

Terveyskeskuslääkärinä 2030-luvulla

Tuomas Koskela

Yleislääketieteen professori (tenure track)
Tampereen yliopisto / TAYS Pete

Sidonnaisuudet

- Professori (tenure track), Tampereen yliopisto
- Sivuvirka: ylilääkäri, PSHP, Perusterveydenhuollon yksikkö
- Kliininen työ: Pihlajalinna, Hämeenkyrö

Muuta tämän esityksen kannalta merkittävää:

- Oma tutkimus suuntautunut digitaalisiin terveyspalveluihin
- Monisairas potilas, Käypä Hoito –työryhmä, pj
- EGPRN (Euroopan yleislääkäreiden tutkijaverkoston) Suomen edustaja vuodesta 2010
- Yleislääkäri-lehden tieteellisen toimituksen jäsen

Miltä tulevaisuus näyttää?

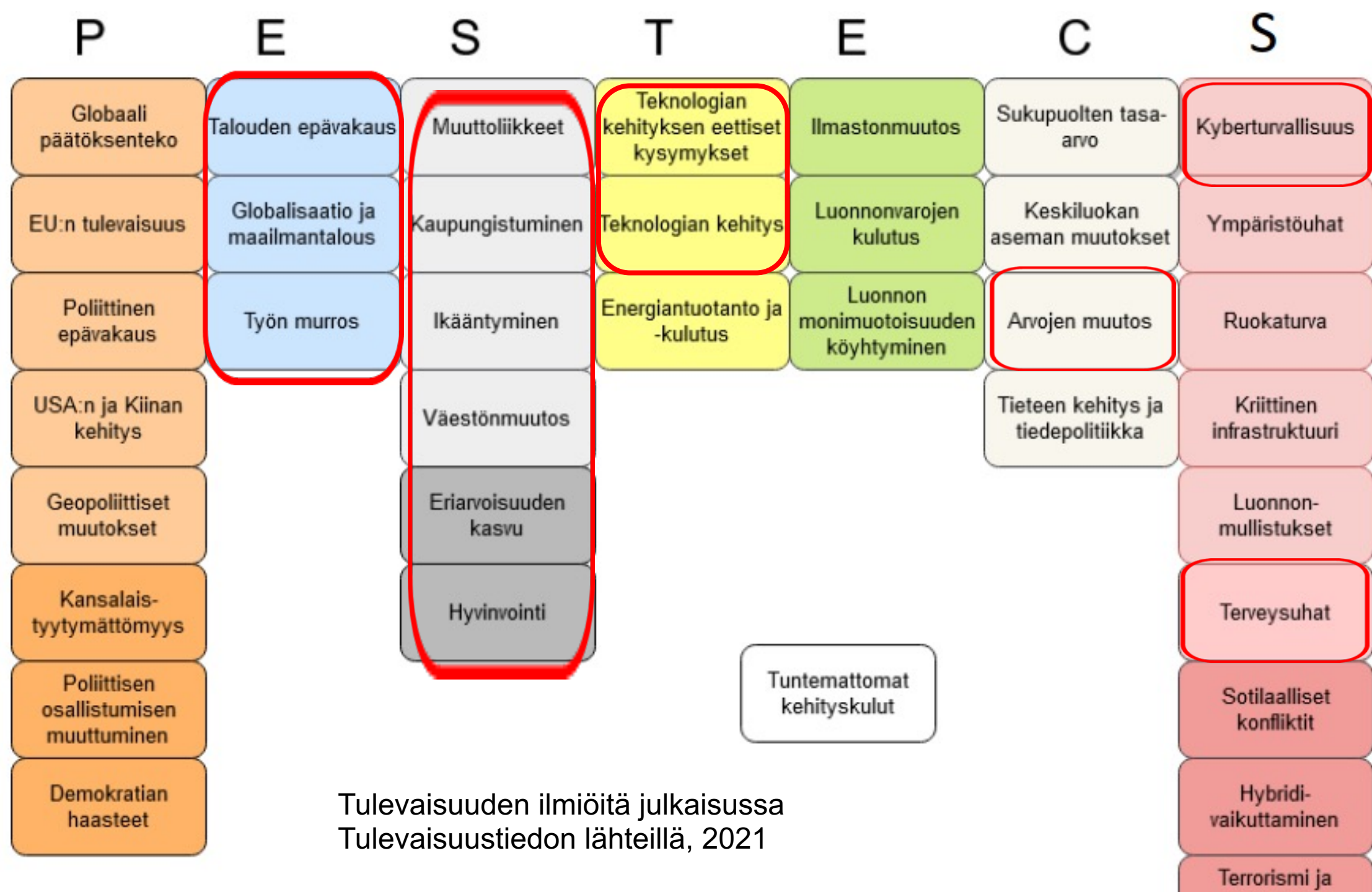
-Perusteltuja näkemyksiä, siitä mitä voisi tapahtua



Kuvan lähde: fruugo.fi

**Ahvenharju S ym: Eduskunnan tulevaisuus-
valiokunnan/Turun yliopiston Tulevaisuuden
tutkimuskeskuksen julkaisu 2021**





Tulevaisuuden ilmiöitä julkaisussa
Tulevaisuustiedon lähteillä, 2021

Tulevaisuuden terveydenhuollon ilmiöitä

1. Väestön ikääntyminen

2. Teknologinen kehitys ja digitalisaatio

3. Terveysuhat

4. Globalisaatio ja muuttoliike

Mitä visioita esitetty tulevaisuuden terveyskeskuksesta?

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

VISIO



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman viisi tavoitetta

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen.

Sote-uudistus

Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Olemme ylpeitä tekemisistämme.

Kerromme
kokemuksistamme
ja ratkaisustamme
muillekin.

Nostamme asiakkaan ykköseksi.

Avainsanamme ovat asiakaskeskeisyys
ja palvelujen yhteentoimivuus.

Kehitämme yhdessä.

Otamme kaikki mukaan
– asukkaat ja asiakkaat,
ammattilaiset, johdon
ja päättäjät.

Resursoimme tekijöitä ja aikaa.

Varaamme riittävästi
aikaa kehittämiselle ja
varmistamme selkeän
vastuunjaon.

Panostamme suunnitteluun.

Kuvaamme kehityspolun
etukäteen ja hankimme
rakennuspalikat sen
toteuttamiseen.

Etenemme pienin askelin oikeaan suuntaan.

Määrittelemme tavoitteet ja
arvioimme niitä säännöllisesti.

Asiakaspalaute on kehittämisen moottori.

Keräämme, käsittelemme ja
hyödynnämme tietoa yhdenmukaisesti.

Kokeilemme ja korjaamme.

Olemme ennako-
luulottomia ja uskallamme
epäonnistua.

Sovellamme myös muualla kehitettyjä toimintamalleja.

Olemme uteliaita ja
tarkkailemme maailmaa
avoimin mielin.

Tukeudumme paikallisiin johtamis- ja kehittämistrakenteisiin.

Löydämme verkostoissamme
olevat osaamiset ja valjastamme
ne hyötykäyttöön.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

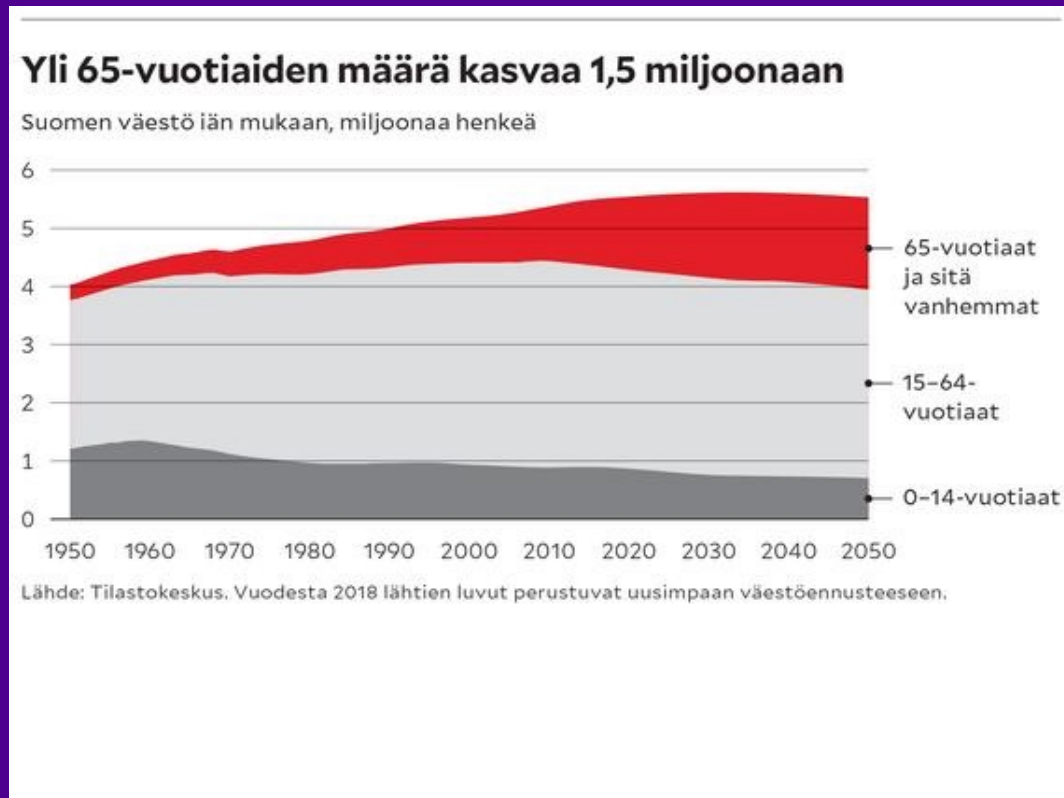
Kehittämisen teesit

Inspiraation lähde:

Koivisto, J., Iiskola, E., Sainio S. & Niemi, A. (2020)
Uudistuva perusterveydenhuolto – Huomisen terveyskeskus
-valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Työpaperi 14/2020.
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

1. Väestön ikääntyminen

Väestö ikääntyy



Kuvan lähde: Kauppalehti

Monisairastavuus iäkkäillä normi

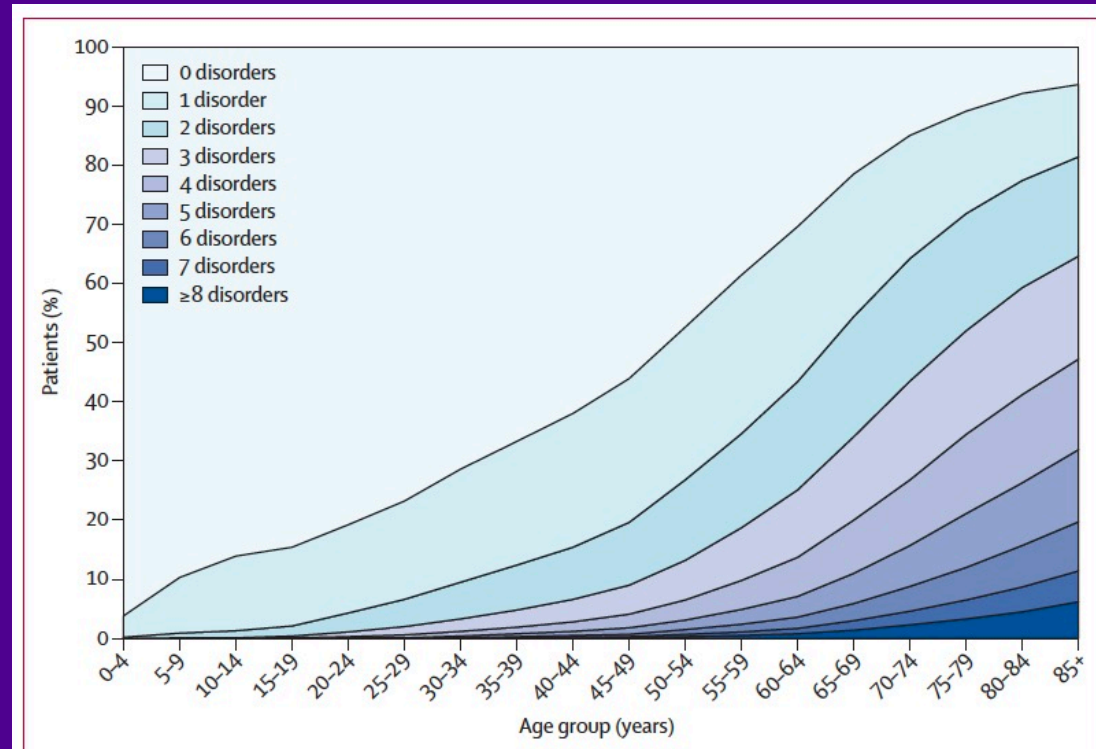


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

Barnett ym.
Lancet 2012

Monisairaan hoidon periaatteet

6) Keskeiset periaatteet monisairaan potilaan hoidossa

Tiivistelmä (kohdat 6 ja 7): Seuraavat keskeiset periaatteet ovat suositeltavia monisairaan potilaan hoidossa:

- Keskustele potilaan kanssa monisairastavuuden huomioon ottavista hoitovaihtoehtoista ja lähestymistavoista.
- Huomioi hoidon kuormittavuus.
- Huomioi potilaan tavoitteet, arvot ja tärkeysjärjestykset.
- Käy läpi lääkitys ja muut hoidot siten, että otat huomioon potilaalle koituvat yksilölliset hyödyt ja haitat sekä huomioit potilaan kannalta merkittävimmät asiat.
- Sovi yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta yhdessä potilaan kanssa.



- Esittelyssä yleislääkärien valtuuskuntavaaliehdokkaat
- Monisairaahan potilaan uusi Käypä hoito -suositus
- Maksuton raskaudenehkäisy – kenelle ja millä ehdoilla?



Yleislääkäri

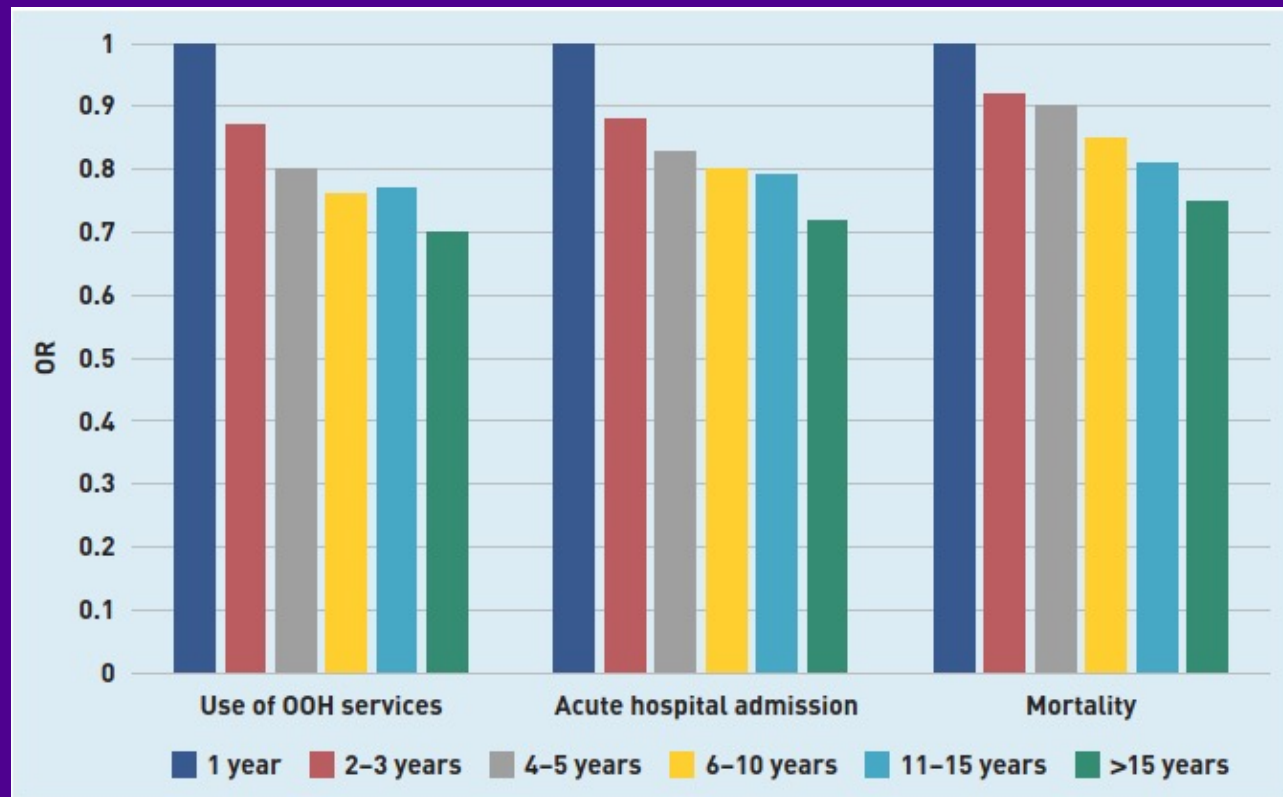
Allmänläkaren • Suomen yleislääkärit gpf ry:n jäsenlehti • 16.9.2021

Kokonaistilanteen huomioiminen ja hoidon jatkuvuus ovat tärkeitä

Uusi Käypä hoito -suositus monisairaahan potilaan hoidosta

Monisairastavuus lisääntyy väestön ikääntyessä, ja monisairaat ovat keskeinen potilasryhmä perusterveydenhuollossa. Tälle potilasryhmälle laadittu ensimmäinen suomalainen Käypä hoito -suositus linjaa tavoitteeksi tunnistaa erityisesti riskissä olevat monisairaat potilaat ja tuo esille tieteellisen näytön monisairaahan potilaan hyvään hoitoon liittyen. Suositus korostaa hoidon jatkuvuutta ja keskittymistä potilaan kokonaistilanteeseen yksittäisten sairauksien sijaan.

Hoidon jatkuvuuden hyödyt



Research

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care:

a registry-based observational study in Norway

Br J Gen Pract 2021

Trust is key. A patient is more likely to follow someone's advice if he trusts them – and is also more likely to share information that he wouldn't volunteer to a stranger. This information helps the doctor to tailor measures to the individual. And lots of healthy individuals make for a healthy community.



Anna Stavdal,
Wonca World President Elect

2. Teknologinen kehitys ja digitalisaatio

TUOMAS H. KOSKELA
LT, dosentti, yleislääketieteen
erikoislääkäri
yleislääketieteen professori
(tenure track), Tampereen
yliopisto, lääketieteen ja
terveysteknologian tiedekunta
ylilääkäri, Tays, perusterveyden
huollon yksikkö

ILKKA KUNNAMO
LKT, dosentti, yleislääketieteen
erikoislääkäri
kehitysjohtaja, Kustannus Oy
Duodecim

Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena

- Päätöksentekijärjestelmä voi auttaa välttämään lääkehaittoja, mutta toistaiseksi näyttö sairaalahoitoon joutumisen tai kuolleisuuden ehkäisemisestä puuttuu.
- Pitkäaikaissairauksien omahoitoa tukevat digitaaliset sovellukset saattavat parantaa hoitoon sitoutumista ja hoitotuloksia.
- Sähköisillä oirearvioilla voidaan turvallisesti yhdenmukaistaa hoidon tarpeen arviointia.
- Videoyhteyksin toteutettava etävastaanotto vaatii toimivan tekniikan eikä sovi kaikkiin potilaskontakteihin.
- Sähköiset konsultaatiot ovat laajalti maailmalla käytössä, mutta näyttö niiden kustannusvaikuttavuudesta on toistaiseksi niukkaa.

Lääkärilehti 19.11.2021

VESA JORMANAINEN
LL, THM, terveydenhuollon
erikoislääkäri, johtava asiantuntija
THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon
järjestämisen arviointi

Miten sähköisiä palveluja halutaan kehittää – kansallinen strategia

- Suomessa on seurattu sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation tilannekuvaa yli 20 vuotta.
- Tiedonhallinnan erillisistä strategioista on siirrytty osaksi toiminnan kehittämistä, jossa tieto tukee hyönteitä ja uudistuvia palveluja.
- Koronaepidemian myötä sähköinen asiointi ja etäpalvelut ovat tulleet jäädäkseen palveluvalikoimaan. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2021 hankkeiden sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi, ja Toivo-ohjelmalla luodaan valmiuksia sosiaali- ja terveystiedolla johtamiseen.

?



Kuvan lähde: GPonline

Sähköiset oirearviot

- Turvallisia hoidon tarpeen arvioinnissa
- Mutta häviävät yleislääkärille
diagostisessa tarkkuudessa!

Open access

Original research

BMJ Open How accurate are digital symptom assessment apps for suggesting conditions and urgency advice? A clinical vignettes comparison to GPs

Stephen Gilbert ¹, Alicia Mehl,¹ Adel Baluch,¹ Caoimhe Cawley,¹ Jean Challiner,¹ Hamish Fraser,² Elizabeth Millen,¹ Maryam Montazeri ¹, Jan Multmeier,¹ Fiona Pick,¹ Claudia Richter,¹ Ewelina Türk,¹ Shubhanan Upadhyay,¹ Vishaal Virani,¹ Nicola Vona,¹ Paul Wicks,¹ Claire Novorol¹

Gilbert ym.
BMJ Open 2020



Who?

How?

Why?

Where?

What?

When?

Videovastaanotot soveltuvat tuttujen potilaiden kontrollikäynneille

Figure 1. Association between relational continuity (previous knowledge of the patient) and general practitioners' perceived suitability of video consultations compared to an envisaged face-to-face consultation for the same issue (95% CIs are illustrated by lines). GP: general practitioner; VC: video consultation.

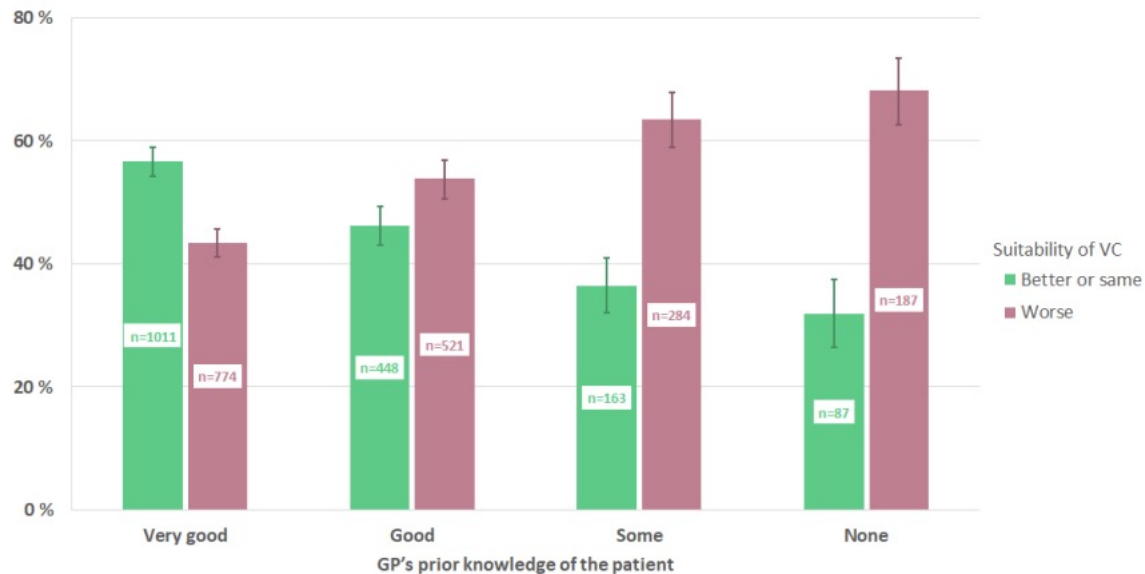
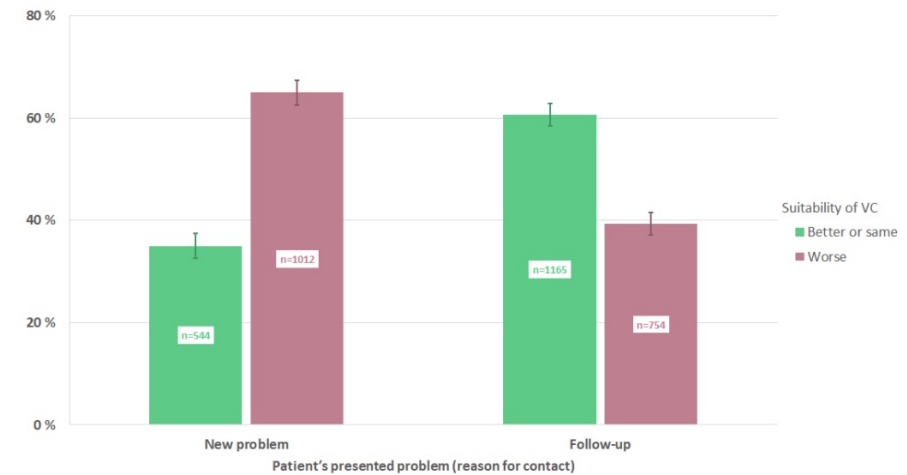


Figure 2. Association between episodic continuity (new problem or follow-up of previously defined problem) and general practitioners' perceived suitability of the video consultations, compared to envisaged face-to-face consultations for the same problem (95% CIs are illustrated by lines). VC: video consultation.

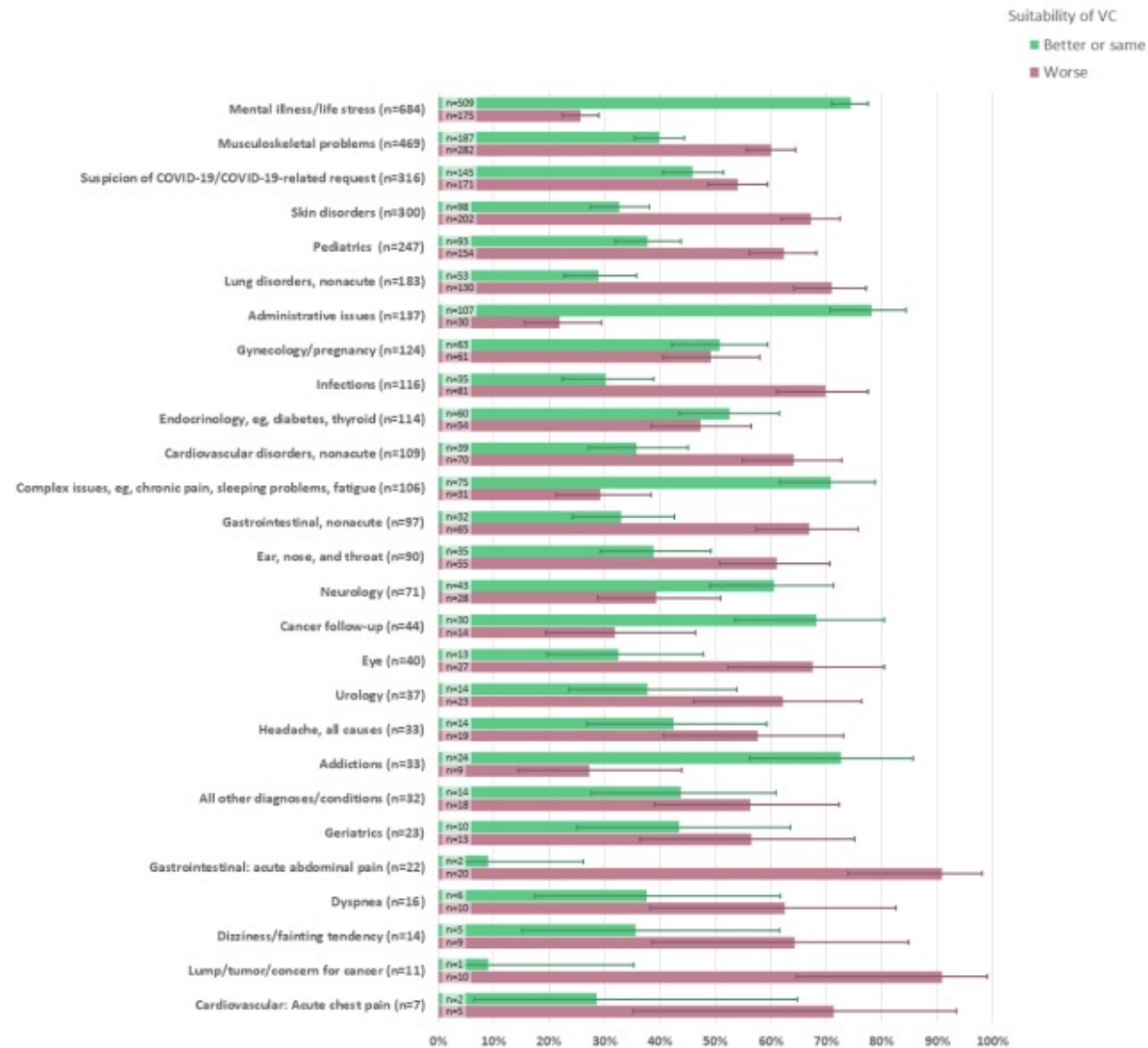


JMIR, 2021

[Original Paper](#)

Suitability of Video Consultations During the COVID-19 Pandemic Lockdown: Cross-sectional Survey Among Norwegian General Practitioners

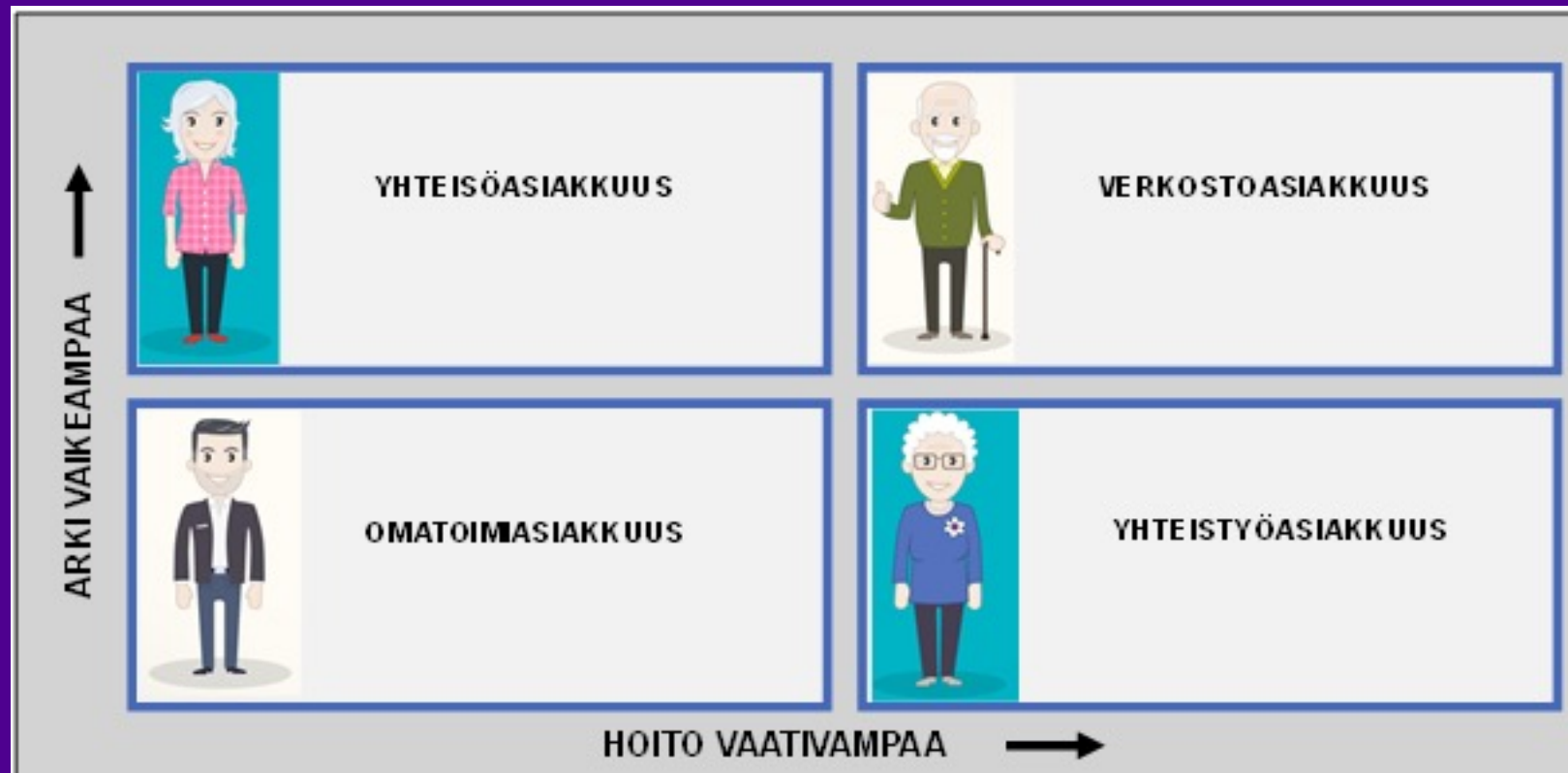
Figure 3. General practitioners' perceived suitability of video consultations compared to an envisaged face-to-face consultation for the same issue, according to the nature of the main problem/reason for contact. The contact reasons are presented in decreasing frequency (n) from top to bottom, and 95% CIs are illustrated by lines. VC: video consultation.



Ratkaisuja?

1. Potilassegmentointi
2. Resurssit kuntoon
3. Yleislääkärin mielekäs urapolku
4. Generalisti

Potilassegmentointi (Suuntima)



Erilaiset palvelupolut erilaisille asiakkaille



Kuva. howtoreleif.com

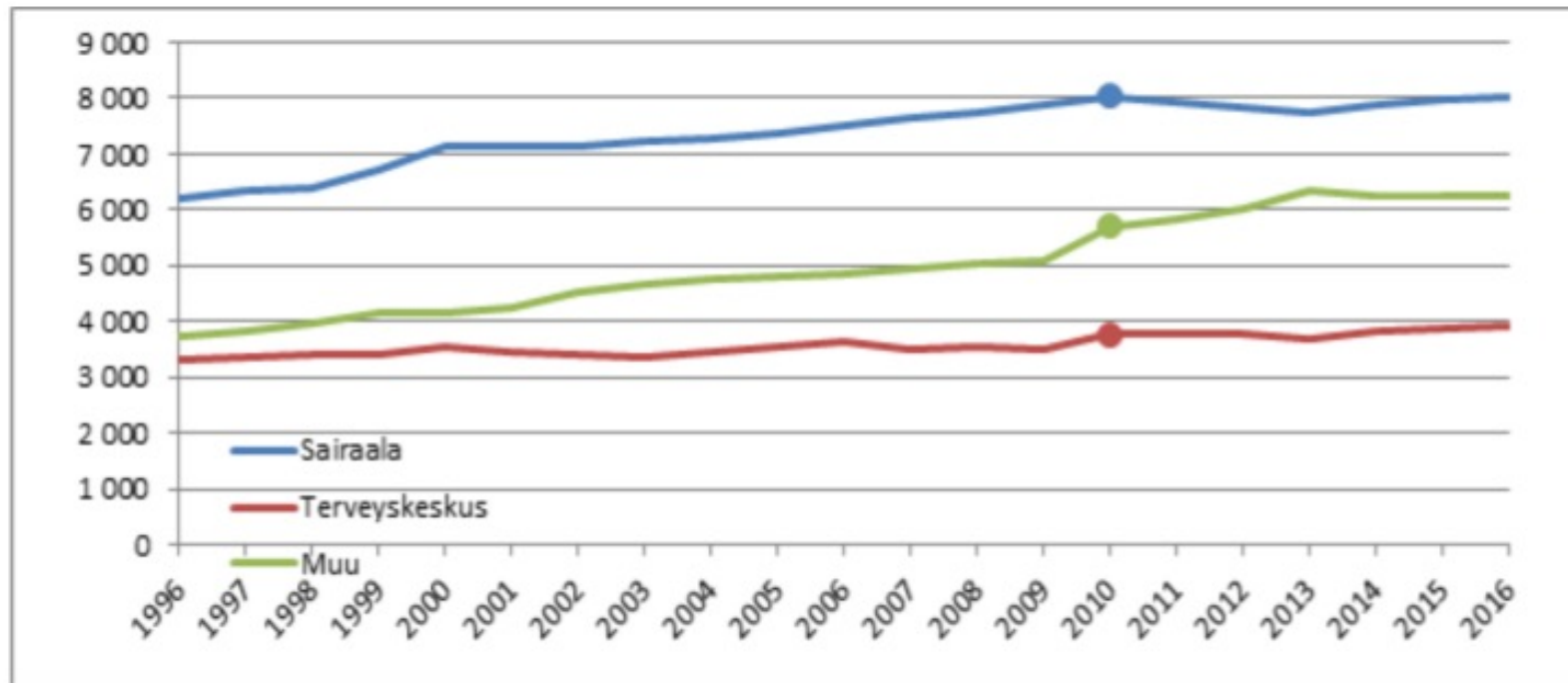
- Omatoimiasiakkaiden tunnistaminen -> heille ”kevyempi” digitaalinen palvelupolku
- Muilla palvelupoluilla edelleen ensisijaisia lähikontaktit, joita digipalvelut tukevat tarpeen mukaan
 - 1) Mahdollistamalla sujuvat kontrollikäynnit (hoidon jatkuvuus)
 - 2) Omien mittaustulosten siirtämisessä ammattilaisille ja muussa hoidon seurannassa
 - 3) Omahoidon edistämisessä ja hoitoon motivoinnissa

Lääkärimäärien kehitys perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja muualla (tth ja yksityinen) 1996-2016

Perusterveydenhuollossa lisäystä n. 3300 → 3900

Erikoissairaanhoidossa lisäystä n. 6100 → 8000

Muualla lisäystä n. 3700 → 6200



Lääkärimäärä

1996-2016

PTH:ssa:

+ 18 %

Muualla:

+ 45 %

Lähde: Piitu Parmanne 18.6.2018, tutkija, Suomen Lääkäriliitto

Riittääkö resurssit?

Kotimaa | Terveystieteet

HS 22.8.21

Lääkäriliitto: Julkisessa terveydenhuollossa on tuhat lääkäriä liian vähän

Liiton puheenjohtaja Tuula Rajaniemi sanoo, että julkinen terveydenhuolto tarvitsisi Suomessa enemmän resursseja, jotta sinne saataisiin lisää lääkäreitä.

Mielipide | Lukijan mielipide

HS 7.9.21

Lisäresurssit toisivat yleislääkärit takaisin terveyskeskuksiin

Terveyskeskuksen kuuluisi olla meidän kaikkien ensimmäinen kontakti terveyshuolissa.

– On olemassa työkalut, joilla perusterveydenhuolto saadaan nousemaan. Ne ovat tuhat yleislääketieteen erikoislääkäriä lisää ja jatkuvat potilassuhteet, kiteyttää Pitkälä.

Prof Kaisu Pitkälä, Lääkärilehti 14.5.2021

Yleislääketieteen erikoislääkäreille urapolut työn houkuttelevuuden lisäämiseksi: Siun Soten malli

1. Kliinikko
2. Kehittäjälääkäri
3. Lääkärikouluttaja ja –ohjaaja
4. Tutkijalääkäri
5. Lääkärijohtaja



Lääkäreille yksi päivä viikossa itsensä kehittämiseen

Pohjois-Karjalassa kokeillaan uutta mallia terveyskeskustyön urapolkuja lisäämiseksi.

TEKSTI TIIMARI PENNANEN

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote aloittaa poikkeuksellisen työskentelymallin terveyskeskuslääkäreille. Lääkärin työviikosta vapautetaan yksi työpäivä itsensä kehittämiseksi. Siun sote tarjoaa perusterveydenhuoltoon viittä urapolkua, joista lääkäri voi valita itsensä kiinnostavan kokonaisuuden.

– Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta pyrimme tekemään sisällöistä sellaisia, että ne kiinnostaisivat mahdollisimman monia, kertoo kehittäjälääkäri **Kristian Taipale**.

Urapolut ovat laajan ammatitaidon kliinikko, kehittäjälääkäri, lääkärikouluttaja- ja ohjaaja, tutkijalääkäri ja lääkärijohtaja. Erityisesti lääkärijohtajan urapolku on Taipaleen mielestä kiinnostava.

– Johtamistehtäviin päädytään usein ilman pidempää valmistautumista avoimen johtajapestin sattuessa kohdalle. Terveystieteiden ei ole ollut yleisesti tarjolla nuorelleen lääkäriin suuntautua polkua kliinisestä työstä kohti johtajana toimimista, sanoo Taipale.

Johtajapolulla yhdistetään koulutusta, mentoroitua sekä perehtymistä hallintoon ja johtajan työhön käytännössä. Taipale arvelee, että kliinikko tulee olemaan polulta suosituin. Ajatuksena on, että lääkäri voi syventää osaamistaan omien kiinnostuksenkohteidensa mukaan.

– Jos terveyskeskuslääkäri haluaa esimerkiksi oppia hoitamaan ihotautia tosi hyvin, pystytään käyttämään aikaa opiskeluun ja toteuttamaan vierailuja erikoissairaanhoidon klinikkaan.

lisimman monia, kertoo kehittäjälääkäri **Kristian Taipale**.

Urapolut ovat laajan ammatitaidon kliinikko, kehittäjälääkäri, lääkärikouluttaja- ja ohjaaja, tutkijalääkäri ja lääkärijohtaja. Erityisesti lääkärijohtajan urapolku on Taipaleen mielestä kiinnostava.

– Johtamistehtäviin päädytään usein ilman pidempää valmistautumista avoimen johtajapestin sattuessa kohdalle. Terveystieteiden ei ole ollut yleisesti tarjolla nuorelleen lääkäriin suuntautua polkua kliinisestä työstä kohti johtajana toimimista, sanoo Taipale.

Johtajapolulla yhdistetään koulutusta, mentoroitua sekä perehtymistä hallintoon ja johtajan työhön käytännössä. Taipale arvelee, että kliinikko tulee olemaan polulta suosituin. Ajatuksena on, että lääkäri voi syventää osaamistaan omien kiinnostuksenkohteidensa mukaan.

– Jos terveyskeskuslääkäri haluaa esimerkiksi oppia hoitamaan ihotautia tosi hyvin, pystytään käyttämään aikaa opiskeluun ja toteuttamaan vierailuja erikoissairaanhoidon klinikkaan.

Paletilla suunnitellaan yhdessä koulutusylläkärrin kanssa. Päivittäistä toimintaa pyöröttämään rekrytoidaan koodaattori.

Hallinnan tunne takaisin

Uuden työskentelymallin avulla pyritään palauttamaan terveyskeskuslääkärille hallinnan tunne.

– Terveyskeskustyöstä on tullut todella vaativaa. Resurssit ovat vähentyneet, ja uusia tehtäviä on tullut erikoissairaanhoitajien kanssa tiivisty, ja uusia sisältöjä tulee jatkuvasti. Kun samaan aikaan päivittäinen kliininen työ on hektistä, hallinnan tunne meinaa karata, selittää Taipale.

Lisäksi tavoitteena on kulttuurin muutos. Varaamalla aikaa muuhunkin kuin kliiniseen työhön, halutaan luoda yhdessä tekemisen kulttuuria perusterveydenhuoltoon ja lisätä terveyskeskusten kiinnostavuutta työpäiväkohtaisesti.

– On kiinnostavaa nähdä, miten tämä vaikuttaa laajemmin kulttuuriin perusterveydenhuollossa. Se on iso kenttä, mutta lähdetään pala kerrallaan tuomaan muutosta. •

Mikä on generalistin tulevaisuus?

Fragmentoitunut terveydenhuolto



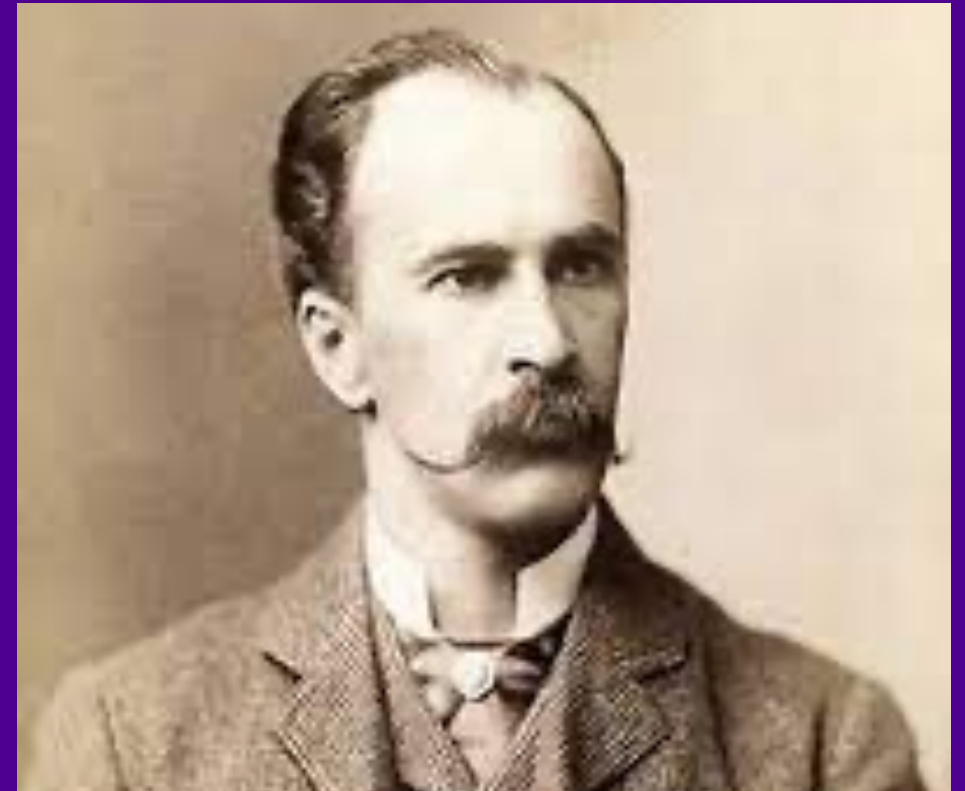
Kuvan lähde:
Michigan Health Lab

Hyper-specialized health services need super-generalists



Anna Stavdal,
Wonca World President Elect

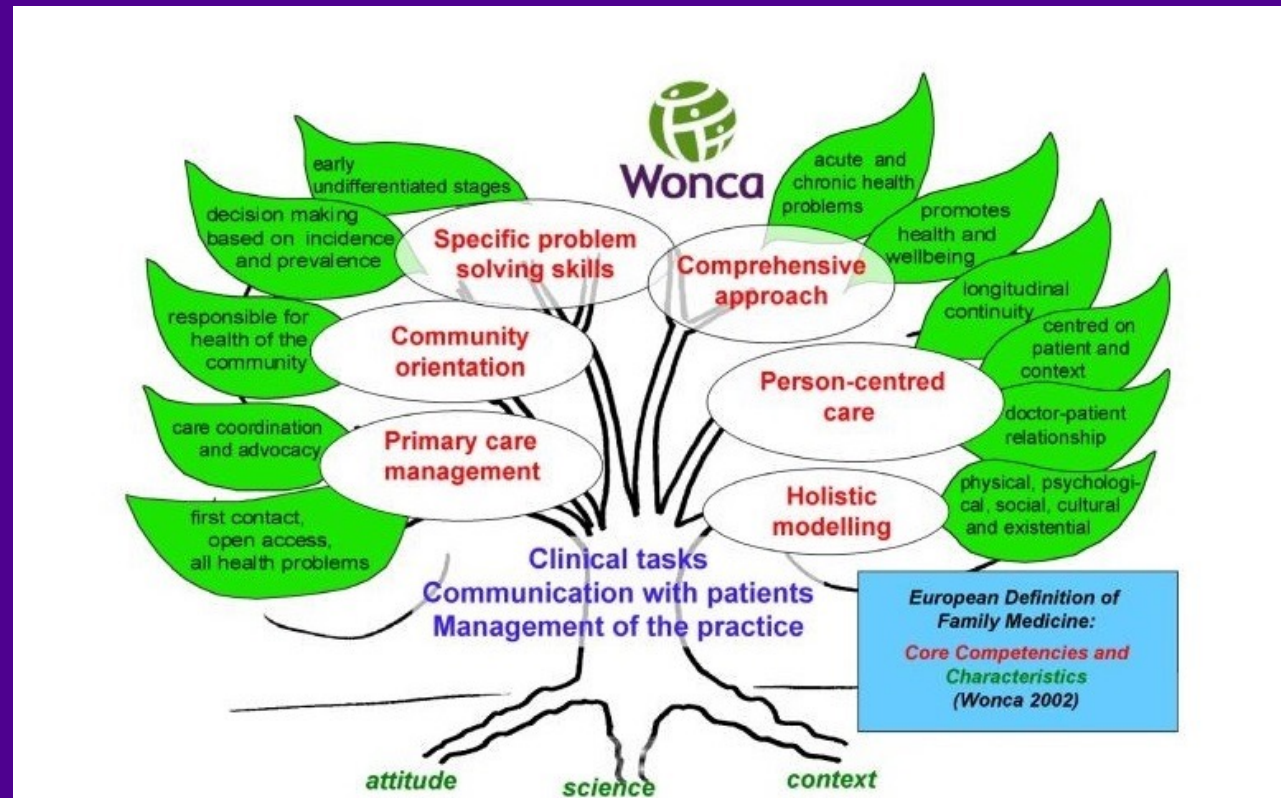
“It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of a disease a patient has.”



William Osler, 1892

**Kaikki muuttuu, mutta onko mitään
pysyvää?**

Yleislääketieteen ydinosaaaminen



Description of
the core
competencies of
the GP, Wonca
Europe 2002

CORE VALUES AND PRINCIPLES OF NORDIC GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE



1.

We promote continuity of doctor-patient relationships as a central organising principle.

The doctor-patient relationship is based on personal involvement and confidentiality. Continuity of care helps build mutual trust and enable high-quality person-centred care.

2.

We provide timely diagnosis and avoid unnecessary tests and overtreatment. Disease prevention and health promotion are integrated into our daily activities.

We care for our patients throughout their lives, tending to them through disease and suffering while encouraging progress toward health. We help patients understand their own health – to confront and manage their limitations, improve and maintain their well-being.

Overexamination, overdiagnosis, and overtreatment can harm patients, consume resources and indirectly lead to harmful underdiagnosis and undertreatment elsewhere. When equally effective interventions are available, we choose those that cost less.

3.

We prioritise those whose needs for healthcare are greatest.

We aim to minimise inequalities in how health services are provided. We organise our practices to devote the most time and effort to those whose needs for treatment and support are greatest.

4.

We practice person-centred medicine, emphasising dialogue, context, and the best evidence available.

We engage professionally with our patients' current life situations, biographical stories, beliefs, worries, and hopes. This helps us to recognise the links between social factors and sickness, and to deepen our understanding of how life and life events leave their imprint on the human body. We promote patients' capacity to make use of their individual and communal resources.

To safeguard our long-term resilience as caregivers, we attend to our own well-being.

5.

We remain committed to education, research, and quality development.

We engage actively in the training of our future colleagues. We implement and promote research that is suited to the knowledge needs of General Practice/Family Medicine. We take a constructively critical view of new knowledge and approaches within our areas of specialisation.

6.

We recognise that social strain, deprivation, and traumatic experiences increase people's susceptibility to disease, and we speak out on relevant issues.

Respect for human dignity is a prerequisite for healing and recovery.

We acknowledge that many circumstances contribute to health inequalities: childhood experiences, housing, education, social support, family income/ unemployment, community structures, access to health services, etc.

We recognise our duty to speak out publicly on specific factors that cause or worsen disease, increase inequality in health outcomes, or make resources less accessible to certain people.

7.

We collaborate across professions and disciplines while also taking care not to blur the lines of responsibility.

We engage actively in developing and adapting effective ways to cooperate.

Read more about The Nordic Federation of General Practice on www.nfgp.org

Nordic Federation of
General Practice, 2020

Oma vastaanottohuone 1999 ja 2021



Terveyskeskuslääkäri 2030-luvulla

Dystopia:

- Lääkäri ei kohtaa enää potilaita lähivastanotoilla
- Hoito on fragmentoitunutta ja spesialistijohtoista
- Digitaalisuus aiheuttaa eriarvoisuutta ja vähentää hoitosuhteen henkilökohtaisuutta
- Digitaaliset työkalut hankaloittavat työtä
- Vaihtuvat lääkärit toimivat tiimikonsultteina
- Yleislääketieteen erikoislääkärit eivät halua työskennellä terveyskeskuksissa

Utopia:

- Potilas-lääkärisuhde on edelleen lääkärin työn perusta
- Hoidon jatkuvuus on normi ja jokaisella monisairaalla potilaalla on omalääkäri
- Digitaaliset työkalut ja erilaiset hybridimallit sujuvoittavat työtä ja niille on löytynyt sopivia käyttötarkoituksia
- Perusterveydenhuoltoon on saatu 1000 uutta lääkäriä ja 60 % lääkäreistä on yle erikoislääkäreitä
- Yleislääketieteen erikoislääkärillä on useita vaihtoehtoisia urapolkuja ja työ on mielekästä tk:ssa
- Perusterveydenhuolto on arvostettua, sillä on vahva tieteellinen pohja ja sen ääni kuullaan

Yhteenveto



- Väestö vanhenee, monisairastavuus lisääntyy
- Digitaalisuus lisääntyy, mutta potilas-lääkärisuhteiden merkitys säilyy
- Digitaalisuus pitää fokusoida oikein
- Yleislääketieteen ydinarvot ja ydinosamisaalueet ovat työmme perusta myös tulevaisuudessa
- Uudet toimintamallit tulee perustua tutkittuun tietoon
- Generalistin tarve ei katoa mihinkään!
- Terveyskeskustyö ja sen olosuhteet sellaisiksi, että ne houkuttelevat lääkäreitä (ja muita ammattilaisia) nyt ja tulevaisuudessa!

-

Kiitos!

“The future depends on
what you do today.”
— Mahatma Gandhi



@kostuo



Tuomas.koskela@tuni.fi

