

RAPORTTI EURACTin neuvoston kevätkokousmatkasta Tel Avivissa 28.3.-1.4.2017
LL Helena Karppinen, Suomen edustaja EURACTin neuvostossa

EURACT tänään

Yleislääkärijärjestö WONCAN alainen yleislääkärikoulutuksen työrukkanen EURACT-neuvosto (European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine) kokoontui kevätkokoukseensa maaliskuun lopulla Tel Aviviin. Kyseessä on 25-vuotiaan EURACTin juhlavuosi. EURACTin toisen yleislääketieteen opetuksen kongressin suunnittelu on käynnissä. Se pidetään Belgian Leuvenissa 9/2018. Kansainväliset kouluttajakurssit jatkuvat myös. Uutena on eurooppalaisen kouluttajapätevyyden hakemusmenettely. Viimeisin tiedote Messenger julkaistiin kesällä.

<http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/messenger/euract-messenger-issue-7-june-2017.pdf>

Israelin terveydenhuollon ihme – onko se sitä?

SOTEmyllerryksemme keskellä Israelin esimerkki on erityisen kiinnostava. Sitä on kiitelty OECD-maissa tehokkuudesta ja toimivuudesta. Koko maassa neljä palveluntuottajaa (HMO = Health Maintaining Organizations: Clalit, Leumit, Maccabi, Meuhedet) vastaa terveydenhuollon peruspalveluista, jotka poliittisin päätöksin on määritetty aika ajoin. Vanhin HMO eli CLALIT on myös suurin (52.4% väestöstä), ja se hoitaa 64.5% koko kansan monisairaista. Vastaavasti pienin huolehtii 8.6% väestöstä, ja monisairaista 7.8%. Raha ei ole kuitenkaan seurannut suunnitellusti suurkuluttajia, vaikka kapitaatioissa onkin huomioitu ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Suunnitelmissa on lisätä kapitaatiota 15 uuden mittarin mukaan, esim. diabeetikoista ja DM-hoitotuloksista. Eriarvoistumista kuvaa sekin, että yksityiset vakuutukset ovat lisääntyneet nopeasti: jo 85% kansasta maksaa lisäksi yksityistä vakuutustaan. BKT:sta vain 7.5% käytetään terveydenhuoltoon, mutta yksityisen rahoituksen voimakas kasvu on kasvattanut terveydenhuollon kokonaiskustannuksia selvästi.

Tutustuminen yhteen CLALITin terveysasemista, Opera Cliniciin, vahvisti ajatusta PTH:n toimivuuden tärkeydestä. Sosiaalihuolto Israelissa on vielä erillään terveydenhuollosta, mutta esim. tällä asemalla on oma sosiaalityöntekijä. Neljä lääkäriä ja 1 yle-erikoistuva, osa-aikainen pediatri, toimintaterapeutti, ravitsemusasiantuntija ja 2 hoitajaa vastaavat hoidosta. Hoitajien rooli on siten jonkin verran vähäisempi kuin meidän terveyskeskuksissamme. Fysioterapeutteja ei ole. Kuitenkin potilaslähtöisyys oli huomioitu miellyttävänä aulatiloina, helppokäyttöisinä tietokoneina, joista löytyy omat tulokset, tekstit sekä erilaisia ohjeita. Iloinen hoitaja toivotti tervetulleeksi, ja yksi aulatilosta oli sisustettu lapsia ajatellen. Vierailumme emäntä on asemansa ainoa kouluttaja, joten koulutusvaiheen kollega hoitaa pääasiassa ohjaajansa potilaita. Tosin ensimmäisen vuoden (sic!) koulutusvaiheen erikoistuva lääkäri istuu vain seuraamassa vastaanottoja, joita on monta kymmentä päivän aikana. Kirjattavia ruutuja ei tietokoneen näytöllä ole kovin monta. Sittemmin sairaalajakson jälkeen tk-työhön palattua konsultaatiokeinona toimivat face-to-face -konsultaatiot tai messengerviestit. Erikoistumiseen kuuluu sisätauteja, pediatria sekä vähän päivystystä ja haluttaessa psykiatria. Matalan kynnyksen erikoislääkärikonsultaatiot asukkaille toimivat CLALITin omassa keskitetyssä erikoislääkäreiden avoyksikössä, johon CLALITin potilas saa varata ajan ilman omalääkärin lähetettäkkin. Saatavilla on esim. kardiologeja, ortopedi, knk-lääkäri, dermatologi, gynekologi ja silmälääkäri. Näin ollen lähetteitä keskussairaaloihin ei juurikaan tehdä.

Asukkaan tulee itse hakeutua ja kirjautua jonkun HMO:n listalle; vuoden aikana vaihtaa saa kahdesti. Lääkärin lista on yleensä enintään 1100 asukasta, mutta ani harvoin 2000-3000. Asiakasmaksuja ei ole. Reseptilääkkeistä tulee maksaa vain reseptimaksu. Apteekki on myös saman HMO:n alainen. Kokouksissa ovat apteekin työntekijätkin mukana, mutta ammatillista yhteistyötä ei farmaseuttien kanssa ole. Sairauskertomustiedoissa näkyvät kaikki CLALIT-käynnit ja kaikki julkisen puolen reseptit, sekä kaikki käsikauppalääkkeet, jotka on ostanut. Meillä Suomessa sentään näkyvät jo kaikkien reseptit, mutta ei vielä käsikauppalääkkeitä. Ainakin joissain asioissa meilläkin on siis petrattavaa. Toivottavasti emme kuitenkaan toista samoja erheitä, joita Israel nyt yrittää korjata, kun terveydenhuolto on jo pirstoutunut monelle toimijalle.

EURACT-kokouksen työryhmistä

Perusopetuksen työryhmässä päätimme kerätä muutaman Euroopan yliopiston yleislääketieteen opetuksen curriculumista tietoja ja laatia niistä joko artikkelin tai jatkaa selvitystä Delphi-menetelmällä. Työryhmän jäsenenä koostin taulukon ja tuotin sisällön Helsingin yliopiston osalta. Task force- ryhmäni puolestaan jatkoi e-opetuksen materiaalien kehittämistä. Siinäkin toimin jäsenenä.

TAKE HOME MESSAGE

Suomalainen saa olla kiitollinen hyvästä terveydenhuoltojärjestelmästä. Koska uudistamisen tarve on ilmeinen, uuden järjestelmän tulee huomioida kokemukset muualta Euroopasta. Kohtuullisia mittareita ei ole resurssien oikeaan jakamiseen, ja kermankuorinta sekä terveydenhuollon kokonaismenojen kasvu Israelissa vahvistavat ajatusta, ettei vapaa kilpailu sittenkään tuo minkäänlaista terveyshyötyä. Uudessa SOTEssa koulutukseen (lääkärit ja hoitajat jne) tulee käyttää runsaasti resursseja, jotta tasomme pystymme pitämään, eikä koulutusta voi toteuttaa ainoastaan perinteisissä julkisen puolen yhtiöissä.

Helena Karppinen
13.9.2017