



Arvoisa perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula!

Hallituksen kärkihanke sote-uudistus saataneen maaliin tällä vaalikaudella. Nuorten Lääkärien Yhdistys on kerännyt teille listan sote-uudistuksen valmistelussa huomioitavista asioista. Me nuoret lääkärit olemme tämänhetkisen terveydenhuoltojärjestelmän käytännön työn tukiranka, ja monet meistä palvelevat terveydenhuollossa vielä vuosikymmeniä. Haluamme auttaa tekemään entistä parempaan järjestelmää niin potilaille kuin meille lääkäreillekin!

Ehdotukset on kerätty uransa alkutaipaleella olevilta, päivittäin terveystieteissä ja sairaaloissa potilastyötä tekevilta lääkäreiltä. Ehdotukset on lajiteltu viiteen ryhmään: terveydenhuoltojärjestelmää, työvoimaa, koulutusta, terveydenhuollon työnjakoa ja priorisointia koskeviin ryppäisiin. Joukossa on runsaasti terveydenhuollon käytännön työn kehittämiseen liittyviä ehdotuksia, joita säännellään asetuksilla ja laeilla. Useat ehdotukset käsittelevät terveydenhuollon toimijoiden työn sisältöä ja työn organisointia. Lisäksi erilaisiin kirjaamis-, lausunto- ja mittausprosesseihin halutaan suoraviivaistaa työnteon virtaviivaistamiseksi. Lähes kaikissa teemoissa nousee esille teknologian parempi hyödyntäminen ja sähköisen asioinnin ja etävastaanoton kehittäminen, joihin pitäisi panostaa nykyistä huomattavasti enemmän.

TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ

- Kansallinen potilastietojärjestelmä lisäisi työn sujuvuutta ja turvallisuutta sekä vähentää päällekkäistä työtä ja kustannuksia.
- Hoitokaaviot ja yhteisesti sovitut hoito-ohjeet helpottavat yksittäisen lääkärin työtä ja parantavat potilaiden yhdenvertaisuutta.
- Kliinistä työtä tekevien lääkäreiden mielipiteet on otettava nykyistä paremmin huomioon terveydenhuoltojärjestelmää kehitettäessä.
- Potilaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidosta tulee kasvattaa. Terveydenhuoltojärjestelmän on tarjottava tähän apuvälineitä ja tietoa.
- Perusterveydenhuollon asemaa ja toimintaedellytyksiä tulee parantaa.
- Säästöt ennaltaehkäisyssä (perusterveydenhuolto) maksaa maltaita erikoissairaanhoidossa (komplikaatioiden hoito).
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistoimintaa on edistettävä.
- Pitkäaikaisia sairauksia sairastaville potilaille tulee tehdä hoitosuunnitelma.
- Perusteita Kelan maksamille matkoille on selkeytettävä.
- Terveydenhuollon osaoptimoinnin pitää loppua. Ei kannata säästää euroa nyt, jos se kustantaa kymmenen euroa vuoden päästä.
- Monikanavarahoitus täytyy purkaa, jotta sairauksien ja hoitojen todelliset hinnat on mahdollista laskea. Suuri osa lääkärinlausuntojen tarpeesta johtuu myös monikanavaisuudesta.

- Tiedonkulkua pitää parantaa. Ehyt potilastieto lisää potilasturvallisuutta ja säästää aikaa ja muita resursseja.
- Potilaiden aikaa terveydenhuollossa on kunnioitettava. Hoitopolut on tehtävä sujuviksi ja potilaiden "pallottelun" on loputtava.
- Esitietolomakkeet ja potilaiden itsensä (esimerkiksi sähköisesti) tekemät arviot terveydestään ja terveysongelmistaan helpottaisivat hoidontarpeen arviointia.
- Lääkäreiden saneluiden purun täytyy tapahtua välittömästi. Purkamista odottavat sanelut ovat riski potilasturvallisuudelle ja hidastavat hoitoprosessia. Potilastietojärjestelmien puheentunnistuksen kehittäminen tarjoaa ratkaisun tähän ongelmaan.
- Potilaan ajantasaisen lääkityksen tulisi olla kaikkien lääkärin ja apteekkien tiedossa organisaatiosta riippumatta. Yksittäisistä resepteistä voitaisiin siirtyä ajatteluun, jossa lääkäri muokkaa lääkelistaa, ja apteekki toimittaa potilaalle lääkkeitä voimassa olevan listan mukaisesti.
- Päihde- ja mielenterveysongelmia tulisi pystyä hoitamaan samanaikaisesti palvelujärjestelmän estämättä.
- Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä tulee lisätä. Tällä hetkellä terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat paljon potilaita, joiden ongelma ei ole terveydellinen vaan sosiaalinen.
- Perusterveydenhuollossa pitää jonottaa lääkärille pääsyä, kun samaan aikaan yksityisellä palveluntuottajalla on lukemattomia "perustason" vastaanottoaikoja vapaana. Tämä on järjetöntä resurssien alikäyttöä.

LÄÄKÄRIT TYÖVOIMANA

- Lääkärit ovat terveydenhuoltojärjestelmän keskeinen resurssi, jota kannattaa hyödyntää tehokkaasti.
- Kiire tappaa laadun. Lääkärillä pitää olla riittävästi aikaa keskittyä olennaiseen ja tehdä työnsä hyvin.
- Hyvissä työnteon olosuhteissa syntyy hyvä työntekijä.
- Kliinistä työtä tekevän lääkärin esimiehen tulee aina olla lääkäri. Muilla terveydenhuollon johtotehtävissä toimivilla tulee olla riittävä tuntemus toimialan erikoispiirteistä.
- Työt tehdään työajalla. Näkymätöntä ylityötä ei tule sallia.
- Tarpeetonta kirjaamista ja byrokratiaa on vähennettävä.
- Lausuntokäytäntöjä tulee järkevöittää. Lääkärin arvio ja lausunto ei ole tarpeen läheskään niin usein kuin nykykäytäntö vaatii.
- Sairauslomatarpeen arviointia tulee uudistaa.
- Lääkärit ovat kallista työvoimaa sihteereiksi.
- Sairaalassa toimivien erikoislääkäreiden tulisi jalkautua nykyistä enemmän perusterveydenhuoltoon. Erikoislääkäri voi hoitaa monet ongelmat etulinjassa ja vähentää näin erikoissairaanhoidon tarvetta ja kustannuksia.
- Lääkäreiden kustannustietoutta tulee lisätä.

- Hoidon vaikuttavuuden arviointiin on kehitettävä mittareita.

TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN KOULUTUS

- Koulutuspolku lääketieteen opiskelijasta erikoislääkäriksi tulee suunnitella järkevästi. Pitkät jonot oman terveyskeskuslääkärin vastaanotolle eivät lyhene lääkärikoulutusta lisäämällä.
- Lääkärikoulutuksen resurssit on turvattava. Lisääntyvät sisäänottomäärät ja yliopiston vähenevät opetusresurssit ovat huono yhtälö.
- Terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutus on potilaan etu.
- Lääkärien hakeutumista eri erikoisaloille tulisi ensisijaisesti ohjailla antamalla avoimesti tietoa eri alojen lääkäritilanteesta. Mikäli erikoislääkärikoulutukseen tarvitaan valintamenettelyä, sen on oltava avoin, läpinäkyvä ja oikeudenmukainen.
- Yliopiston roolia erikoistumiskoulutuksessa pitäisi vahvistaa, ei heikentää.
- Erikoistumiskoulutukseen kuuluva lähijohtajakoulutus on laajennettava 30 opintopisteen mittaiseksi kaikissa yliopistoissa. Hyvällä johtamisella on kiistaton merkitys terveydenhuollossa.
- Koko terveydenhuoltohenkilökunnan tietoteknistä koulutusta ja perehdytystä potilastietojärjestelmiin tarvitaan enemmän, jotta potilastietojärjestelmiä osattaisiin hyödyntää paremmin.
- Perusterveydenhuollossa lääkärit ja hoitajat voisivat nykyistä enemmän "erikoistua" oman kiinnostuksen mukaan jonkin tietyn sairauden tai sairausryhmän hoitoon. Kiinnostus on yksi parhaista motivaattoreista.
- Psykiatrisia sairaanhoitajia tarvitaan nykyistä enemmän. Mielenterveyspalveluiden kysyntä lisääntyy, ja mielenterveys tulee huomioida enemmän osana kokonaisvaltaista terveydenhoitoa.
- Hyväksyttäessä suoritteita osaksi erikoislääkärikoulutusta tulee koulutuspaikan sijasta huomioida koulutuksen sisältö.
- Erikoislääkäriksi vaadittavaa osaamista mitattaessa tulisi ottaa käyttöön monipuolisemmat ja nykyaikaisemmat arviointimenetelmät kirjallisen kuulustelun sijaan.

TERVEYDENHUOLLON TOIMIJOIDEN TYÖNJAKO

- Terveydenhuollon toimijoiden työnjakoa pitää järkeistää. Lääkäri ei voi yksin vastata kaikesta.
- Aiemmin lääkärin tehtäviksi katsottuja tutkimuksia ja toimenpiteitä tulee voida lääkärin ohjauksessa ja riittävän koulutuksen myötä tarvittaessa siirtää muiden ammattiryhmien tehtäviksi säädösten tai ammattijärjestöjen estämättä.
- Kansantautien seurantavastuuta tulee siirtää enemmän potilaalle ja hoitajille. Tästä on erinomaisia kansainvälisiä tutkimuksia esimerkiksi verenpainetaudin hoidosta.
- Potilaan tulisi tarvittaessa käydä hoitajan vastaanotolla ennen lääkärin vastaanottoa esimerkiksi ajankohtaisen lääkelistan tarkistamiseksi sekä verenpaineen, pituuden ja painon mittaamiseksi.
- Etäkonsultaation käyttöä on lisättävä. Esimerkiksi palvelutaloissa ja pitkäaikaista hoitoa tarjoavissa yksiköissä on oltava toimiva ja viiveetön etäjärjestelmä, sillä avuntarve on usein äkillinen.

- Potilaan ja hoitavan henkilökunnan välistä sähköistä asiointia tulee lisätä ja yhteydenottotapoja monipuolistaa.
- Terveyskeskustyön tulee olla riittävästi resursoitua.
- Tuki- ja liikuntaelämistön vaivoissa fysioterapeutti voisi tutkia potilaan ja arvioida lääkärin vastaanoton tarpeen. Se on heidän ydinosastaan.
- Erilaiset lomakemuotoiset todistukset (ajokorttitodistus, C-todistus, palveluskelpoisuus) voitaisiin ensin täydentää hoitajan suorittaman potilashaastattelun perusteella. Lääkärinä tarvitaan selventämään tehdyt tutkimukset ja tekemään lopulliset johtopäätökset.
- Tiimityöskentelyä terveydenhuollossa on lisättävä. Moniammatillisesta ja kokonaisvaltaisesta otteesta hyötyisivät esimerkiksi hyvin moninaisesti sairastuneet potilaat.
- Lääkärinä tai sairaanhoitajana ei tarvita kirjaamaan sellaisia potilastietoja, jotka potilas voi kirjata itse. Esimerkiksi Omakannan kautta potilas voisi täydentää omia tietojaan (esim. tupakointi ja muut elintavat).
- Sairauksiin liittyvän informaation jakoa potilaille täytyy tehostaa ja monipuolistaa. Se, että lääkäri kertoo samat asiat samoista sairauksista eri potilaille useita kertoja päivässä on tehotonta.

PRIORISOINTI

- Turhia vastaanottokäyntejä ja kontroleja tulee välttää. Hoidon tarpeen pitää määräytyä tarpeen, ei halun perusteella.
- Perinteisen vastaanottokäynnin sijaan moni asia voidaan hoitaa edullisemmin muilla keinoin mm. hyödyntämällä nykyistä paremmin sähköisiä viestintäkeinoja.
- Terveydenhuollon tutkimuksen rahoitusta on lisättävä. Tutkimusinnovaatiot edistävät myös vientiä.
- Priorisointiin tulee tehdä hoitosuosituksityyppinen ohjeistus, eikä se voi jäädä yksittäisen lääkärin harkinnan varaan. Piilopriorisointi lisää potilaiden epätasa-arvoisuutta.
- Hoitosuosituksien tulee nykyistä paremmin ottaa huomioon myös kustannusvaikuttavuus ja siten ottaa kantaa priorisointiin.
- Palvelujärjestelmän edustajien tulee nykyistä enemmän osallistua hoitosuosituksien laatimiseen.
- Julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman luominen on tärkeää. Lääketieteen ja hoitosuosituksien jatkuvasti muuttuessa palveluvalikoimaa pitää pystyä päivittämään riittävän usein.

Kunnioittaen



Puheenjohtaja Mikko Keränen
Nuorten Lääkärien Yhdistys