

ROHTO-TOIMINNALLA ryytiä ja ryhtiä terveyskeskustyön kehittämiseen



Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO rakentaa koulutukseen ja kehittämiseen perehtyneiden lääkäreiden verkostoa. Käytännön toimintana ovat terveyskeskuksissa järjestettävät ROHTO-pajat, joissa pureudutaan oman työn ja toimintatapojen kehittämiseen järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti. Pajat toteutetaan osallistujakeskeisesti, jolloin kaikkien asiantuntemus ja näkemys tulevat huomioiduksi. Tavoitteena on terveyskeskuksen toiminnan kehittyminen, jolloin myös rationaalinen lääkehoito edistyy. Pajojen tuloksena syntyy yhteisesti sovittuja toimintakäytäntöjä, talon tapoja, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan.

RISTO MÄKINEN
ARJA HELIN-
SALMIVAARA
TAINA MÄNTYRANTA

Menestyksekkään ROHTO-ohjelman jalanjäljille perustettiin v. 2003 STM:n alaisuuteen Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, jonka tarkoituksena on edistää rationaalista lääkehoitoa ja siten parantaa väestön terveydentilaa. ROHTO-keskus arvioi, tiivistää ja välittää kliinistä lääkehoitoa koskevaa tietoa ja saattaa sitä käytännön toiminnaksi. Kohderyhmänä ovat kaikki, erityisesti perusterveydenhuollon lääkärit. Konkreettisia toimintamuotoja ovat Lääkärilehdessä ja internetissä (www.rohto.fi) julkaistavat lääkearviot ja terveyskeskuksissa toteutettavat ROHTO-pajat.

Ryhtiä terveyskeskusten koulutukseen

ROHTO-paja on työkalu terveyskeskuksessa toteutettavaan tavoitteelliseen koulutukseen ja kehittämiseen. Osallistajat työskentelevät 2–3 h rupeaman yhteisen hoitokäytännön ongelman äärellä. Lääkehoitoon liittyvän ongelman osallistujat määrittelevät itse, ja tavoitteena on löytää parempi toimintatapa, johon kaikki voivat sitoutua. Yhteinen ongelma ja sen kartoitus, ratkaisuvaihtoehtojen etsintä ja yhdessä tehty sopimus uudesta toimintakäytännöstä laajentavat asian jokaista koskettavaksi. Vetäjänä toimii ROHTO-paikallistava, joka on pajatoimintaan valmentautunut terveyskeskuksen lääkäri. ROHTO-keskus tuottaa keskeisistä aihepiireistä paikallistavaan tueksi aineistopaketteja. Aineistopakettiin voi kuulua tietoisuuksia, potilastapauksia, roolipeliharjoituksia tai ohjeita prosessien kartoittamiseen ja kehittämiseen esim. vuokaaviotekniikkaa käyttäen. Pajoihin voidaan myös kutsua

asiantuntija, mieluiten omasta sairaanhoitopiiristä. Pajojen tiedollinen kultainen standardi on näyttöön perustuva lääketiede ja sen sovellukset kuten ROHDON lääkearviot, Käypä hoito-suositukset ja Lääkärin käsikirja. ROHTO-keskus voi tuottaa aineistoa lääkkeenmääräämiskäytännöistä Kelan reseptirekisteristä. Tällöin voidaan vertailla esim. makrolidien käyttöä omassa kunnassa sairaanhoitopiiriin ja koko maahan. Oman toimintayksikön palautetieto esim. potilastietojärjestelmästä on tavoiteltavaa, joskin vielä vaikeasti toteutettavaa.

Tutkimusnäyttöön ja alueellisiin hoitoketjuihin perustuva talokohmainen yhteinen sopimus, ”talon tapa”, käyttöön otettuna ja juurrutettuna, vähentää perustelematonta hoitokäytäntöjen vaihtelua. Se myös sujuvoittaa yhteistyötä ammattiryhmien ja hoidon porrastuksen tasojen välillä sekä optimoi voimavarojen käyttöä. Talon tapa laadittuna mappiin tai intranettiin ei välttämättä muuta toimintakäytäntöjä edes yhteisesti so-

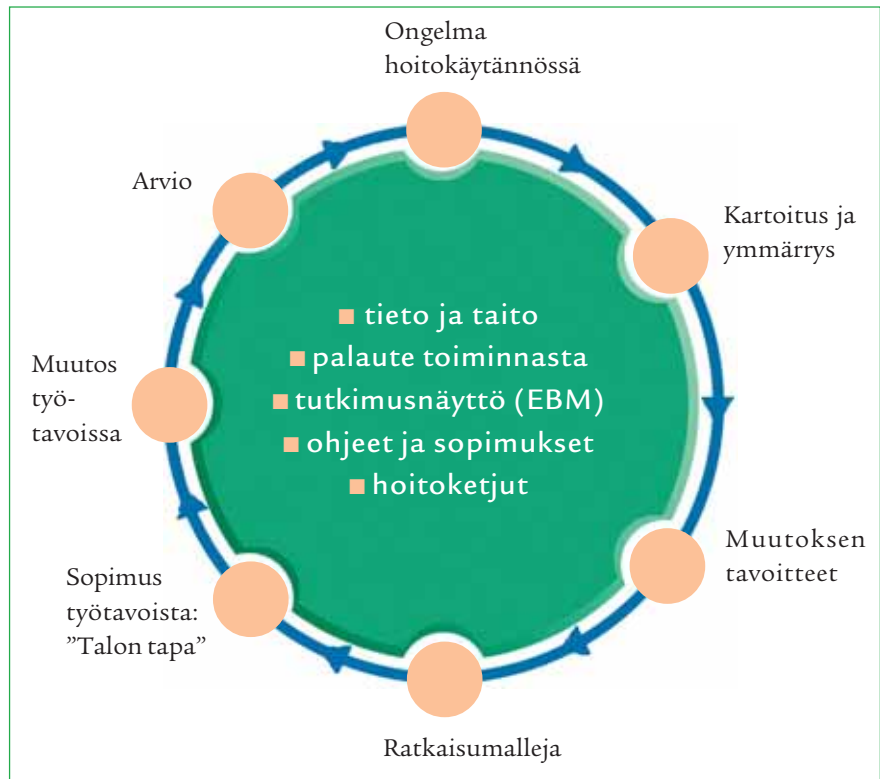
vittuna. ROHTO-pajoihin kuuluu oleellisena osana muutoksen arviointi, jota voi olla esim. lääkemääräysten tai tutkimusten määrän muutoksen seuranta tai osallistujien oma arvio muutoksesta. Pajan osat ja periaatteellinen kulku esitetään kuvassa 1. Aiheen laajuudesta ja vaativuudesta riippuen sykli voi katketa eri kohdissa. Asiaa ei jätetä siihen vaan aiheesta jatketaan seuraavassa pajassa ja tarvittaessa hankitaan lisäaineistoa tai vertailutietoa. Rajallisessa ongelmassa sopimus uudesta toimintakäytännöstä voidaan saada yhdessä pajassa, mutta esimerkiksi metabolisen oireyhtymän talon tavan laatimiseen voidaan tarvita sarja pajoja.

Toiminnan rahoitus ja toteutus on kolmikantayhteistyötä

ROHDON tehtävänä on edistää rationaalista lääkehoitoa. Käytännön työssä ei ole mielekäästä erottaa lääkehoidon kehittämistä muusta kehittämisestä. Kuvassa 2 esitetään ROHTO-toiminnan osapuolet ja niiden intressit. Toiminta-alue on sairaanhoitopiiri tai vastaavankokoinen alue, jossa toimii työsopimussuhteinen ROHTO-aluevastaava. Aluevastaava on kokenut yleislääkäri, joka koordinoi pajatoimintaa, tukee terveyskeskusten paikallisvastaavia ja edistää erikoissairaanhoiton ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. ROHTO-keskus maksaa ensimmäisten vuosien aikana puolet aluevastaavan palkasta ja sairaanhoitopiiri loput. Sairaanhoitopiirin kiinnostuksena on yleensä hoitoketjuyhteistyön edistäminen ja tehtävänsä mukaisen alueellisen koulutuksen ja tuen järjestäminen. ROHTO-yhteistyötä voidaan käyttää myös euro- ja erikoistumisvaiheen koulutusjärjestelyissä. ROHTO-toiminta alkaa määraaikaisena, mutta se on tarkoitus

Kuva 1

ROHTO: Koulutus- ja kehittämistoiminta



vakinaista pysyväksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton yhteistyömuodoksi.

Koulutuksen ja kehittämisen erityisosaamista

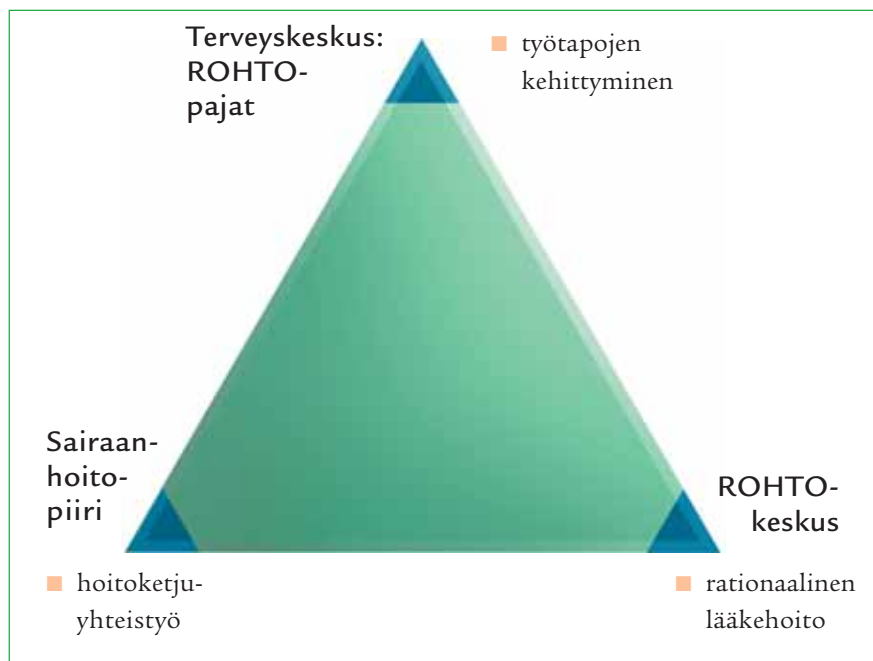
ROHTO-vastaavat muodostavat alueellisen ja valtakunnallisen koulutuksen ja kehittämisen osaajien verkoston. Osaaminen syntyy lujasta kliinisestä kokemuksesta ja ROHTO-keskuksen järjestämästä valmennuksesta. Siinä ROHTO-vastaavat oppivat ryhmän ohjaamisen, koulutus suunnittelun ja muutoksen edistämisen taitoja. Vuoden ajalle jaksotettu valmennus koostuu neljästä kaksipäiväisestä seminaarista, välitehtävistä, itseopiskelusta ja omien pajojen vetämisestä. Osaamista ja intoa tuetaan puolivuositaisilla kaksipäiväisillä seminaareilla, joissa syvennetään ja laajennetaan

taitoja. Lisäksi aluevastaavat järjestävät tarpeen mukaan sairaanhoitopiirin ROHTO-vastaavien tapaamisia. ROHTO-keskus maksaa palkkion pajoista paikallisvastaaville korvaamaan suunnittelusta ja toteuttamisesta aiheutuvaa virkapalkan pienenemistä.

Toiminnan kohderyhmänä ovat lääkärit, mutta parhaimmillaan mukana on muitakin toimipaikan ammattilaisia tai apteekin edustajia. Tällöin pajat toimivat alustana koko tiimin toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Pajat toimivat laadun parantamisen välineinä, jolloin hyvä yhteistyö muiden laadun kehittämisen hankkeiden kanssa on tärkeää. Pajat pyrittäänkin yhdistämään muuhun terveyskeskusten koulutustoimintaan. Tätä edistää se, että ROHTO-paikallisvastaava on usein muutenkin koulutusvastaava. Sairaanhoitopiirin aluevastaava kartoittaa piirin koulutusaktiviteetit, hoitoketjuhankkeet ja pe-

Kuva 2

Yhteistyössä



rusterveidenhuollon kehittämisprojektit, jotta tuloksellisen yhteistyön mahdollisuudet ja edellytykset tulevat huomioituksi.

ROHTO hoitoketjutyössä ja lääkäreiden koulutuksessa

Sairaanhoitopiirissä aluevastaavien toimenkuvan puolikas on ROHTO-toimintojen koordinointia ja toinen puolikas on muuta samansuuntaista toimintaa, kuten hoitoketjuyhteistyön edistämistä tai euro- ja erikoislääkärikoulutusta. Kokeneina yleislääkäreinä aluevastaavat voivat painottaa perusterveydenhuollon asiantuntemusta ja panosta hoitoketjujen laatimisessa ja toimeenpanossa. Ainakin kahdessa sairaanhoitopiirissä aluevastaava toimii yleislääketieteen yksikössä, jolloin osa työpanoksesta käytetään euro- ja erikoistumiskoulutukseen.

ROHTO-toiminnan laajeneminen

Sairaanhoitopiirien kanssa laaditaan kaksivuotinen ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa nelivuotinen yhteistyösopimus. Vuonna 2004 toiminnan aloittivat Etelä-Karjalan, Kymen, Kanta-Hämeen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Espoon kaupunki. Vuonna 2005 aloittivat Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. Maaliskuussa 2005 ROHTO-verkostossa oli seitsemän työsopimussuhteista aluevastaavaa ja 75 oman toimen ohessa toimivaa paikallisvastaavaa. Verkostoituminen on todellista, koska puolivuositaisissa tapaamisissa vaihdetaan kokemuksia ja syvennetään pajan vetämisen osaamista. Jatkossa ROHTO:n voimavarat sallivat vuosittain 1–3 sairaanhoitopiirin tai vastaavan alueen liittymisen ja tulevaisuudessa toiminta on maanlaajuista.

Hyödyllistä luettavaa:

www.rohto.fi

Mäntyranta T, Huupponen R, Helin-Salmivaara A. Lääkehoidon kehittämiskeskus - ROHTO lääkärin tukena. Suom Lääkäril 2004; 5:412 – 415.

Mäntyranta T, Helin-Salmivaara A. Mitkä seikat ohjaavat lääkärin läkepäätöksiä? Suom Lääkäril 2002; 7:770 – 773.

Kaila M, Korppi M. Mitä on näyttöön perustuva lääketiede? Suom Lääkäril 2002;44:4467 - 4471, 44 / 2002.

Roine R, Kaila M, Nuutinen M, Mäntyranta T, Nuutinen L, Auvinen O, Mustajoki P. Käypä hoito -suositusten toimeenpano erikoissairanhoidossa. Duodecim 2003; 5:399.

Risto Mäkinen
ylilääkäri

Lääkehoidon kehittämiskeskus
ROHTO

Arja Helin-Salmivaara
kehittämispäällikkö
Lääkehoidon kehittämiskeskus
ROHTO

Taina Mäntyranta
johtaja
Lääkehoidon kehittämiskeskus
ROHTO