataprosenttista työvoimaa, vaan he ovat koulutusvaiheessa. Aikataulut pidetään sen verran väljinä, että erikoistuva voi päivittäin tavata ja konsultoida kollegoja, ei vain ohjaajaa. Talossa noudatetaan hyvän konsultation ohjetta, jonka on laatinut yksi erikoistuvista. – Minuakin konsultoidaan jatkuvasti, ja niin pitääkin. Ovi on aina auki.

Työlistat kannustetaan tekemään itse

Malmilla erikoistuvia kannustetaan tekemään työlistat itse. Ohje kertoo,

miten, ja toteutumista seurataan. Lääkärien ei ole pakko päivystää, mutta useimmat päivystävät. Työt tehdään pääosin virka-aikana. Terveysasema on auki kello 8–16, keran viikossa kello 18:aan. Ylitöitä on kertynyt keskimäärin viisi tuntia yhtä lääkäriä kohden. Potilaat on listattu osoitteen mukaan. Kun potilas tulee terveysasemalle, tiedetään heti, mille työparille hän kuuluu ja kuka on hänen omalääkäriinsä. Yhdellä lääkärillä on vastuullaan noin 1800–2000 asukasta.

Työt saa tehdä omalla tyyliillä

Terveysasemalla tehdään omaa kehitystyötä aktiivisesti. Jos taloon tulee uusi toimintatapa tai ohje, asia otetaan yhdessä esille ja pohditaan, miten se toteutetaan. – Asioita ei tuoda valmiiksi pureskeltuna, vaan niihin voidaan tuoda oma vivahde ja niitä arvioidaan. Szilvay mainitsee myös, että talossa siedetään erilaisia työtyylejä. – Kaikilla saa olla oma tapansa tehdä töitä. Szilvay näkee, että viisi tähteä ovat kiitos vuosien työstä. Tunnustus ei ole muuttanut toimintatapoja tai vaikuttanut rekrytointiin. – Viidakkorumpu oli muutenkin viestittänyt, että asiat täällä ovat ihan hyvin. ●

LOUNASTAUOT TOTEUTUVAT SATAPROSENTTISESTI

Mehiläinen mainosti hiljattain, että heillä yleislääketieteeseen erikoistuvat saavat pitää kahvitaurot. Torda Szilvay päätti selvittää, miten lääkärin lounas- ja kahvitaurot toteutuvat Helsingin Malmin terveysasemalla. Yhden viikon seurantaajakson aikana lounastauot toteutuivat sataprosenttisesti. Kahvitauro sen sijaan jäi monilla käyttämättä. Lääkäreistä 60 prosenttia jätti kahvitauron väliin aamupäivällä, 70 prosenttia iltapäivällä. – Näytti siltä, että seniorit pitivät kahvitauroja enemmän aamupäivällä, nuoret iltapäivällä, Szilvay summaa.

Terveys- huollon teesit

Teesi 7.

Ammattitaidon ylläpito on jokaisen oikeus ja velvollisuus.

www.laakariliitto.fi/teesit





LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.



EHTIIKÖ TERVEYSKESKUS- LÄÄKÄRI TUTKIA?

Perusterveydenhuolto tarvitsee lisää
vaikuttavuustutkimusta, sanovat asiantuntijat. ›

TEKSTI MINNA PIHLAVA KUVAT JUSSI HELTTUNEN JA JUKKA LEHTINIEMI / TAMPEREEN YLIOPISTO

Vuoden terveyskeskuslääkäri -tunnustuksen syksyllä saanut
Tuire Saloranta työskentelee Vantaan Myyrmäen terveysasemalla.



Tuire Salorannan väitöstutkimus käsittelee muun muassa raskauden ehkäisyä ja raskaudenkeskeytyksiä.

Vaihtelua työhön. Mahdollisuus syventää osaamista. Intoa lukea lääketieteellistä kirjallisuutta. Kriittisyyttä tieteellisten tutkimusten arviointiin.

Tällaisia asioita terveyskeskuslääkäri voi ammentaa tutkimuksen tekemisestä, sanovat tätä juttua varten haastatellut yleislääketieteen toimijat.

Yleislääketieteen erikoislääkäri **Tuire Saloranta** tekee väitöskirjaa ja työskentelee Myyrmäen terveysasemalla Vantaalla. Tutkimus käsittelee muun muassa raskauden ehkäisyä ja sen saatavuuden vaikutusta raskaudenkeskeytyksiin.

Kimmokkeena tutkimukselle oli Vantaan kaupungin päätös jakaa ilmaista ehkäisyä alle 25-vuotiaille vuodesta 2013. Kollega houkutteli Salorannan

tutkijaparikseen selvittämään päätöksen vaikutuksia. Tutkimus on osoittanut, että päätöksellä on ollut tavoiteltu vaikutus. Raskaudenkeskeytysten määrä väheni 80 prosenttia, osoitti jo julkaistu osa tutkimusta.

Juuri vaikuttavuustutkimusta perusterveydenhuolto kaipaa lisää.

– Ennen kaikkea uudet käytänteet ja interventiot vaatisivat tutkimusta, sanoo yleislääketieteen professori **Tuomas Koskela** Tampereen yliopistosta.

Hänen mukaansa on tavallista, että terveyskeskuksiin tulee käytänteitä, joista ei ole tutkimustietoa, hallituksen kärkihankkeita myöten.

Koskela viittaa edellisen hallituksen kärkihankkeeseen Omaolo-palveluun, jossa kansalainen saattoi arvioida hoi-

don tai palvelun tarvettaan sähköisen kanavan kautta.

Hankkeeseen ei osoitettu alun perin tutkimusmäärärahaa, joskin myöhemmin tutkimusta on alettu tehdä.

– Ilman tutkimusta on vaikea osoittaa, että käytänteestä on jotain hyötyä, Koskela sanoo.

HYVIÄ TULOKSIA HOITOSUUNNITELMASTA

Samoilla linjoilla on Oulun yliopiston yleislääketieteen klininen opettaja ja terveyskeskuslääkäri **Maria Hagnäs** Rovaniemen terveyskeskuksesta.

Hän vastaa puhelimeen Italiasta, jossa on tällä hetkellä postdoc-tutkijana.

– On tärkeä arvioida työtapoja ja toimintaa. Onko se kannattavaa, onko se

kustannustehokasta, minkälaista hyötyä potilaat saavat? hän sanoo.

Hagnäs on mukana Rovaniemen terveyskeskuksen tutkimusryhmässä, joka selvittää muun muassa hoitosuunnitelman vaikuttavuutta tyypin kaksi diabeetikoiden hoidossa.

Tutkimus on vielä kesken. Rovaniemellä on satsattu hoitosuunnitelmiin, ja tuntuma on ollut, että työllä on ollut positiivinen vaikutus hoitotasapainoon. Tutkimusryhmä oli mukana hiljattain julkaistussa artikkelissa, jossa raportoitiin kakkostyypin diabeetikoille laaditun hoitosuunnitelman olevan yhteydessä parempaan hoitotasapainoon.

AIKA ON RAHAA

Miten terveyskeskuslääkäri saa järjestettyä aikaa tutkimukselle?

Tuire Saloranta on tutkijaparinsa kanssa saanut neljänä vuonna valtion tutkimusrahoitusta (VTR) Vantaan kaupungin kautta. Sen turvin hän on voinut pitää tutkimusvapaata yhteensä noin kolme kuukautta vuodessa.

Viime vuonna hän teki tutkimusta enimmäkseen päivän viikossa. Se kävi raskaaksi. Alkavana vuonna hän suunnittelee ottavansa kokonaisia viikkoja tutkimusvapaata ja syksyllä kenties pidemmän jakson.

Maria Hagnäs teki aikanaan väitöskirjatutkimusta osa-aikaisen terveyskeskuslääkärin työn lomassa. Sodankylän varuskunnan varusmiesaineiston pohjalta tehty väitöskirja valmistui 2016. Kliinisenä opettajana Oulun yliopistossa toimiessaan hän sai lomitettua hoitosuunnitelmia koskevan tutkimuksen muun työn ohen.

Rovaniemellä käynnissä olevaan hoitosuunnitelman vaikuttavuustutkimukseen on saatu sekä VTR-rahoitusta että Lapin Kulttuurirahaston apurahaa.

Tuomas Koskela arvioi, että pidemmän päälle tutkimusta ei voi tehdä terveyskeskuslääkärin täyspäivätyön ohessa.

– Se on niin raskas työ. Tutkimusvapaiden edellytys on rahoitus. Koskela harmittelee, että alalta puuttuu iso rahoittajasäätiö. 1990-luvulla perustettu Suomen yleislääketieteen säätiö on nuori ja pieni verrattuna joihinkin erikoisalakohotaisiin säätiöihin.

Esimerkiksi vuonna 2018 se rahoitti viittä tutkijaa yhteensä 15 000 eurolla. Summa on pieni verrattuna esimerkiksi

YLEISLÄÄKETIETEEN TUTKIJAT VERKOSTOITUVAT



Yleislääketieteen professori **Tuomas Koskela** Tampereen yliopistosta koordinoi 2015 perustettua tutkijaterveyskeskusten Tutka-verkostoa. Hän oli aikanaan mukana kokoamassa verkostoa, josta muodostui 23 terveyskeskusta käsittelevä tutkimusinfrastruktuuri Pirkanmaan erityisvastuualueella.

Verkoston avulla haluttiin kerätä käytännönläheisiä tutkimusaiheita. Sen ensimmäinen tutkimus julkaistiin Lääkärilehdessä touko-

kuussa 2019. Se käsitteli kiireettömien EKG-tutkimusten määrän vaihtelua terveyskeskuksissa.

Aihe tuli esiin heti verkoston alkuvaiheessa. Monella oli käsitys, että terveyskeskusten välillä on suuria eroja EKG-lähetteen määrässä.

Käsitys osoittautui oikeaksi. EKG:n kiireettömässä käytössä on jopa kymmenkertaista vaihtelua terveyskeskusten välillä. Eroihin voivat vaikuttaa potilaskunnan ikärakenne ja terveyskeskusten sisäinen työnjako, oli tutkijoiden johtopäätös.

Tutkimukseen osallistui 20 terveyskeskusta. Niiden yhteyshenkilöt keräsivät aineistot. Osa osallistui analysointiin ja raportointiin. Mukana oli myös yliopiston opettajia.

– Verkoston kautta enemmän tutkimusta tehneet ja vähemmän kokee- neet pääsivät tekemään yhteistä tutkimusta. Tästä tykkään verkostotyössä. Se myös kaventaa yliopiston ja kentän välistä kuilua, Koskela sanoo.

Tuomas Koskela on mukana myös Euroopan laajuudessa yleislääkäreiden tutkijaverkostossa EGPRN:ssä Suomen edustajana. Kyseessä on Koskelan mukaan tiivis ja innostava yhteisö, jossa osallistujilla on palava into tutkimustyöhön klinisen työn rinnalla.

Hän on mukana neljässä verkoston monikeskustutkimuksessa. Niiden aiheet ovat syövän varhaisdiagnostiikka, yleisten hengitystietulehdusten itsehoito, dementian varhaisdiagnostiikka ja lääkkeiden vähentäminen iäkkäillä.

– Olen yrittänyt kannustaa suomalaisia kollegoita mukaan ryhmiin. Se on ihan mahtava tapa verkostoitua.

Syöpäsäätiön viime vuonna myöntämään 7,3 miljoonaa euroon.

Tuire Saloranta pohtii, että myös terveyskeskukset voisivat itse rahoittaa tutkimusta, koska tutkimus edistää niiden toiminnan kehittämistä.

TUKI ON TÄRKEÄÄ

Käytännön järjestelyjen kannalta on tärkeää, että työnantaja suhtautuu myönteisesti tutkimukseen ja tutkimusvapaisiin.

Se edistää Salorannan mielestä paitsi tutkimusta, myös työhyvinvointia ja työnantajan mahdollisuuksia pitää kiinni työntekijöistään.

Tutkimusta edistää myös, jos työpaikalla on useampi tutkimusta tekevä terveyskeskuslääkäri. Porukalla on mukavampi tutkia kuin yksin.

Rovaniemellä tutkimusta tekee eri aiheista yhteensä viisi terveyskeskuslääkäriä.

– Ryhmässä työskentelystä saa vertaistukea ja apua käytännön ongelmiin, Maria Hagnäs sanoo.

Rovaniemen terveyskeskuksen tutkivat terveyskeskuslääkärit tekevät yhteistyötä myös Oulun yliopiston Elinikäisen terveyden tutkimusyksikön kanssa. ●

Näin Pieksämäki sen teki

Keskeisin laatupalkintoon johtanut oivallus oli selvittää terveyskeskuspalveluiden todellinen kysyntä. Ja pienentää sen vaihtelua.

Kuntaliiton raportti 48 kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon menoista ei mairittele Pieksämäkeä. Olemme sairastavuudessa TOP-3:ssa, samoin yli 65- ja yli 75-vuotiaiden väestöosuudessa sekä nettokuluissa per asukas. Tarvekerroin on raportin isoin (1).

Valtimotautien ehkäisyn laatuverkoston nimesi Pieksämäen silti vuoden 2019 laatuterveyskeskukseksi.

Perusteena oli kehittämisaktiivisuus. Laatuverkoston mittaukset kertoivat muutoksista, jotka eivät valtakunnallisissa sairastavuusindikaattoreissa vielä näy. Diabeetikkojen, verenpainepotilaiden ja sepelvaltimotautipotilaiden hoitotulokset ovat meillä jatkuvasti parantuneet. Kustannusten nousu on pysähtynyt.

Miten olemme saaneet tämän aikaan? Hyödynsimme Lean-filosofiaa ja vaihtelun teoriaa. Eriytimme valtaosan pitkäaikaissairaiden hoidosta konsulttilääkäreille, segmentoimme asiakkuudet ja jaoimme työtä uudelleen.

Kehitystyö ilman isoja investointeja
Keskeisintä oli selvittää todellinen kysyntä ja pienentää vaihtelua.

Pieksämäellä oli aiemmin kokeiltu väestövastuu- ja tiimimalleja eli suunnittelu perustui pikemmin maantieteseen ja väestömäärään kuin hoidon tarpeeseen. Lääkärin työpohjissa oli tietty määrä akuuttiaikoja ja tietty määrä kiireettömiä aikoja.

Käytännössä aikatyypit eivät eronneet. Akuuttiajalle saattoi päätyä esimerkik-

si c-lausunto. Se tilastoitui akuuttikäynniksi, joten kysynnän tarkastelu oli jälkikäteen mahdotonta.

Pienet, kolmen lääkärin ja kolmen sairaanhoitajan, tiimit olivat haavoittuvia. Yksikkö eli kroonisessa lääkäripulassa, joten hoidon saatavuus ja laatu heittelivät. Hoitoa sai se, joka aktiivisesti ja aggressiivisesti sitä pyysi.

Kehitystyö on tehty kolmen vuoden aikana ilman lisäresursseja

Mitä teimme?

Aluksi jaoimme lääkärin työn akuuttipäiviin ja kiireettömien vastaanottojen päiviin. Tiimijako on voimassa enää lääkärin kiireettömissä ajanvarauksissa. Potilas sai akuuttiajan aiempaa paremmin, koska ajat eivät enää olleet tiimikohtaisia.

Koska lääkäriresurssi vaihteli, kiireettömän hoidon kysyntään oli välillä mahdotonta vastata. Siihen syntyi jonoja, jotka muuttivat kysynnän ennustettavammaksi ja palvelun tasavertaiseksi. Potilas sai yhden soiton periaatteella arvion siitä, milloin aika lääkärin vastaanotolle toteutuu.

Nyt jonoja esiintyy enää vain, jos lääkärimäärä notkahtaa.

Hoitajien vastaanottoajat on myös irrotettu tiimijaosta. Hoidon jatkuvuus turvataan paremmalla kirjaamisella. Mahdollisuuksien mukaan aika toki annetaan tutulle työntekijälle.



Ennustettava kysyntä tietoon

Pitkäaikaissairaiden määrästä meillä ei ollut aiemmin todellista tietoa.

Määrä alkoi hahmottua, kun yksi sairaanhoitaja ryhtyi tekemään hoidon tarpeen arviointia reseptien uusi-

misen yhteydessä. Hoitaja teki arvion aina kun havaitsi pitkäaikaissairauksen tarkoitetun lääkkeen. Samalla määriteltiin ajankohta seuraavalle kontrollille hyödyntäen kutsujärjestelmää (jonoja).

Koska lisäresursseja ei ollut, uudistimme hoitokäytäntöjä. Pitkäaikaissairaita on nyt kutsujärjestelmässä 3 413 eli 19 % kaupungin väestöstä.

Segmentoimme pitkäaikaissairaata sairauden tilan ja asiakkaan omahoitokyvyn mukaan.

Vuosikontrollit teki aiemmin lääkäri. Tavoiteasettelun, ohjauksen ja hoitosuunnitelman sijaan aika kului lääkelistan ja esitetöiden keräämisen parissa. Nyt tarkastus on suunnitelmallista.

Aluksi ovat sairaanhoitajan vastaanotto, omahoitolomakkeen täyttö, laborato-

PIEKSÄMÄEN TERVEYSTOIMEN TUNNUSLUKUJA

Tammi-elokuu 2019	
Nettomenot, milj. euroa	28,0
Muutos, %	-0,4
Euroa/asukas	1 567
Asukkaita 2018 lopussa	17 933
Sairastavuusindeksi	166
(koko maa = 100)	
Yli 65-vuotiaiden osuus	149
(koko maa = 100)	

Lähde: Kuntaliitto

riokokeet, kotimittausten ohjaus sekä tarkistus ja tarvittaessa käynti farmaseutilla. Pitkäaikaissairauksien hoitoon keskitetty konsultoivia lääkäri kutsutaan hoitajavastaanotolle, jos potilaan asia vaatii välitöntä lääkärin arviointia, lääkemääräyksiä tai hoitolinjojen määrittämistä.

Tavallisimmin hoitaja kuitenkin konsultoi lääkäreitä tietojärjestelmien kautta.

Häiriökysyntää pois

Kysynnästä piti vielä erottaa itse luotu häiriökysyntä. Esimerkkejä siitä ovat päällekkäinen kirjaaminen ja toistuvat soimit.

Sovimme potilaan kanssa, että kiireettömissä asioissa lääkäri ottaa tutkimustuloksista yhteyttä kahden viikon sisällä.

Viestintä tapahtuu Kannan tai Pegasoksen tekstiviestien kautta.

Soittoaika on mahdollinen erityistapauksissa. Potilas ohjataan myös soittamaan, jos lääkäristä ei kuulunut mitään kahdessa viikossa.

Ajanvarauksessa potilas joutui aiemmin soittamaan uudelleen, jos aikaa ei ollut ensimmäisellä soitolla antaa. Uudessa käytännössä potilas soittaa kerran ja saa arvion siitä, milloin kiireetön aika suurin piirtein toteutuu ja häneen ollaan siitä yhteydessä.

Potilaan ei siis tarvitse tiedustella aikaa toistuvasti. Hänellä on toki lupa soittaa uudestaan tilanteen muuttuessa. Viikossa tulee nyt 350 puhelua aiempaa vähemmän.

Lääkärin tulospostiin tulevat enää itse pyydetty tutkimukset. Hoitajan pyytämät laboratoriotulokset tulevat hoitajan tulospostiin. Lääkäreitä konsultoidaan tarvittaessa sähköisesti ja selvällä kysymyksenasettelulla.

Mottona on hoitaa potilasta niin pitkälle kuin mahdollista ja välttää eteenpäin siirtelyä.

Lääkärin oman työn hallinta

Konsultaatiopäivät sisältävät vastaanotopäivää enemmän potilastapauksia, joten konsulttipäivien määrää on lääkäreillä rajattu.

Toisaalta uusi toimintamalli on vähentänyt keskeytyksiä ja paperilappukonsultaatioita. Sähköiset hoitajakonsultaatiot laitetaan ajanvarauspohjaan. Työ tulee näin näkyväksi ja on helpom-

min hallittavissa sekä jaettavissa.

Lääkärin työajan seurantaa on parannettu, ja ajanvarauspohjia sekä työmäärää on sopeutettu osaamiseen ja pystyvyyteen. Tauoista huolehditaan ja perustyöajan tulee riittää lääkärillekin.

Pieksämäen maine työnantajana on parantunut. Eläköitymisistä ja toisiin tehtäviin siirtymisistä auenneet kolme vakituista virkaa on saatu täytettyä, samoin neljä muuta avointa vakituista virkaa. Saavutus on pienehkölle kaupungille noin 90 kilometrin päässä yliopistosta hyvä.

Kokemuksemme kehittämistyöstä ovat olleet rohkaisevia. Sitä on voitu tehdä entisillä resursseilla ilman isoja investointeja.

Useamman tekijän samanaikainen muuttaminen paransi suorituskykyä sekä palvelun yhdenvertaisuutta. Uudet käytännöt ovat vähentäneet häiriökysyntää, parantaneet esitetöiden selvittämistä sekä kirjaamista ja näin potilaan hoitoa. ●

AINO RUBINI
LL, vt. johtava ylilääkäri
Pieksämäen kaupunki

MARI TEITTINEN
vastaanotto- ja sairaalapalveluiden tulosaluejohtaja
Pieksämäen kaupunki

KIRJALLISUUTTA

1 Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon 2019 tammi-elokuun nettotoimintamenoja sekä niiden vertailuja edellisvuoteen ja talousarvioihin. Kuntaliitto 31.10.2019 <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntien-sote-nettotoimintamenoja-tammi-elokuu-2019.pdf>

Puhelinruuhka rauhoittui Sipoossa



Muutoksia on tehty vähitellen ja kokeillen.

TEKSTI HERTTA VIERULA KUVA SAMI PERTILÄ

Ennen aamut olivat ruuhkaisia Sipoon terveyskeskuksessa. Kun potilaat eivät saaneet puhelimella yhteyttä terveyskeskukseen, he hakivat apua päivystyksestä ja sekin ruuhkautui.

Pari vuotta sitten tilanteeseen alettiin hakea muutosta.

– Muutimme koko ajattelutavan. Emme tee pitkällisiä hoidon tarpeen arvioita puhelimesta, vaan tavoitteena on, että jollei asia hoidu nopeasti puhelimesta, potilaan on helppo päästä vastaanotolle, kertoo avoterveydenhuollon ylilääkäri **Anna Peitola**.

Puhelinpalveluun perustettiin kaksi kaistaa: toisessa hoidetaan ajanvaraus-, toisessa päivystysasioita. Päivystysasioissa puhelimeen ovat vastaamassa päivystyshoitajat. He varaavat mahdollisuuksien mukaan potilaalle ajan omalle vastaanotolleen. Näin potilaan ei terveysasemalle tullessaan tarvitse selittää asiaansa juurta jaksain alusta, vaan potilas ja hoitaja voivat jatkaa siitä, mihin keskustelu puhelimesta jäi.

– Tällainen toimintatapa vaatii vahvan lääkärituen, Peitola sanoo.

Niinpä yksi lääkäri on koko ajan vapaana konsultoimaan.

Työnkuvien on oltava selkeitä. Ennen puhelinpalveluun saattoi tulla taukoja, kun hoitaja joutui kesken kaiken selvit-

Anna Peitola sanoo, että tilanne ja tunnelma ovat rauhoittuneet, kun potilaat ovat oppineet pääsevänsä tarvitessaan vastaanotolle. Lisäresursseja ei ole tarvittu.



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU PERUSTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEEN.

tämään jotain muuta asiaa. Niin ei enää toimita.

Toiminta vaatii hyvää yhteistyötä

Uusi toimintamalli on lisännyt yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Päivystyshoitajan ja konsultoivan lääkärin lisäksi mukaan saadaan helposti vaikkapa depressio- tai päihdehoitaja.

– Potilas kokee, että hänen ongelmiansa tartutaan ripeästi.

Peitola kuvaa, että tilanne ja tunnelma ovat rauhoittuneet, kun potilaat ovat oppineet pääsevänsä tarvitessaan vastaanotolle.

Lisäresursseja ei ole tarvittu.

Mitä muutokset ovat henkilökunnalta vaatineet?

– Olemme edenneet yrityksen ja erehdyksen kautta, Peitola sanoo.

Aluksi esimerkiksi konsultoivalla lääkärillä saattoi olla vaikkapa kontrollivastaanottoja varattuna konsultointiaikaan. Se ei toiminut, vaan kävi ilmi, että konsultoivan lääkärin pitää olla tosi-aan vapaa koko vuoron ajan.

Terveysasemalla kokeiltiin myös sitä, että lääkäritkin vastaisivat puhelimeen. Se ei kuitenkaan nopeuttanut toimintaa, joten siitä luovuttiin.

Henkilökunnan on sitouduttava yhteisiin toimintatapoihin.

– Ja jos ne eivät tunnu hyviltä, pitää avata suunsa ja kertoa, mikä ei toimi.

Peitola painottaa vielä, että vain hyvinvoiva henkilökunta jaksaa kehittää työtään ja tarvittaessa joustaa.

– Olen ylpeä siitä, että meillä vallitsee auttamisen kulttuuri. ●

Terveystenhuollon teesit

Teesi 10.

Lääkärin autonomia on välttämätön osa laadukasta terveydenhuoltoa.

www.laakariliitto.fi/teesit



VAKANSSIT KUNTOON

Perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää lääkäreitä, mutta pelkät lisävakanssit eivät ratkaise ongelmia.

TEKSTI MINNA PIHLAVA
KUVAT LAURA VESA JA ADOBE/AOP

Hämeenkyrön terveyskeskuksen ylilääkäri **Tuomas Parmanen** sai marraskuussa hyviä uutisia. Lääkärivakanssimäärä kasvasi tämän vuoden alusta yhdeksästä kymmeneen.

Parmanen oli ehdottanut tätä jo kaksi vuotta aiemmin, mutta silloin ehdotus ei ottanut tuulta alleen. Kyllä te olette pärjänneet tähänkin asti, hänelle sanottiin. Myös sote-uudistuksen tilanne lisäsi epävarmuutta.

Sitten seurasi tapahtumaketju, joka muutti päättäjien mielen. Pienen ajan sisällä neljä lääkäriä lähti eläkkeelle, perhevapaille tai muualle töihin.

Tyhjiksi jääneiden virkojen täyttö kävi hitaasti, ja ostopalvelulääkäreitäkin oli vaikea saada. Asukkaat olivat tyytymät-

tömiä huonoon lääkäriaikojen saavuuteen. Työntekijöitä väsyi.

Vaikeudet osoittivat päättäjillekin tilanteen haavoittuvuuden, ja päätös uudesta vakanssista syntyi ensin perusturvalautakunnassa ja lopullisesti valtuuston hyväksyessä marraskuussa taloussuunnitelman. Tämän hetken näkymä on, että huhtikuun alusta kaikissa lääkärinvakansseissa on tekijät.

VAKANSSIEN TÄYTTÖTILANNE EI KERRO KOKO TOTUUTTA

Tilanne on tuttu monessa Suomen kunnassa. Moni terveyskeskus kaipaa lisää lääkärivakansseja.

Lääkäriliitto selvittää lisävakanssien tarvetta syksyisin Terveyskeskusten lääkärtilanne -kyselyn yhteydessä.

Viime syksyn kysely kattoi kaikki Suomen terveyskeskukset. 46 prosentissa terveyskeskuksia kaivattiin lisävakansseja yhteensä 311,5 kappaletta. >

Tuomas Parmasen mielestä terveyskeskusten toimintoja ja työnjakoa kannattaa kehittää "oikeat resurssit oikea-aikaisessa käytössä" -periaatteella.



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.





Hämeenkyrön terveyskeskuksen ylilääkäri Tuomas Parmanen keskustelee sairaanhoitaja Sanni Vaskelaisen kanssa.

– Jotta päästäisiin hallituksen tavoitteeseen seitsemän päivän hoitotakuusta, vakansseja arvioitiin tarvittavan yli 700 kappaletta, Lääkäriliiton tutkija **Peppiina Saastamoinen** sanoo.

Joka kuudennessa terveyskeskuksessa ei kaivattu lisää vakansseja siinäkään tapauksessa, että seitsemän päivän hoitotakuu tulee voimaan.

Lisävakanssien tarvetta selvitetään kyselyssä, koska pelkkä vakanssien täyttötilanne ei aina kerro koko totuutta tilanteesta.

– Saattaa olla, että vakansseja on liian vähän suhteessa tarpeeseen, jolloin työmäärät kasvavat samoin kuin vajetilanteissa, Saastamoinen sanoo.

ETÄLÄÄKÄRI AUTTAA

Sodankylän terveyskeskuksen johtava lääkäri **Minna Jokinen** arvioi, että 1–2 lääkäriavokanssia lisää toisi hyvän lääkäritilanteen, jos kaikki vakanssit ovat täynnä.

– Silloin asiat olisivat hyvin ja kukaan ei kuormittuisi liikaa, hän kuva.

Lisäresurssia hän kaipaa erityisesti vanhusten palveluasumiseen, kouluterveydenhuoltoon ja neuvolatyöhön.

Nykyisestä yhdeksästä lääkäriavokanssista on kaksi täyttämättä ja rekrytointi on ollut hankalaa. Jokinen ei ole ryhtynyt ajamaan uusia vakansseja tässä tilanteessa.

Sen sijaan lääkäriresurssia on täydennetty uuden etälääkärikokeilun avulla. Tammikuun lopusta alkaen sodankyläläisillä on ollut mahdollisuus päästä lääkärin etävastaanotolle, jos he



Sodankylässä aloitettiin tammikuun lopussa etälääkärikokeilu.

ovat täyttäneet tietyt kriteerit. Jokinen arvioi, että etälääkäripalvelun avulla jotkut lyhenevät nykyisestä 3–4 viikosta 1–2 viikkoon, jos järjestely osoittautuu toimivaksi.

Jo aiemmin sosiaali- ja terveystalvluja on täydennetty erikoislääkäreillä. Kardiologi, gynekologi ja radiologi käyvät muutaman viikon välein Sodankylässä. Potilas säästää matkustamisen vaivan Rovaniemelle tai Ouluun, ja kunta säästää erikoissairaanhoidon kustannuksissa.

Resursseille olisi Jokisen mukaan kysyntää Sodankylän rajojen ulkopuolellakin. Osa ympäristökunnista on kiinnostunut ostamaan Sodankylästä vastaanottotoimintaa, vuodeosastopaikkoja ja erikoislääkäripalvelua, jos sitä olisi myytäväksi. Asiasta on käyty neuvotteluja, mutta päätöksiä ei ole tehty.

VALINNANVAPAAUS TOI LISÄPOTILAITA

Hämeenkyrössä painetta lääkäriresursseille lisää se, että noin 400 naapurikuntien asukasta on käyttänyt terveydenhuoltolain mahdollistamaa valinnanvapautta ja valinnut hoitopaikakseen Hämeenkyrön terveyskeskuksen. Hämeenkyrön asukasluku on 10 600.

Tuomas Parmanen on laskenut, että naapurikuntalaiset käyvät keskimäärin yli kaksi kertaa vuodessa lääkärin vastaanotolla. Vaikka käynneistä lähtee lasku naapurikuntiin, tulovirta ei Parmasen mukaan vastaa menoja.

Sama epäsuhta koskee nuorten lääkäreiden koulutusta. YEK-vaiheen ja erikoistuvien lääkäreiden ohjauksesta saatavat koulutus-EVO-rahut eivät Parmasen mukaan riitä vastaavan lisäresurssin palkkaamiseen.

Ja, kuten julkisuudessa on keskusteltu, terveyskeskuslääkäreille on siirtynyt tehtäviä erikoissairaanhoidosta.

– Itsekin olen sanonut, että näin sen pitää mennä, että vaativa erikoissairaanhoido keskittyy vaativiin potilaisiin ja hoitovastuu pysyy perustasolla mahdollisimman pitkään. Mutta se edellyttää myös, että resurssia pystytään luovuttamaan meidän käyttöön, Parmanen sanoo.

TOIMINTOJA PITÄÄ KEHITTÄÄ

Parmanen arvioi, että seitsemän päivän hoitotakuun toteuttamiseen tarvittaisiin Hämeenkyrön terveyskeskuksessa vielä yksi lääkäri nykyisen kymmenen vakanssin lisäksi.

Pelkästään lääkäriavokansseista asia ei ole kiinni, vaan toimintoja pitää kehittää edelleen.

– Oikeat resurssit oikea-aikaisessa käytössä, hän tiivistää tavoitteen.

Hämeenkyrössä työnjakoa on kehitetty, ja siellä työskentelee asiantuntija-sairaanhoitajia, esimerkiksi psykiatrin sairaanhoitaja, haavanhoitaja ja diabeteshoitaja. Yhdellä hoitajalla on reseptinkirjoitus-oikeus, ja käytössä on hoitajavastaanotto. Jonkin verran lääkäri-

TEHTÄVÄT LISÄÄNTYIVÄT, RESURSSIT EIVÄT

Terveyskeskusten ylilääkärit listasivat monia syitä lisävakanssien tarpeeseen Lääkäriliiton syksyllä tekemässä Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019 -kyselyssä. Monet perustelut limittyivät toisiinsa.

- > tehtäviä on tullut lisää muun muassa erikoissairaanhoidosta
- > väestö vanhenee, vanhushuolto vaativampaa kuin ennen
- > väestö kasvaa; väestömäärä lääkäreitä kohden sopivaksi
- > pitkiksi kasvaneet jonot
- > toimenkuvat tarvitsevat vahvistusta: ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, johtotehtävät, kotihoito, kouluterveydenhuolto, neuvolatyö, palveluasuminen, päivystys, vanhustenhoito, vastaanotto, vuodeosasto
- > hallinnolliset työt lisääntyneet
- > sijaistarpeet
- > valinnanvapaus on tuonut uusia potilaita ulkopaikkakunnilta
- > yksityisten terveydenhuollon palvelujen tarjonta paikkakunnalla vähäistä
- > laajennetut aukiolot
- > lisävakanssi mahdollistaisi osaamisen ja palvelujen kehittämisen
- > hoitotakuuseen valmistautuminen

resurssia on vielä toistaiseksi täydennetty ostopalveluilla.

Parmanen toivoo, että tulevaisuudessa Hämeenkyröön saadaan resurssia myös lääkäriesimiehen tehtävien jakamiseen. Nyt hän vastaa esimiestehtävistä yksin. ●



KOTISAIRAALASTA TULI MENESTYS

Loviisan kotisairaala tuli huhtikuun alusta osa Itä-Uudenmaan kotisairaala.

TEKSTI HERTTA VIERULA KUVAT JUSSI HELTTUNEN

Loviisan terveyskeskuksen toimintaa on kehitetty aktiivisesti viime vuosina. Yksi esimerkki on kotisairaala, jota ylilääkäri **Katariina Borup** on ollut käynnistämässä.

Hän on työskennellyt Loviisassa 25 vuoden ajan ja kehuu terveyskeskuksen ilmapiiiriä. Työn kehittämiseen on suhtauduttu myönteisesti. Pienessä kaupungissa uudistuksia on ollut ketterää tehdä.

Ensin alettiin kehittää kotihoitoa. Borup kertoo, että Loviisassa on vanhaan ollut paljon osastotoimintaa.

– Aluesairaalan jäljiltä täällä oli neljä osastoa. Osastoilla oli paljon vanhuksia, monet sosiaalisilla indikaatioilla.

Kun kotihoito toimii, vanhukset eivät päädy päivystykseen turhaan

Kun osastotoimintaa alettiin supistaa, tarvittiin jotain tilalle, jotta vanhukset saisivat hyvää hoitoa.

Kotihoito oli kuitenkin huonosti organisoitua, eivätkä vastuut olleet selviä. Prosesseja alettiin hioa.

Käytännöt on saatu toimiviksi. Lähihoitajat, sairaanhoitajat ja lääkäri tietävät omat vastuunsa. Kaikki kirjataan.

– Lähihoitaja tekee minkä voi. Jos potilaan tilanne vaatii, hoitaja ottaa yhteyttä vastuusairaanhoidajaan. Tämä arvioi, tarvitaanko lääkäriä. Lääkäri antaa lisäohjeita tai ohjaa potilaan jatkohoittoon.



Katariina Borup on parhaillaan vuoden virkavapaalla käynnistämässä Itä-Uudenmaan kotisairaala.

Näillä keinoilla on saatu aikaan tilanne, jossa kotihoito toimii hyvin, eivätkä vanhukset päädy kotihoidosta turhaan päivystykseen.

Jatkuva yhteys palliatiivisen hoidon potilaisiin

Seuraavaksi tuli kotisairaalan perustamisen vuoro.

Borup suoritti 2013 palliatiivisen hoidon erityispätevyuden ja teki koulutukseen liittyvän käytännön harjoittelun Helsingin kotisairaala. Siitä syntyi ajatus perustaa kotisairaala myös Loviisaan. Se aloitti toimintansa vuonna 2015. Puolet toiminnasta on ollut palliatiivista ja saattohoitoa, puolet akuuttihoitoa. Kotisairaala on toiminut yhteistyössä kotihoidon kanssa. Se voi myös hoitaa asumispalveluyksiköiden vanhuksia.

Akuuttihoitopotilailla voi olla esimerkiksi keuhkokuume tai ruusu. Palvelu on tarjolla myös yöikäisille. Kotisairaala on vaihtoehto osastohoidolle. Sairaanhoidajilla täytyy olla iv-luvat ja taito hoitaa vaativiaakin infektioita ja haavoja sekä tehdä toimenpiteitä.

Palliatiivisessa hoidossa potilaiden luona käydään aluksi kartoituskäynnillä. Heille soitetaan säännöllisesti, jopa viikoittain siinäkin tapauksessa, ettei mitään hätää tai hoidon tarvetta juuri silloin olisi.

– On hyvä, että yhteys on jatkuva. Muuten käy helposti niin, että kunnan huonontuessa on helpompi soittaa kotisairaalan sijasta ambulanssi.

Palliatiivisen hoidon potilailla on oikeus soittaa heille varattuun puhelinnumeroon mihin tahansa aikaan vuorokaudessa. Hoitaja vastaa ja arvioi, millaista hoitoa potilas tarvitsee, pitääkö hänet esimerkiksi ottaa tukiosastolle.

Kotisairaalan toiminnassa on ollut mukana viisi hoitajaa ja vastuulääkärinä Katariina Borup.

Pysyykö paikallistuntemus?

Loviisan kotisairaala on ollut menestys. Nyt ollaan kuitenkin taas uuden edessä. Huhtikuun alusta Loviisan ja Porvoon kotisairaalat yhdistettiin ja toiminta la-

jeni Itä-Uudenmaan laajuiseksi. Samalla siitä tuli osa erikoissairaanhoidoa. Borup on parhaillaan vuoden virkavapaalla Loviisasta, ja sen aikana uuden kotisairaalan toiminta saadaan käyntiin.

Loviisassa osaa ihmisistä uudistukset huolestuttavat. Pelkona on, että toiminnan laajetessa paikallinen tuntemus heikkenee ja palvelu huononee.

– On vain sovittava hyvin työnjaosta eri toimijoiden kesken. Uskon, että toiminta pysyy ennallaan.

Uusi, laajempi kotisairaala toimii HUS:n alaisuudessa. Kotisairaalaalla on 15 hoitajaa ja 2,3 lääkäriä. Lisäapua saadaan myös tarvittaessa esimerkiksi HUS:n psykiatrisesta yksiköstä ja sosiaalityöntekijöiltä. ●



Katariina Borup kehuu, että pienessä kaupungissa uudistuksia on ollut ketterää tehdä.

Mallit selkeyttivät seurantaa Kanta-Hämeessä



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.

Taulukoidut toimintamallit tukevat kansansairauksien hoitoa ja seurantaa.

MINNA PIHLAVA

Kanta-Hämeen terveyskeskuksissa on ollut viime kesästä lähtien yhdenmukaiset toimintamallit kansansairauksien hoidossa.

Taulukkomuotoon kootut mallit kertovat, mitä laboratoriotutkimuksia tehdään ennen vastaanottoa, jotta käynti sujuisi mutkattomasti, ja kuinka tiheästi seurantakäyntejä tarvitaan.

Ohjeet kokosi työryhmä, jossa oli lääkäreitä ja hoitajia Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kaikista terveyskeskuksista. Työtä koordinoi piirin perusterveydenhuollon yksikkö.

Mallit on tehty Käypä hoito -suositusten ja muun valmiin materiaalin pohjalta.

Kun mallit olivat valmiit, tieto vietiin terveyskeskuksiin koulutusten avulla. Koulutuksissa käytiin aihetta läpi videoiden avulla ja opeteltiin käyttämään taulukkotyökaluja potilastapausten avulla.

– Erityisesti hoitohenkilökunta on palautteen mukaan kokenut hyvänä, että on koottu yhteen paikkaan valmistellun vastaanoton ja seurantakäyntien ohjeet, Kanta-Hämeen perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri **Tiina Merivuori** sanoo.

Yhtenäisten toimintamallien on koettu myös edistävän yhdenvertaisuutta ja parantavan hoidon laatua.

Hoitosuunnitelma näkyy OmaKannassa

Työryhmä on laatinut potilastietojärjestelmään hoitosuunnitelmapohjan, josta voi hyödyntää valmiita fraaseja hoitosuunnitelman teossa. Malli rakentui työryhmän näkemyksiä ja aiempia hoi-

tosuunnitelmallemalleja yhdistelemällä.

Se on laadittu Potku-hankkeen materiaalin pohjalta.

Potilas nimeää hoidon tarpeen, tavoitteet ja sen mihin hän sitoutuu. Suunnitelmaan kirjataan lääketieteellisen tiedon lisäksi myös esimerkiksi asumismuoto, toimintakyky ja mahdolliset sosiaaliset etuudet.

Hoitosuunnitelma tehdään, jos hoitaja tai lääkäri katsoo, että siitä on hyötyä. Sitä ei yleensä tehdä kerralla, vaan se rakentuu Merivuoren mukaan vähitellen. Hoitosuunnitelma on OmaKannassa potilaan katsottavissa.

Idea nousi arjesta

Toimintamallien kehittäminen sai alkunsa syksyllä 2017, kun Kanta-Hämeessä aloitettiin sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten yhteiset kehittämispäivät.

– Lean-hengessä oli tavoitteena keksiä ideoita terveyskeskusten palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Merivuori kertoo hankkeen alusta.

Esiin nousi idea pitkäaikaissairaiden hoidon sujuvoittamisesta. Toimintamallien kehittämistä jatkettiin Sitran osin rahoittamassa Huomisen terveyskeskus-hankkeessa. Mallit – tai niiden ensimmäiset versiot – valmistuivat keväällä 2019 ja koulutukset terveyskeskuksissa järjestettiin touko-kesäkuussa.

– Ryhmä oli tosi innostunut työskentelemään asian parissa, koska kehittämisidea nousi heidän arjestaan.

Työryhmä jatkaa kehittämistyötä. Kohteita ovat palvelupolut, hoitosuunni-



Adobe/ACF

Sairausryhmät, joille toimintamallit laadittiin

- > verenpaine
- > dyslipidemia
- > diabeteksen eri tyypit
- > sepelvaltimotauti
- > sairastettu sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriö
- > valtimonkovettumatauti
- > krooninen sydämen vajaatoiminta
- > eteisvärinä
- > munuaisten vajaatoiminta
- > rusto- tai hyperplasianivelreuma
- > astma
- > keuhkoastma
- > dementia
- > keliakia
- > uniapnea

Toimintamallit laadittiin myös muutamille lääkehoidoille, muun muassa erälle psykoosilääkkeille ja reumalääkkeille.

telman käytön lisääminen ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen. ●