



Ruotsissa potilasturvallisuus, lääkärilausuntojen laatu ja vakuutusyhtiön oikeus saada tietoja potilaan sairauskertomuksesta (potilaan luvalle) pitäisi rajata tiettyyn aikaan, esim. vuoteen, jonka jälkeen tarvittaisiin uusi valtuutus. Koskevatko lääkäriä eettiset säännöt ammatin ulkopuolella yhteiskunnassa? Voiko lääkäri olla ammattikuntansa jäsen, jos hänet on tuomittu läheiseen kohdistuneesta jatkuvasta väkivallasta vankeilaan? Apaattiset pakolaislapset ovat myös askarruttaneet ruotsalaisia.

Islannissa päällimmäisinä asioina ovat olleet telelääketieteen eettiset säännöt, työnantajan oikeus vaatia työsuhteen alussa tiettyjä laboratoriotutkimuksia sekä kantasolututkimukset.

Eri maiden edustajat alustivat sovittuun aiheeseen, jonka tiimoilta sitten käytiin keskustelua pienemmissä ja suuremmissa ryhmissä.

Lääkärin suhde lääketeollisuuteen on ollut tapetilla kaikissa pohjoismaissa. Tiukimmin asiaan suhtaudutaan Norjassa, jossa periaatteessa lääketeollisuuden järjestämää koulutustakaan ei hyväksytä, mutta siellä lääkärin täydennyskoulutuksesta vastaakin erityinen teollisuudesta riippumaton instanssi, jolla on sitä varten kerättyä riittävästi varoja. Ruotsissa ei olla ihan näin tiukoja, mutta sielläkin on laadittu säännöt näistä suhteista. Suomesahan lääketeollisuuden kanssa on sovittu käytännöt lääkärin täydennyskoulutukseen osallistumisesta, joista lääkärikunta on voinut lukea viimeisen vuodenkin aikana Lääkäri-lehden sivuilta. Tanskalaisten suhde jäi kieliongelman takia allekirjoittaneelle epäselväksi. Islannissa ollaan juuri luomassa pelisääntöjä.

Tanskalaisten aiheena oli kudostensiirtoetiikka ja sen mukanaan

tuoma elinkauppa sekä potilaiden matkustaminen toiseen maahan elinsiirtoa varten. Ääritapauksista olemme kuulleet ja nähneet kotimaisenkin median välityksellä, kun toiseen maahan matkustavat nuoret terveet ihmiset myyvät elimiään, lähinnä toista munuaistaan.

Suomen Lääkäriliiton eettisen valiokunnan puheenjohtaja *Auli Malinen* alusti keskustelun aiheestamme: ”Kosmeettinen kirurgia”, sen eettiset periaatteet. Ruotsissa ja Norjassa on tehty säännöt eettiselle kirurgialle. Suomessa niitä on yritetty luoda ja Lääkäriliitto on pyrkinyt yleisellä tasolla saamaan pelisääntöjä mm. mainonnasta ja markkinoinnista. Plastiikkakirurgian yhdistykseltä oli pyydetty alustusta aiheesta, mutta aihe ja intressit ovat sen verran ristiriitaisia, että yksimielisyyttä pelisäännöistä ei vielä ole saavutettu. Keskustelu kosmeettisesta kirurgiasta oli vilkasta. Itseäni henkilökohtaisesti jäi mietityttämään ruotsalaisen yhteiskunnan kaksinaisuus musliminaisten kohdalla: naiset käyttäytyvät yleisten yhteiskunnan normien mukaan, jossa ennen avioliittoa seksisuhteet ovat hyväksytyjä. Kun sitten nainen solmii avioliiton oman etnisen kulttuurin perinteitten mukaan, hänen pitäisi olla neitsyt. Nyt ruotsalainen julkinen terveydenhoitojärjestelmä hyväksyy sen, että naiselle rekonstruoidaan immenkalvo, jotta hääyön jälkeen koskemattomuuden rituaalit täytyisivät. Kuinka pitkälle valtakulttuurin pitää hyväksyä etnisten kulttuurien rituaaleja, jotka eivät edistä yksilön terveyttä eivätkä ole sairauden hoitoa?

Leena Varesmaa-Korhonen
eettisen valiokunnan jäsen

Tanskasta

Tanskalaiset yleislääkärit ovat aktiivisia työnsä arvioinnissa ja kehittämisessä. Tätä edesauttaa sujuva tiedon kerääminen ja kehittyneet raportointijärjestelmät, joita hyödynnetään tehokkaasti. Lääkehoidon kehittämisskeskuksen henkilökunta kokosi kevään 2005 opintomatkinsa huomioita muidenkin pohdittavaksi.

Kaakkois-Tanska esimerkkinä: FUAP

Keskisuurta suomalaista sairaanhoitopiiriä vastaavassa Storstrømin läänissä työskentelee n. 170 yleislääkärinä. Läänin yleislääkärin ammatillisen kehittymisen tukiverkostolla (*Faklig Udvikling i Almen Praksis*) FUAP:illa on hyvät verkostot: kaksi kolmesta alueen lääkäristä on aktiivisesti mukana jossain sen toiminoista. Molemmilla FUAPin yleislääkäriyhteisöistä on oma vastaanotto, jolla he työskentelevät osan viikosta.

FUAP (www.fuap.dk) alkoi yksivuotisena hankkeena vuonna 1991. Toimintaan käytettiin tuolloin 0,5 % (1,5 M DKK) Storstrømin lääkebudjetista. Toiminta keskittyi lääkemääräyskäytäntöihin, mutta projektissa kehitettiin myös muuta yleislääkärin työtä. Tämän kokeilun anti ja



mallia yleislääkärin työn kehittämiseen

jatkon tarve havaittiin niin suureksi, että eri toimijoiden yhteistyönä perustettiin 3-vuotiseksi tarkoitettu Perusterveydenhuollon laadunkehittämisyksikkö. Tämä taas muuttui vuodesta 1995 alueen koko terveydenhuollon Laatuyksiköksi ja vakiinistettiin. Yksikön sisällä ne toiminnat ja palvelut, jotka on suunnattu erityisesti perusterveydenhuoltoon, muodostavat FUAPin.

Lääkehoito nähdään kehittämistyössä hyvin merkittävänä mm. kustannusten voimakkaan kasvun vuoksi. Läänin alueella yleislääkäreiden toiminnan kustannukset olivat vuonna 2004 noin 270 milj. DKK ja lääkekustannukset 330 milj. DKK. Muutama vuosi sitten luvut olivat vielä samansuuruisia.

Mitä FUAP tekee?

FUAP:n tavoitteena on

- yleislääkärin täydennyskoulutus ja työn kehittäminen optimaalisen hoidon saavuttamiseksi
 - kattaa ammatillisen koulutuksen ja kehittämisen tarpeet perustasolla, erityisesti yleislääkärin työssä
 - myötävaikuttaa yhteistyöhön erityisesti potilasvirtojen koordinoimisessa yleislääkärin, muiden perustason toimijoiden ja toisen asteen terveydenhuollon välillä
 - ennaltaehkäisy yhteistyössä kansanterveysyksikön kanssa.
- FUAPilla on kolme toiminta-alueita: työn laadun kehittäminen,

koulutus sekä hoidon koordinaatio (suomalaisittain hoitoketjujen rakentaminen). Lisäksi on mm. tietotekniikan käytön tukemiseen liittyvää toimintaa.

FUAPin noin 5 milj. DKK:n vuosittaisesta kuluista kolmasosa tulee kansallisesta laadun kehittämisrahastosta, kolmasosa läänin lääkebudjetista ja viimeinen kolmannes sairaalan budjetista. Tanskan Lääkäriliitto tukee koulutusta pienellä panoksella.

Rationaalisen lääkehoidon kehittämistä osana koko hoitoa

”Ammatillisen ihmettelyn foorumi” (*Forum For Faglig Forundring*) on työn kehittämisen verkosto, joka ottaa vastaan ehdotuksia kentältä. Se tukee perusterveydenhuollossa tapahtuvia pienimuotoisia hankkeita. Tukea tarjotaan mm. tiedonhakuun, asiantuntijan hankintaan, rahoituksen hakuun ja hankesuunnitelman laatimiseen. Forumin toimintaan kuuluu mm. lääkkeiden substituutio- ja polyfarmasiahanke.

Substituutiohankkeen tavoitteena on korvata 5–10 % kalleimmista valmisteista halvimmilla ja näin hillitä kustannuksia läänin alueella. Lääkeasioita puidaan 1,5 tunnin pituisissa kokouksissa, joissa on mukana sairaalan ylilääkäreitä, yleislääkäreitä sekä lääkekonsultaatiolääkäreitä (*Amstlig lægemiddelkonsulent, ALK*).

Lisäksi valtakunnallinen rationaalisen lääkehoidon yksikkö (*Institut för Rationel Farmakoterapi, IRF*) ja paikalliset apteekit ovat mukana keskustelussa. Esimerkiksi v. 2003 tunnustettiin 25 kalleinta lääkettä, ja näille etsittiin korvaava, edullisempi lääke peruslääkevalikoimaan. Tavoitteena on vähitellen laatia keskeiset terapia-alueet kattava lista suositeltavista lääkevalmisteista. Muutosta seurataan rekisteritiedon avulla, ja tätä tietoa voidaan jakaa käytännön lääkäreille myös ALK-käyntien yhteydessä.

Pienempiä hankkeita tuetaan erillisissä ”projektiverstaissa”, jossa vetäjät saavat sekä vertaistukea että vinkkejä Kööpenhaminan yliopiston asiantuntijoilta. Erityisesti pyritään löytämään ennaltaehkäisyyn painottuvia hankkeita. Tarjolla on myös IT-tukea.

FUAP pyörittää myös kerran kuussa kokoontuvaa kriittisen arvioinnin lukupiiriä. Siihen on avoimet ovet ja mukaan on toivottu erityisesti yleislääketieteeseen erikoistuvia.

Täydennyskoulutus

Koulutuksen painopiste on pienryhmissä. Läänissä toimii 14 ryhmää, joiden toimintaa koordinoi kaksi lääkäriohjaajaa. Koulutuksessa yhdistetään henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat ja kollektiiviset muu-
tostarpeet. Kukin ryhmä laatii puo-



Lääkekonsultaatiolääkäri kollegojensa kehittymisen tukena

Yleislääkäri *Tommy Budek* tapaa kollegansa *Birgit Grubben* tämän vastaanotolla Nyköpingissa. Vajaan tunnin mittaisessa ammatillisessa konsultaatiossa he tarkastelevat yhdessä Birgitin henkilökohtaista lääkkeenmääräämisprofiilia tietokannasta. Tommy'n kannettavan tietokoneen näyttörudulle piirtyy havainnollisen näköisiä kuvia Birgitin



määräämistä lääkkeitä eri ajanjaksoina. Vertailutietona ovat saman aseman muiden lääkäreiden lääkemääräykset. Keskustelu soljuu kollegiaalisen hyvässä hengessä.

Tommy on toinen Storströmin läänin kahdesta osa-aikaisesta lääkekonsultaatiolääkäristä eli ALKeista (*Amstlig laegemiddelkonsulent*). Birgit Grubbe työskentelee seitsemän lääkärin vastaanotolla, työkokemusta on kertynyt 17 vuoden ajalta. Hän tapaa ALK-kollegansa vuosittain, takana on tähän mennessä jo useampia vastaavia neuvonpitoja.

Miksi hän haluaa vapaaehtoisesti tavata ALK-Tommy'n ja maksaa korvauksen konsultaatiosta omista varoistaan? – Voin seurata hänen kanssaan omaa lääkkeidenmääräämistäni, tarkastella omia linjauksiani ja pysytellä samalla ajan tasalla. Tämä on yksi tapa varmistaa, että teen työssäni oikeita asioita, pohtii Birgit Grubbe.

ALK ja konsultaation tilannut yleislääkäri ovat tasavertaisia keskustelijoita. Tommy tuntuu avaavan keskustelun usein omista koke-

muksistaan. ”Minulle on ollut hyötyä siitä, että...” ei kuulosta erityisen kaikkietäväältä tai opettajamaiselta. Keskustelussa heitetään asioita vapaasti ilmaan: ”Mikä on selityksesi sille, että käytät näitä valmisteita?”. Kysymys saa molemmat osapuolet pohtimaan perustelujaan.

– En ole tässä työssä poliisi, jo-

ka ottaisi rosvot kiinni ja sanoisi kuka on hyvä ja kuka paha. Konsultaation tarkoitus on auttaa kollegaa hahmottamaan omia lääkkeenmääräämiskäytäntöjään. Hän tuntee itse alueensa väestön ja potilaansa tarpeineen. Minä voin esittää kysymyksiä pohdinnan tueksi ja joskus ehkä muistuttaa tuoreimmista hoitosuosituksista. En tapaa samoja ihmisiä kovinkaan usein, useimmat konsultaation tilaajista tapaavat lääketehaiden edustajia huomattavasti säännöllisemmin. Joka perjantai joku tuo lounaan... Uskon kuitenkin siihen, että näillä ammatillisilla keskusteluilla on merkitystä. Muutenhan en tätä kiertämistä haluaisi tehdä, toteaa Tommy Budek, joka tapaa vuosittain noin 50 kollegaa ALKin roolissaan. Viikottaisia konsultaatiotunteja kertyy toistakymmentä. ALKina hän osallistuu myös muuhun FUAPin koulutus- ja kehittämistoimintaan. Lopun aikaa hän työskentelee omalla vastaanotollaan.

Tuula Vainikainen

livuosittain toimintasuunnitelman, jonka perusteella FUAP päättää tuestaan. Ryhmänvetäjät kokoontuvat kahdesti vuodessa vaihtamaan kokemuksia. Heille on myös yhteisiä kursseja muiden läänien kouluttajien kanssa mm. johtamisesta.

Täydennyskoulutuksen rahoitus tulee osin lääniltä ja osin Tanskan Lääkäriliitolta (ohjaajien palkkio 15 000 DKK/vuosi).

Moniammatillista koulutusta on järjestetty muutaman vuoden ajan. Toiminnassa on mukana n. 50 sairaanhoitajaa ja 150 vastaanottoavustajaa/lääkärinsihteeriä. Toimintaa rahoitetaan laadunkehittämisrahasta 500 DKK/aktiivinen osallistuja/vuosi.

Lisäksi järjestetään avoimia luentoja, mm. ”*Nyt og yt*”, jossa kliinisen farmakologian professori kertoo mikä on out, mikä in.

Jos olet jossain pohjoismaisessa yleislääkärikongressissa törmännyt bussilla matkustavaan iloiseen tanskalaiseurueeseen, kyseessä on hyvin todennäköisesti ollut FUAP! Se tukee myös yhteistyölääkäreidensä osallistumista kansainvälisiin kongresseihin järjestämällä yhteisen matkan.

Lääkekonsultaatiolääkärit

Vuodesta 1998 lähtien lääkekonsultaatiolääkärit ovat vierailleet säännöllisesti yleislääkäreiden vastaanotoilla keskustelemassa mm. hoitokäytännöistä. Tehtävä on tällä hetkellä jaettu kahdelle osapäiväiselle yleislääketieteen erikoislääkärille (ks. ohessa).

Koordinaatio

Koordinaatio tarkoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä eli konsultaatio-, lähete-



ja palautekäytäntöjen hiomista sekä kotihoidon integrointia muuhun kokonaisuuteen. Jokaisen erikoisalan yhteistyöllä on oma vastuulääkärinsä perusterveydenhuollossa. Hänen tehtävänä on mm. ylläpitää ajantasaisina hoitoketjuja, jotka löytyvät kätevästi Internetistä.

Toimivat rekisterit

Yksi tanskalaisista hienouksista on Lääkintöhallituksen kehittämä ja ylläpitämä sähköinen lääkitysarkisto. Tietokantaan tallentuvat yksittäisten potilaiden ostamat reseptilääkkeet määräystietoineen, lääkkeiden annosteluohjeet ja lääkevaihdot. Toiminnan tarkoitus on helpottaa tiedonsiirtoa ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta ja lääkehoidon

laatua. Sen oletetaan estävän päällekkäisiä tai yhteensopimattomia lääkityksiä sekä virheellisiä annoksia.

Potilaatkin pääsevät katsomaan omia lääketietojaan salasanan avulla osoitteesta www.sundhed.dk. Lääkäreille ja apteekkihenkilökunnalle myönnetään lupa tiedostojen käyttöön potilaan suostumuksella, eikä suostumuksen tarvitse olla kirjallinen.

Toisaalta, apteekista ostetut reseptilääkkeet on koottu myös erilliseen tietokantaan, jota voidaan käyttää mm. vertaisarvioinnissa (www.ordiprax.dk). Potilaskohtaiset tiedot on näistä tilastoista poistettu. Tietokannassa esitetään graafisessa muodossa hyvinkin tarkkaa lääni- ja vastaanottotason tietoa lääkeryh-

mittäin aina yksittäisen lääkeaineen tasolle saakka. Suomessa vastaavaan Kelan omistamaan tietopankkiin pääsevät toistaiseksi tutustumaan lähinnä tutkijat – ja heidän lisäksi mm. ROHTO-keskus.

Onko ruoho aidan toisella puolella vihreämpää?

Tietoteknologiaa hyödynnetään Tanskassa selvästi paremmin kuin meillä. Toimintatietoja kerätään rutiinimaisesti. Tietosuojakysymykset on ratkaistu ilmeisen järkevällä tavalla toiminnallisuutta painottaen.

He ovat osanneet yhdistää perusterveydenhuollon kehittämisen järkevämpään lääkehoitoon tähtäviin hankkeisiin siten, että lääkehoito on osa hoidon kokonaisuutta. Kuinka paljon lääkeasioihin perehtyneen kollegan johdolla tehty säännöllinen omien lääkemääräyskäytäntöjen tarkastelu loppujen lopuksi vaikuttaa, siitä varmaan kuulemme vielä joskus – elämäniloilta tanskalaisilta Pohjoismaisessa yleislääkärikongressissa.

Tiiviisti Tanskan perusterveydenhuollosta

Yleislääkäri on itsenäinen ammatinharjoittaja, joka tekee sopimuksen palvelujen tuottamisesta suomalaisittain lääninhallitusta vastaavan organisaation (AMT) kanssa. Läänit rahoittavat terveydenhoidon toiminnan kokonaisuudessaan. Yleislääkäri toimii avohoidon erikoislääkäripalvelujen ja sairaaloiden portinvartijana. Poliitikot kokevat yleislääkärien roolin merkittäväksi ja työn kehittämiseen halutaan panostaa.

Järjestelmä on ”lääkäripainottunut”, lääkärit maksavat hoitajien palkat lääniltä saamistaan palkkioista. Vastaanotolla voikin olla vain yksi hoitaja neljää lääkäriä kohden. Hoitajat voivat hoitaa diabetes- ja verenpaine seuranta, mutta heillä ei ole reseptinkirjoitusoikeutta. Vaikutelmaksi jäi, että hoitajien rooli on pienempi kuin meillä, ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö vähäisempää.

Kaikki yleislääkärien vastaanottojen toimintaa kuvaavat luvut rekisteröidään samaan tietojärjestelmään. Web-pohjaisen rekisterin tiedot ovat myös yksittäisten lääkärin käytettävissä. Toimintalukuja, vaikkapa tehtyjen PA-PA-kokeiden tai spiometrioiden määrää voi kätevästi vertailla esimerkiksi naapurivastaanottojen kesken.

Parhaillaan on koekäyttövaiheessa kansalaisen muovinen ”terveyskortti”, jossa on koottuna kaikki terveystiedot. Reseptilääkkeiden omavastuu vuodessa on 3600 DKK, jonka jälkeen lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia.

Erikoissairaanhoidossa pyritään suurempiin toimintayksiköihin. Pieniä kuntia yhdistetään, samoin aluetason sairaanhoidon organisaatioita ja pyritään suomalaisia yliopistopiirejä vastaaviin suurpiireihin. Edessä on todennäköisesti sairaaloiden lakkautuksia ja yhdistymisiä.

Arja Helin-Salmivaara

kehittämispäällikkö

Risto Huupponen

professori

Risto Mäkinen

ylilääkäri

Taina Mäntyranta

johtaja

Tuula Vainikainen

tiedottaja

Paula Vainiomäki

kehittämispäällikkö

Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO

www.rohto.fi