



Vastaanottajat: SYLY ja GPF

Matkaraportti EURACT-neuvoston syyskokouksesta Antwerpenissa ja koulutuksen kongressista Leuvenissä 19.-22.9.2018

EURACT on suoraan WONCAN alainen yleislääketieteen opetuksen työrukkanen. Jäseniä Euroopassa on noin tuhat lähes 40 maasta. Myös yhteisöjäsenyys on mahdollista:

<http://euract.woncaeurope.org/application-membership-euract>

Suomen jäsenistön edustajana osallistun EURACT council -kokouksiin kahdesti vuodessa. Matkaraportin näistä kokouksista SYLY ja GPF saavat siten sekä kevät- että syyskokouksesta. EURACT järjestää merkittävän paljon didaktista, mutta myös pedagogista yleislääketieteen koulutusta ohjaajille ja opettajille. Tässä raportoin lähinnä yleislääketieteen asemasta Belgiassa sekä EURACTin aktiviteeteista ja toisesta yleislääketieteen koulutuksen kongressista, joka pidettiin Belgian Leuvenissa 20.-22.9.2018.

### **Mikä ihmeen EURACT?**

Yleislääkärijärjestö WONCAN alainen yleislääkärikoulutuksen työrukkanen EURACT-neuvosto (European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine) kokoontui syyskokoukseensa 19.-20.9. Belgian Antwerpeniin. Antwerpenista jatkoimme Leuveniin, jossa järjestimme EURACTin toisen yleislääketieteen opetuksen kongressin 20.-22.9. EURACTin jäseniksi hyväksyttiin 81 uutta yleislääkäriopettajajäsentä – kolme heistä Suomesta. Kaikkiaan EURACTin jäseniä on noin 1000. EURACTin neuvostossa (council) on yksi edustaja noin 40 jäsenmaasta. EURACTin neuvoston komiteat ja vaihtuvat työryhmät laativat selvityksiä, lausuntoja ja tutkimusartikkeleita yleislääketieteen opetuksesta, ja auttavat yleislääketieteen koulutuksen rakentamisessa asiantuntijoina (viimeksi yhteistyö Kreikan perhelääkäreiden erikoistumiskoulutuksen uudistamiseksi WHOn mandaatilla). EURACTin järjestämä kansainvälinen ohjaajien koulutustoiminta on merkittävää, ja eurooppalaista yleislääketieteen kouluttajan pätevyyttä voi nyt anoa aiempaa helpommin nettisivuillamme <http://euract.woncaeurope.org/> .

Viimeisin tiedote Messenger löytyy

<http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/messenger/euract-messenger-issue-10-november-2018.pdf>

EURACTin työryhmien tuoreita kuulumisia

**ST committee** (specialist training committee) on saanut valmiiksi **minimistandardit yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen Euroopassa**. Ne on julkaistu myös WONCAN toimesta. Vaikka viiden vuoden erikoistumisaikaa pidetään miniminä, esim. Italiassa on ehdotettu erikoistumisajan lyhentämistä kolmesta

kahteen vuoteen. Yhteistyöllä kansainvälinen verkosto pystyy vaikuttamaan yksittäisten maiden tilanteeseen kannanotoillaan.

Erikoislääkärikoulutuksen vaatimukset löytyvät

<http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/european-training-requirements-gp-fm-specialist-training-euract-2018.pdf>

**BME committee** (basic medical education committee) laatii vastaavia **minimistandardeja yleislääketieteen perusopetukseen**. Keräsimme yleislääketieteen perusopetuksen curriculumin esimerkin 14 eri yliopistosta 14 eri maasta. Tuon aineiston esittelin sekä Krakovan WONCAN työpajassa toukokuussa että Leuvenin kongressin työpajassa syyskuussa. WONCA Europe on antanut tehtäväksemme muodostaa eurooppalaiset standardit yleislääketieteen perusopetuksessa. Dokumentin laatimisessa hyödynsimme pientä tutkimustamme, molempien työpajojen antia, kirjallisuutta ja WHO:n julkilausumia. Lausunnon kirjoitin Saksan edustajan prof. Anne Simmenrothin kanssa ryhmän avustamana, ja EURACT-presidenttimme Jo Buchanan esitteli sen jo Wonca World -kokouksessa. WONCA hyväksyy sen sitten aikanaan muutosten kera tai sellaisenaan, jolloin se julkaistaan EURACTin sivuilla.

WHO peräänkuuluttaa terveydenhuollon ja koulutuksen uudistuksia, joissa varhainen kontakti potilaisiin ja pth:oon jo perusopetuksessa nostetaan kiireiseksi tavoitteeksi. Samalla ammattienvälistä koulutusta ja toimintaa tulee lisätä, ja kannustus on voimakasta varsinkin hoitajien ottamiseksi aktiivisiksi ammattilaisiksi. Tästä WONCA Europe laati julkilausuman 2017. Helsingin yliopiston esimerkki nousi keräämässämme aineistossa ylpeydenaiheeksi tässä mielessä – moniammatillinen koulutus on silti yhä liian vähäistä.

**CPD committee** (continuing professional development) teki selvityksen e-reseptin ja muun **sähköisen tiedonkulun yleisyydestä** 30:ssa eri EURACT-maassa. Alustavat tulokset lienevät meidän perspektiivistä kiinnostavia: 70% toimii useamman kuin yhden lääkärin praktiikoissa, 84%:lla käytössä e-resepti, 59%:llä interaktioista ei huomautusta jne.

Task force-ryhmäni puolestaan jatkoi sulautuvan oppimisen (**blended learning**) aineistojen tuottamista niistä ei-kliinisistä aiheista, jotka kuuluvat yleislääkärin ydinosamisen alueisiin. Oma aiheeni opetuskokonaisuudeksi oli ”decision-making based on prevalence and incidence of target”. Leuvenin kongressissa vedimme työpajan, jonka aikana julkaisimme ohjeistuksen (roadmap) sulautuvan oppimisen kurssin kehittämiseksi.

**EURACTin jäsenyyttä** voi hakea nyt suoraan verkkosivujen kautta. Jäsenmaksu on vain 50€. Tervetuloa mukaan! <http://euract.woncaeurope.org/application-membership-euract>

Yleislääketieteen **opettajan eurooppalainen pätevyys** on nyt myös haettavissa verkkosivujemme kautta. Suosittelemme liittymään ensin jäseneksi ja sitten tekemään portfolion, jonka arvioinnin jälkeen sinulle saatetaan myöntää yleislääketieteen opetuksen pätevyys joko competent-tasolla tai expert-tasolla. <http://euract.woncaeurope.org/appraisal-portfolio>

**EURACTin kursseja opettajille** yleislääketieteen opettamisesta ja arvioinnista on useita. Leonardo-kursseilla 1-3 opit yleislääketieteen opettamisesta kansainvälisessä seurassa, BLED-kurssit Slovenian Bledissä ovat huomattavan paljon enemmän syventäviä kokonaisuuksia tietystä aiheesta, ja uusimpana tauon jälkeen alkavat taas arviointikurssit syyskuussa 2019 Lissabonissa. Bled-kurssien uutena pääopettajana on aloittanut

Tarton prof Ruth Kalda. Jos kiinnostuit, tarkista lisätietoja <http://euract.woncaeurope.org/workshops-courses>

## **2nd EURACT Medical Education Conference 2018**

Leuvenin konferenssi täytti järjestäjien odotukset: tasokkaita, aktiivisia työpajoja ja suullisia esityksiä sekä postereita tuottivat ja niihin osallistui 210 yleislääketieteen opettajaa 31 eri maasta, mukaan lukien esim. Australia ja Singapore. Ensimmäinen kongressimme oli 2v sitten Dublinissa. Tälle on selvästi paikkansa massiivisen ja etäisen AMEEn rinnalla tai sijasta. Suomen osallistujat korostivat sitä, että tämän kongressin anti on suoraan otettavissa omaan opetukseemme, ja että EURACT-kongressissa olo vahvistaa ajatusta yleislääkäreiden samankaltaisuudesta. Kolmas kongressimme pidetään 2020 Itävallan Grazissa. Neljännen paikka on sopimatta vuodelle 2022 – Helsinki on vielä yhtenä vaihtoehtona.

## **Belgia – terveydenhuollon mallimaa?**

Belgiassa oman yleislääkärin luo mennään mielellään uudestaan ja häntä arvostetaan. Yleislääkärikunta on naisistunut ja praktikat ovat yhä pieniä. Kansalaiset ovat järjestelmään ja hoidon saatavuuteen erittäin tyytyväisiä, vaikka joutuvatkin vastaanotolle mennessään maksamaan 25% kustannuksista. Työsidonnaisuus yleislääkärillä on 24/7, ja kotikäyntejä tehdään yhä paljon. Päivittäin kontakteja omiin potilaisiin kertyy hyvinkin 35-50. Pitkät hoitosuhteet ovat olleet tavallisia suhteellisen rajatussa potilaslistassa (1000 asukasta/yleislääkäri), mutta hoidon toteutus on kuitenkin sekavaa: ½-miljoonaisen väestön alueella toimii kahdeksan potilaista kilpailevaa sairaalaa, joista lähes kaikilla on oma päivystys. Tieto ei välity, eikä digitaalisia sairauskertomuksia vieläkään kaikkialla ole. Puolet väestöstä päätyykin myös kuoleman hetkellä olemaan sairaalassa, vaikka kuoleamisen kokemukseen on Belgiassa panostettu. Ainakaan laki eutanasiasta ei ole tähän auttanut.

Terveydenhuoltoon kuluu 3800€/henkilövuosi, osuus BKT:sta on Euroopan kärkeä 10.4%. Silti 90% rahasta kuluu sairaaloihin. Preventio saa vaivaiset 0.3%. PTH-esityksessään professori Roy Remmen Antwerpenistä ei ollut tyytyväinen Belgian sijoitukseen maailmanlaajuisesti: vasta 21. sija laadussa. Erikoislääkäreiden eli yleislääkäreiden praktikat eivät enää sijoitu optimaalisesti; nuoremmat kollegat eivät halua voimakasta sitoutumista työhön missä sattuu, he vaihtavat aikaisempaa tiheämmin vastaanottoaipaansa, ja moniammatillisen tiimin arvostus alkaa nousta sielläkin. Nyt lisääntyvät muutaman lääkärin praktikat, joissa on myös hoitajia. Nämä praktikat eivät kuitenkaan aina sijaitse siellä, missä olisi suurin tarve. Tk-lääkäripula on tuttua jopa Belgiassa, jossa on 11 000 omalääkäriä 11 miljoonaisen väestön hoitamiseksi. Belgiassakin pyritään enemmän Skandinavian maiden viitoittamaan suuntaan.

Yleislääkäreiden koulutus on hyvissä kantimissa: joka kuudes yleislääkäri osallistuu opettamiseen, he käyvät kouluttamisen jatkokursseja, ja lähes joka kolmas (28%) kaikista valmistuvista lääkäreistä haluaa aloittaa erikoistumisen yleislääkäriksi – erikoistumisen lopussa iso osa heistä on kuitenkin päätenyt sosiaali- ja vanhuslääketieteeseen tai tutkimukseen. Jo perusopetuksen aikana yleislääkäriopettajat ovat mukana koko curriculumin ajan kaikessa perusopetuksessa kaikissa yliopistoissa. Tämä lisännee mukavasti opetuksen laatua tiedon soveltamisen osalta sekä oppialojen välistä vuorovaikutusta. Antwerpenissa uusi curriculum tuo vielä lisää muutoksia: enemmän organisaatioon, yhteistyöhön, johtamiseen ja monisairastavuuteen liittyvää opetusta toteutetaan sielläkin. Lisäksi Belgian yliopistojen yhteisprojektina jatkossa nähtäneiden PTH-tutkimuksen professuuri nykyisten yleislääketieteen professoreiden lisäksi.

**TAKE HOME MESSAGE:** Meillä on hämmästyttävän paljon sitä, mitä muut nyt tavoittelevat!

Suomalainen saa olla kiitollinen hyvästä terveydenhuoltojärjestelmästä. Kun Leuvenin kongressin keynote-luennoijalta UK:n yleislääkäreiden päätentaattorilta Meiling Denneylta kysyttiin Britannian pth-asioista, hän tokaisi vastauksessaan, että ”kaikkihan me haluaisimme sellaisen perusterveydenhuollon, joka on Skandinaviassa”. Koska uudistamisen tarve on meilläkin ilmeinen, uuden järjestelmän tulee huomioida kokemukset muualta Euroopasta. Yliopistojemme kasvatti saa ja pystyy hoitamaan potilaita heti valmistuessaan, koska hän on saanut valtavasti enemmän kliinistä kokemusta kuin muualla on mahdollista. Hoidon jatkuvuuteen omalääkäriperiaatteella meidänkin tulee pyrkiä takaisin, jotta yleislääkäri voisi edes periaatteessa toteuttaa perhelääketieteen ja yleislääketieteen kulmakiviä. Moniammatillisuus työssämme tulee säilyttää, tietotekniikkaa kehittää helpottamaan eikä hidastamaan, ja sopivankokoiset sotekeskukset toimivat tehokkaasti ja laadukkaasti myös tulevaisuudessa, jos niiden sijoittelu toteutetaan tarpeen eikä vapaan kilpailun mukaan.

Helsingissä 29.11.2018

*Helena Karppinen*

yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys

yleislääketieteen kliininen opettaja, HY

tuutorlääkäri, Espoon tk

helena.karppinen@helsinki.fi

050 448 4667 (t)