



## Union Européenne des Médecins Omnipraticiens / Médecins de Famille European Union of General Practitioners / Family Physicians

Head Office : Rue des Deux Eglises 39 – 1000 Bruxelles, Belgium

Postal address: c/o FNOMCeO – Piazza Cola di Rienzo 80/a – I 00192 Rome, Italy

Website: [www.uemo.eu](http://www.uemo.eu) E-mail: [secretariat@uemo.eu](mailto:secretariat@uemo.eu)

N° D'Entreprise : 8104.31535 - C.F. : 97845280581

### UEMOn kokousraportti, 29-30.5.2015 ROOMA

Arto Virtanen, Suvi Vainiomäki

#### Avajaiset

Avajaissanat lausui UEMO:n uusi presidentti italian Aldo Lupo. Tämän jälkeen kuulumme useampia avajaisjuhlapuheita joissa tuotiin esille yleisiä asioita terveydenhuollosta painottaen perusterveydenhuoltoa. Toivottiin ja todettiin että vaikka paljon on yhteistä niin yhteisyydessä on vielä hiomista: koulutus ja erikoistuminen yleislääkärin työhön vaihtelee, tietojärjestelmät ovat eritasoisia, ennaltaehkäisevän työn ote vaihtelee ja verkostot, vaikka niitä onkin, ovat ohuita. Kuitenkin voidaan puhua ja on syytä puhua yhteisestä eurooppalaisesta terveydenhuollosta. Tervehdyksissä (Roberta Versevani) tuotiin esille että sikäläisessä perustuslainsäädännössä ei ole mainittu kuin yksi kansalaisten perusoikeus: terveydenhuolto.

Italian terveysministerin Lavencian viestissä (joka oli toimitettu kirjallisesti) todettiin: Uemon kokous on arvokas tapahtuma ja hän toivoo UEMOn olevan perusterveydenhuollon verkoston eurooppalaisen verkoston ydin.

Viidennessä avajaispuheenvuorossa (Bianca) todettiin että monessa maassa on ongelmia saada rokotuksia läpivietyä. Todettiin että Euroopassa pitäisi olla pankkien ja talouden Euroopan lisäksi yhteisten oikeuksien ja arvojen Eurooppa

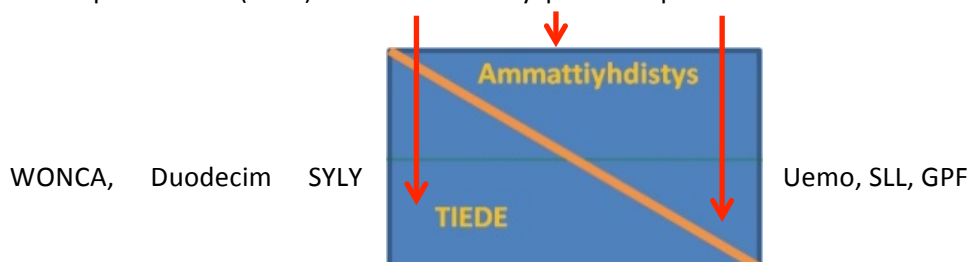
Kuudennessa puheenvuorossa todettiin että Italiassa yleislääkärin ura on suositumpaa kuin aiemmin. Siitä Italian yleislääkärit ovat ylpeitä.

#### UEMO: mihin haluamme fokuoittaa

Varapresidentti (yksi kuudesta) Kjartan Olafsson (NOR) alusti UEMOn roolista

Jokaisella perusterveydenhuollon järjestöjen asialla on kaksi näkökulmaa: tieteellinen (college) ja ammattiyhdistyksellinen (trade) – näkökulmat. Tämä yleisperiaate pätee myös suomessa jossa vastinpareina Lääkäriliitto ja Duodecim, Suomen yleislääkärit ja Yleislääketieteen yhdistys. Euroopassa vastinpareina ovat WONCA ja UEMO. Samaa järjestöjen jakoa trade-science linjalla kahtiajakoa kuin suomessa esiintyy kautta Euroopan, ainakin kaikissa puheenvuoroissa tämä tuli esille. Esimerkiksi Espanjassa tämä jako on jopa lakeihin kirjattuna.

Käsiteltävät asiat painoituksin (esim) tutkimus terveyspolitiikka palkkausneuvottelut



Jotkut tavoitteista voivat olla ristikkäisiä, mutta aivan varmasti on enemmän synergiaa ja yhteisiä asioita synergian kera. UEMO:n kokoonpano on hankala, koska edustajat tulevat kovin erilaisista ympäristöistä ja itse kunkin kotipesä (lue lääkäriiliitot) ei aina ymmärrä miksi on tärkeää olla mukana. Meidän tulee luoda ajan hetkeen sopivia visioita ja ajatuksia. UEMO:n tulee näkyä väliaikanakin ja antaa yleislääkäriyhdistystemme näkyä ja kuulua.

WONCA näkyy maailmalla enemmän tuoden tieteellistä näkökulmaansa hyvin esille, se on päässyt brändin asemaan. WONCA nähdään poliittisella suunnassa myös neutraalimpina, koska sillä ei nähdä olevan edunvalvonnallisia ajatuksia agendallaan. Siksi WONCA saakin poliittisella tasolla enemmän näkyvyyttä ja kuulijoita. Kysymyksenä estettiin: miten nostaisimme UEMOn brandin näkyvyyttä samalle tasolle?

Tsekki ja Iso-Britannia toivoivat yhteistyön lisäämistä myös muiden kuin lääkärijärjestöjen kanssa, mm. valvontaviranomaiset, muut terveydenhuollon ammattiryhmät. Ranska peräänkuulutti UEMO:n tehtävien rajaamista ja priorisointia poliittisella tasolla. Ehdotus: UEMO-hallituksen tukena voisi olla task-force ryhmä ja hallituksen tulisi luoda sopivat poliittiset kanavat jäsenistön käyttöön. Tarvitsemme yleiseurooppalaisen UEMO-Vision jonka mukaan paikallisesti voidaan jatkaa. Tässä vision luonnissa tarvitaan myös priorisointia. Tuotiin esille tavoiteltava onnistumisen ”pyhä kolminaisuus”: Onnelliset lääkärit ja potilaat, ja poliitikot. Ehdotus Itävallasta: UEMOn kokouksessa jokaisesta maasta delegaatti esittelisi oman maansa tilannetta. Asia jäi hallituksen mietintään. Päätöksiä ei tehty.

## **PRESIDENTIN SELONTEKO ALDO LUPO:**

### **UEMON tekemisiä**

UEMSissa kokousedustus  
Med eTel confrence 22-24.4 (GE Rivolt)  
RCGP/WONCA/UEMO yhteys kannanottoon EU direktiiviin 2013 55  
EFN yhteistyöehdotus (D Widmer)  
BMA kontakti (Bonnamour)  
CPME kokous Reykjavikissa 22-23.5  
EMOs kokous Wien

### **EU asioita**

AIFA rokotus –asioista  
ENS4C kokoukset  
JAHWG (Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting)

### **Muuta**

Kuukausittain Bulletin websivulla  
websivustoa tullaan päivittämään  
viestintää on harrastettu sisäistä ja ulkoista  
Uusia maita tulossa mukaan: Ranska, Latvia

Woncalla on oma eurooppalainen General Practise /Family medicine määritelmä. Ehdotettiin UEMOn tekevän omaa määritelmää tai miksei yhteistäkin WONCAN kanssa. Tämäkin asia jäi hallituksen pohdintaan.

## **TYÖRYHMÄT**

### **Specialist training/SUVI**

Käytiin läpi vastaukset kyselyyn joka oli lähetetty jäsenmaille. Kysymykset liittyivät siihen mikä on yleislääketieteen tila eri maiden yliopistoissa, eli onko omaa professuuria ja ovatko nämä professorit

yleislääketieteen erikoisaloja ja onko olemassa lopputentti. Maita joissa ei ole yleislääketieteen proffia tai osassa yliopistoa ei ole yleislääketieteen proffia: UK, Hollanti, Croatia, Slovenia, Spain?, Germany

Monessa paikassa vaaditaan tentti erikoistumiseen. Pelko siitä että yleislääketieteen erityiskoulutus vastaisi yleislääketieteen erikoistumiskoulutus euroopassa ja pelko sen lyhentymisestä.

Keskusteltuun nousi myls ulkomaalaisten hyväksyminen erikoislääkäreiksi eri maissa. Pääasiaksi nousivat maat joissa yleislääketiede ei ole tunnustettu spesialiteetiksi.

Paljon käytettiin aikaa kysymykseen yleislääketieteen saamiseksi tunnustetuksi erikoisalaksi kaikissa Euroopan maissa. Englannissa, Itävallassa ja Italiassa yleislääketiede ei ole tunnustettu erikoisala. Tähän tuotiin esille lukuisia strategisia lähestymismalleja jotta asia etenisi:

- Aloita ongelmasta, ei ehdotuksesta, tee hypoteesi
- Pitää erottaa faktat uskomuksista, muista /peliteoria (JOHN FORBES NASH)
- Tee kaikesta niin yksinkertaista kuin mahdollista vaan ei sen yksinkertaisempaa (A Einstein)

## CME/CPD ARTO

UEMO:ssa suunnitellaan oman täydennyskoulutuksen akreditointijärjestelmän luomista. Edellisessä UEMO kokouksessa asiasta äänestettiin. Suomi oli ainoana vastustamassa tätä vedoten muun muassa puuttuvan talousarvion ja epäselvyyteen hankkeen taloudellisesta järkevyydestä.

Rahoituksen suunnitelma eurooppalaisen UEMO:n oman akreditointijärjestelmän kehittämiseksi onkin ollut työn alla ja toimistovetoisena oli saatu aikaan business-case laskelmat joita nyt käsiteltiin. Kritiikkiä herätti talouslaskelmien optimistisuus, mm. www-sivuston hinta-arviota kritisoitiin liian optimistiseksi, samoin arvioitua 700 potentiaalisen tapahtuman lukumäärää. Tiedossa ovat UEMS:n vastaavan valmiin ja toimivan järjestelmän tiedot vertailuun: Vuodessa noin 1600 myönnettyä ja 200 hylättyä täydennyskoulutustapahtumaa

Tämä UEMO:n oma akreditointijärjestelmä (EABCDP) pitäisi rekisteröidä UEMO:n alle tai muuten huolehtia siitä että tämä pysyisi yleislääkärien siipien suojassa. Kotipesänä olisi loogisin Belgia, jolloin tämä kaikki pitäisi tapahtua Belgian lain alla. Ohjausryhmä tämä hankkeen ja toiminnan läpivientiin pitäisi luoda.

Ryhmäkokouksessa kriteeriehto koulutusten hyväksymiseksi saatiin esiteltyä. Tuli esille että näitä malleja on jo olemassa ja ryhmän puheenjohtaja toivoi näitä lähetettäväksi itselleen. Aluksi tulisi hyväksyä elävät koulutustilaisuudet (joissa ollaan paikalla, live events) ja sähköiset vasta seuraavassa vaiheessa.

Käytiin keskustelua aiheesta: Mikä taho itse kussakin maassa vastaa koulutusten akreditoinnista, varsinkin kun monessa maassa ei tällaista virallista toimintaa varsinaisesti ole lainkaan. Asiaa tullaan kartoittaman maiden edustajille laaditulla kyselyllä. Tähän odotetaan vastauksia ennen kesälomakautta.

Hyväksymiskriteerit: Ohjelman laatu yleislääkäreiden näkökulmasta 0-10 pist, organisoijan kyky ja luotettavuus 0-2, koulutuksen vaikuttavuus 0-4, toiminnan läpinäkyvyys 0-4. Maksimi 20 (luvut ovat pohjaehdotuksia). eri puolilla Eurooppaa löytyy malleja sovellettaviksi.

Keskustelussa: Huomautettiin että viime kokouksessa 2 maata vastusti hanketta ja toinenkin näistä ilmoitti kannattavansa sitten hanketta enemmistön mukana. Kiinnitettiin huomiota siihen, ettei uutta akreditointitasoa kansallisiin asioihin tarvita jos maassa jo on tätä hoitava järjestelmä. Edelleen kritisoitiin koko hanketta kun eurooppalaista akreditointia vaativia koulutuksia ei juurikaan ole, lähinnä WONCA-Europa ja tietyillä kielialueilla cross-border koulutukset. UEMO akreditointileima voisi olla käyttökelpoinen varsinkin yhtenäisillä kielialueilla, esim saksankielinen alue, englanninkieliset

Ehdotettiin tämän kokonaisuuden hoitamista UEMS:n jo valmiissa akreditointimallissa. samoin ehdotettiin akreditoinnin kieleksi englantia ja pitää tämä kielivalinta erillään mahdollisten cross-border koulutusten työskentelykielestä. Ei siis nähty tarvetta että akreditointihakemusasioita hoidettaisiin usealla kielellä, kustannuskysymys tämänkin.

## **Rajat ylittävä terveydenhuolto /ARTO**

Hoitovahingot kuuluvat sen maan lainsäädäntöön jossa vahinko tapahtuu. Mutta kaupallisessa vahingossa asiat käsitellään vahingon kärsineen kotipaikan (miten se sitten määritelläänkään) mukaisesti. Ongelmaksi tämä saattaa muodostua rajan ylittävässä terveydenhuollossa. Kaupallisuus määritely: Palvelun tarjoaja markkinoi palvelua rajan yli. Tästä on saatu selkeä lausunto EU komissiolta. Hoitoon tullessaan potilaan tulee saada tietää hoidon hinta ja hoitavan tahon vakuutusturva ja miten mahdollisesta vahingosta voi hakea korvauksia.

## **Yleislääkäreiden muutto maasta toiseen on ongelma ja kasvava sen lisäksi.**

Englannissa valvonta ja seuranta (osin Case Shipman johdosta) on jo johtanut yleislääkäreiden katoon työilmapiiriin merkittävästi huononnettua. Lähivuosina tullaan tarvitsemaan 20.000 yleislääkärinä: Kollegat pyrkivät eläköitymään ajoissa (vanhemmat) tai muuttavat muualle (nuoremmat Australiaan ja Kanadaan, vanhemmat Espanjaan). Englannissa onkin nykyään isoja ongelmia: Vastaanottojen sopimukset uusitaan joka vuosi ja aiempi positiivinen ilmapiiri yleislääkärin työssä ja sen ympärillä on heikentynyt huomattavasti. Ja tilannetta ei lainkaan auta että yleislääketiedettä ei ole hyväksytty erikoisalaksi. Tanskassa on työn seurannan mittauksia jo vähennettykin, kun nähtiin, ettei siitä ollut terveydenhuololle hyötyä. Itse asiassa Englannissa nyt havaitun tapaan tiukasta seurannasta oli jopa suoranaista haittaa (Katso yllä onnistumisen ”pyhä kolminaisuus”: Onnelliset lääkärit ja potilaat, ja poliitikot).

Toivottiin tietoa: paljonko kunkin maan yleislääkäreitä on muualla ja paljonko muiden maiden lääkäreitä toimii kussakin maassa yleislääkäreinä. Portugali laatii kyselyn ja asiaa selvitetään. Euroopan nuorten lääkäreiden yhdistys on tekemässä vastaavaa selvitystä kaikista erikoisaloista ja ehkä tätä tullaan tekemään yhdessä. Motivaatio Portugalissa asian selvittämiseksi syntyi kun poliitikot kiistivät yleislääkäreiden maastamuuton ongelman olemassaolon (kun maassa kuitenkin on yleislääkäripulaa)

Projektin tavoitteena on saada vastaus seuraavaan kahteen kysymykseen: Kuinka suuri ongelma on ja miksi lääkärit muuttavat?

## **WG competencies of GPs in management of complexity Suvi**

**ENS4care** (Evidence Based Guidelines for Nurses and Social Care Workers for the deployment of eHealth services) hanke on loppunut.

**EFN** (European Federation of Nurses). Keskusteltiin pitkään yhteistyöstä ja ongelmista. Hoitajat tekee paljon preventiota. Holistista työtä tavoiteltiin. Jatkossa työstetään kyselylomake, jonka avulla käydään läpi ongelmia, joita kohdataan hoitohenkilökuntaan liittyen. Ongelmat ovat kovin erilaisia kun lääkäri palkkaa itse oman hoitohenkilökuntansa versus suomalainen malli.

## **UEMO:n General Assembly lauantaina 29.5.**

Lupo avasi kokouksen. Aluksi muistimme Itävallan Ernst Gähleriä ja Slovenian Janko Kersnikä, jotka ovat menehtyneet edellisen kokouksen jälkeen.

Marie Christine Bonnamour, Senior Policy adviser kertoi missä mennään EU tasolla.

Edellisen kokouksen muistio oli valmistunut paria päivää aiemmin eikä siihen ollut tilaisuutta tutustua etukäteen. Kuvasti hyvin Unkarin kauden hallinnoinnin tasoa. Uusi puheenjohtajamaa Italia on nyt tarttunut toimeen reippaalla otteella ja aiemmasta poiketen kokousagendassa ja jopa aikatauluissa pysyttiin hämmästyttävän hyvin.

## **Projektien tila**

## Complexity and competencies

Saksa toi esille tarpeen: terveydenhuollossa ei ole kollektiivista vastuuta. itse kullakin toimijalla pitää olla henkilökohtainen ammatillinen ja oikeudellinen vastuu tekemisistään, ja näin kaikilla terveydenhuollon ammattikunnilla (siis muillakin kuin lääkäreillä).

Liason officerin toiminta ("yhteysupseeri") Nena Kopcavar Bucek : 95 eMailia vuodessa, osa raskaita dokumentteja kommentoitavaksi. 3 kokousmatkaa 2 vuodessa. WONCAssa yhteisworkshop WONCAN ja european forum of GP:s kanssa

## Yleislääketiede erikoisalana WorkGroup.

Vielä muutama maa ei tunnusta erikoisalaa. UEMO jatkaa työtä jotta tämä puute korjattaisiin. Kesäkuussa UEMOn edustajat neuvottelevat EU-komission edustajien kanssa tästä aiheesta. Saksan kommentti: vuosia tehty työtä ja julkilausumia laadittu ja tarvitsimme henkilökohtaisia kontakteja paikallisiin päättäjiin niissä kolmessa maassa joissa erikoisalaa ei ole vielä tunnustettu. Ja samaa politiikkaa tarvittaisiin myös EU tasolla. Englanti (jossa erikoisala ei ole tunnustettu) kysyi: minne katosi viime vuoden projektin tuotos: jäsenmaiden järjestöjä pyydettiin allekirjoittaman asian liittyvä vetoamus edelleen EU:lle lähetettäväksi. Asia kuului Unkarin (oli puheenjohtajana) vastuulle. Unkarin ymmärrys: kukin maa lähettää itse vetoamukseen omille EU kontaktihenkilöilleen. Suomen edustajilla ei ollut tietoa asiasta.

Esitettiin että itse kunkin jäsenmaan tulisi tarkentaa ja selvittää mahdollisuutta että maa suosittelisi yleislääketieteen erikoisalaa EU-pätevydeksi.

## AD HOC

Yleislääketieteen roolia yritettiin tässä ryhmässä saada avattua.

Alun perin yleislääkärin rooli on ollut: kaikille potilaille kaikkea. Vaan mitä tulevaisuudessa, tästä tässä tematiikassa on kyse. Tulossa ovat e- ja m-health. Muuallakin mietitään kuka potilaan tiedot oikein omistaa ja miten niitä tulee hallinnoida. Tematiikasta tietenkään unohtamatta yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Lisäksi esillä olivat aiheet potilaan roolista, panoksesta ja vastuusta.

## Prevention -ryhmä

Hoitajat osaavat olla "apostolisia" ja ylimedikalisoivat helposti potilaiden ongelmia. ENS4Care tulokset DOCS 2015/007 ovat valmiina. Lääkäreiden ja hoitajien koulutusta tulisi synkronoida paremmin jotta potilaan hoito ei katkeilisi. Hoitotyön puolella holistinen näkökulma ei ole lyönyt läpi. Hoitotyön konkreettisena tavoitteena näyttää olevan enemmän pilkkoa potilaan hoito erikoisalan mukaisiin palasiin hoidettavaksi.

Antibioottiresistenssi ja infektioiden estäminen tulee olemaan tärkeä poliittinen asia hollannin puheenjohtajakaudelle Euroopan komissiossa. Eläinlääketiede tuli myös tässä esiin. Tästä tulossa kyselylomake.

## Yleislääkärin työkuorma Euroopassa

Englannin toimesta on tehty kartoitus yleislääkärien työkuormasta eri maissa. Kysymyksiä oli alun perin 10 ja palautteen perusteella lisättiin 2 kysymystä. Ongelmaksi osoittautui arvatenkin kirjava tapa tehdä yleislääkärin työtä jossa vaihtelua on paitsi maiden kesken niin myös maiden sisällä.

Ongelmat ovat samoja kaikkialla: Lääkäreiden työmäärät vaihtelevat paljon Euroopan alueella. Kysyntä on kasvanut, väestö vanhenee ja työtä siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon harteille. Yleislääketieteeseen haluvia nuoria lääkäreitä yleensä ei ole tarpeeksi. Korkeat burnout riskit. Henkistä räsitystä on paljon. Stressaantunut lääkäri ei ole potilasturvallinen. Näillä lääkäreillä on usein päihde – ja psyyke ongelmia, he eläköityvät ennenaikaisesti – ja lopulta tästä seura alan epäsuosiota.

Pienempi potilasmäärä ja riittävä vastaanottoaika auttavat parantamaan lääkärin mielenterveyttä. Lääkäreiden työkuormaa voisi vähentää potilaita kasvattamalla ja media voisi kirjoittaa paremmin ja asiantuntevammin terveysasioista. Media voisi myös kirjoittaa vähemmän negatiivisesti yleislääketieteeseen liittyvistä aiheista. (Lööppejä Englannista: Yleislääkärit määräävät liikaa turhia tutkimuksia – Yleislääkärit eivät määrää tarpeeksi tutkimuksia) Lääkäreille tulisi taata riittävästi aikaa jatko- ja täydennyskoulutukseen.

Linkki pärjäämiseen tuntui tämän kyselyn perusteella olevan alle 1600 lista ja alle 20 min vastaanotot, mutta vahvin linkki tuli siitä kuinka monta potilasta vastaanottaa päivässä, 20 potilasta ja alle oli kestävämpää.

### **Maaraportit:**

Kysyttiin kuka haluaa suullisesti raportoida

Hollannissa terveydenhuoltomenojen kasvu on pysähtynyt.

Belgiassa Vallonian puolella lääkärikoulutuksessa ylituotantoa.

Espanjasta: perusterveydenhuolto on vajaabudjetoitu ja vain 15% terveydenhuollon rahoituksesta menee PTH:n hyväksi ja tilanne on pahenemaan päin. Terveydenhuollon toimipisteiden väkivaltaa vastaan järjestettiin valtakunnallinen toimintapäivä. 48% näistä väkivaltatapauksista osunut perusterveydenhuoltoon. Espanja ehdotti että aihe tulisi ottaa agendalla tulevissa UEMOn kokouksissa.

**EMSA** (European medical students association) kertoi toiminnastaan. Järjestö on 25-vuotias, heillä on Berliinissä vuosikokous 16-20.9.2015

### **UEMOn talous**

Vuodenvaihteessa 2014/15 puheenjohtajuus siirtyi Unkarilta Italiaan. Samalla siirtyi taloudenhoito. Aluksi saatiin pankkitilit kuntoon: Pankkitili on nyt siellä missä virallinen pääkonttori: Brüssel. UEMOn käyttämä valuutta on euro.

Vanhoiden vuosien ylijäämän saldo on 128.000€ (varallisuus). Vuosien 2011-14 + saldo on 20.000€ ylijäämäinen. Suomen maksuosuus 3338€/vuosi. Yhteensä näitä vuosittaisia maksuosuuksien tuloja on 137.177€ vuodessa.

### **Seuraavat UEMOn kokoukset**

Seuraava kokous järjestetään Maltalla 20 – 21.11.2015.

Meille esitettiin kysymys: voisiko Suomi jossain jossain lähitulevaisuudessa isännöidä UEMOn tulevan kokouksen?