

LV

27.8.2015

Lääkäriliiton tulevaisuusverstaas 13-14.8.2015

Tausta

Verstaas oli osa Lääkäriliiton tulevaisuudenennakointihanketta ”Lääkäri 2030”. Hankkeessa on tavoitteena ennakoida, millaisia lääkärin työ ja toimintaympäristö tulevat olemaan 2030 -luvulla. Hankkeen ensimmäisessä työpajassa elokuussa 2014 lopputuotoksena syntyi muutamia vaihtoehtoisia tulevaisuudenkuvia. Tämän verstaan tavoitteena oli visioida lääkäreiden uudenlaisia ja erilaisia työrooleja 2030 -luvulla. Verstaan vetäjinä toimivat Raija Sipilä ja Lauri Vuorenkoski

Roolit

Työskentelyn ensimmäisessä vaiheessa hahmoteltiin mahdollisia lääkärin rooleja 2030-luvulla. Näiksi tunnistettiin mm. tulkki, parantaja, puolestapuhuja/vähäväkisten ääni, klinikko, tiedonvälittäjä, innovaattori, parantaja, valmentaja, asiantuntija, tiimityöntekijä, tiedon puolustaja, toimenpiteiden tekijä/käsityöläinen, inhimillisen elämän puolustaja, lähilääkäri, vaikuttavuusasiantuntija, priorisoiija, data-analyttikko, teknologian kehittäjä, auttaja, shamaani, vastuunkantaja, tutkija, yrittäjä, yhteiskunnallinen keskustelija ja terveystieteiden toimija.

Näistä priorisoitiin seitsemän roolia tarkemmin analysoitavaksi. Työryhmissä pohdittiin mitä lääkärin työhön kuuluu näissä rooleissa, mikä on potilaan rooli suhteessa lääkäriin ja minkälainen on lääkärin työympäristö näissä rooleissa. Tässä muistiossa kaksi analysoitua roolia on yhdistetty (data-analyttikko ja vaikuttavuusasiantuntija).

Innovaattorilääkäri

Uudenlaiset tieto- ja anturiteknologiaan perustuvat sähköiset ratkaisut tulevat huomattavasti muuttamaan terveyden ylläpitoa ja terveysriskien hallintaa sekä sairauksien diagnosointia, hoitoa ja monitorointia. On olennaista, että myös lääkärit ovat tässä kehitystyössä mukana. Osallistuminen voi tapahtua muun työn ohella (samaa tapaan kuin kliinistä työtä tekevät lääkärit osallistuvat nykyisin lääketutkimuksiin) tai työskentelemällä päätoimisesti innovaatiotoiminnan parissa.

Tulevaisuudessa innovaatiotoiminta on tutkimusta ja kehittämistä moniammatillisissa tiimeissä, joissa on laajasti erilaisia, myös terveydenhuollon ulkopuolisia ammattiryhmiä. Työssä korostuu yrittäjähenkisyys, valmius yhteistyöhön ja tiimityötaidot.

Innovaattorilääkärille potilas on tarvittavan datan tuottaja, uusien innovaatioiden pilotoija ja valmiiden palveluiden käyttäjä. Potilaat voivat myös olla mukana innovaatiotiimeissä.

Työympäristössä lääkäreitä kannustetaan nykyistä enemmän innovaatiotyöhön osallistumiseen kliinisen työn ohella. Lääkärien hakeutumista tällaisiin tehtäviin voisi edistää se, että ne kelpaisivat osaksi erikoistumiskoulutusta. Innovaatiotoiminnan tukemiseen voisi terveydenhuollossa olla erillisiä organisaatioita, jotka avustaisivat mm. rahoituksen hakemisessa. Lääkäreille voitaisiin myöntää tutkimusvapaiden tyyliin ”innovaatiovapaita”. Innovaatioiden kehittämisessä voitaisiin käyttää myös joukkoistamista (crowdsourcing), jossa innovaatioprosessiin voisivat osallistua avoimesti kaikki halukkaat. Innovaatioiden syntymistä voitaisiin edistää myös innovaatiokilpailuilla.

Oleennaista on kehittää lääketieteellisiin tiedekuntiin innovaatiotoiminnan osaamista. Peruskoulutuksessa on syytä tarjota vapaaehtoisia kursseja innovaatiotoiminnasta ja yrittäjyydestä. Tärkeää on tiedekuntien rajat ylittävä yhteistyö ja monitieteisyys. Asiaa voisi edistää myös kansainvälisellä opiskelijavaihdolla.

Valmentaja

Valmentajalääkärin tehtävänä on valmentaa henkilöitä tai yhteisöjä terveyden ylläpitämisessä, terveystieteiden hallinnassa ja omahoidossa. Omahoidon menetelmien kehittyminen antaa tähän tulevaisuudessa huomattavasti nykyistä paremmat työkalut. Olellisia valmentajalääkärin taitoja ovat motiivointitaidot, tavoitteiden asettaminen, vuorovaikutustaidot, omahoidon menetelmien hallinta, tietoon perustuva toiminta ja teknologian hyödyntäminen. Valmentajalääkärin roolissa korostuu oikean tiedon (näyttöön perustuvat tiedot) välittäminen potilaalle ja väärin uskomusten karsiminen.

Valmentajalääkärin ja potilaan/asiakkaan suhde on tasavertainen. Onnistumisen edellytyksenä on potilaan vahva sitoutuminen. Olellista on myös yhteisten realististen tavoitteiden tunnistaminen ja asettaminen (yhdessä laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma). Valmentajalääkärin toimintaympäristö on monimuotoinen ja muuttuva. Keskeistä on big datan käyttö ja uudet teknologiat.

Potilaan asennoitumisella on valmentamisessa suuri merkitys. Rooli vaatii lääkäriltä erityyppistä osaamista riippuen potilaan motivoituneisuudesta valmennukseen. Haastavimpia valmennettavia ovat potilaat, joilla terveys ei ole preferenssilistalla korkealla. Myös moniongelmaisten valmentaminen vaatii erityistä otetta, mm. tavoitteiden asettamisessa.

Lähi(ö)lääkäri

Lähilääkäri on tulevaisuuden yleislääkäri. Keskeistä roolissa on hyvä tavoitettavuus, pitkä hoitosuhde, hyvät kliiniset taidot ja hoidon kokonaisuuden hallinta. Lähilääkäri toimii prosessinohjaajana ja portinvartijana, joten lähilääkärille on tärkeää verkostoituminen niin yhteisössä kuin palvelujärjestelmässäkin (mm. konsultaatioverkosto). Lähilääkärin tehtävänä on ohjata potilasta palvelujärjestelmässä oikeaan paikkaan. Lähilääkärinä voi toimia joissain tapauksissa myös muiden erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkäri.

Omahoito on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta, joten omahoidon menetelmien hallinta korostuu. Tärkeää lähilääkärille on nykyistä huomattavasti monipuolisemman tiedon hallinta (tiedonlähteinä mm. palvelujärjestelmä, potilaan itsemonitorointi, geenitieto, EBM ja big data) ja tämän tiedon tulkinta potilaalle. Lähilääkäri huolehtii siitä että potilaan data on ajan tasalla. Roolissa korostuvat myös vuorovaikutustaidot, joiden opettamiseen tulee panostaa nykyistä enemmän.

Lähilääkäri ei toimi yksin, vaan osana tiimiä, jossa toimii mm. palvelukoordinaattori. Osa palveluista on virtuaalisia, ja hyvä tavoitettavuus voidaankin toteuttaa osin myös sähköisten palveluiden avulla.

Lähilääkärin potilaat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä jakautuen erilaisiin alaryhmiin tai segmentteihin, jotka vaativat lähilääkäriltä erilaista työtä. Esimerkiksi aktiiviset potilaat vastaavat hoidosta ja seurannasta pääosin itse, tuottavat tietoa, asettavat tavoitteita ja tekevät tietoisia valintoja. Passiivisten potilaiden kohdalla lääkäriillä taas on suurempi vastuu hoidosta.

Data-analyttikko/vaikuttavuusasiantuntija

Data-analyttikko on hoidon vaikuttavuuden osaaja ja monimutkaistuvan tiedon analyytikko, joka tulkitsee dataa niin yksilö- kuin populaatiotasolla. Data-analyttikko on mukana kehittämässä riskien arviointia, priorisoimassa hoidon intensiteettiä ja päättämässä resurssien kohdentamisesta siten, että terveydenhuollon käytettävissä olevilla resursseilla saadaan tuotettua mahdollisimman paljon terveyshyötyä.

Data-analyttikko voi myös olla mukana kehittämässä ja ylläpitämässä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden käyttämiä päätöksentuen välineitä. Data-analyttikkoa tarvitaan kehittämään ja käyttämään järjestelmiä, joilla tunnistetaan väestöstä interventiota tarvitsevia potilaita. Tätä työtä voitaisiin tehdä esimerkiksi data-analyysikeskuksissa. Data-analyttikko voisi olla tulevaisuuden shamaani, joka ennustaa tähtien sijaan big-dataa.

Data-analyttikko toimii pääosin taustalla eikä yleensä kohtaa potilaita. Potilaan roolina on tuottaa dataa, jonka avulla hoitomuotojen vaikuttavuutta voidaan analysoida.

Monimutkaisissa potilastapauksissa voidaan konsultoida data-analyttikkoa, jolloin lääkärin rooli on monitahoisen datan (ml. potilaan itse tuottaman datan) soveltaminen potilaan tilanteeseen ja persoonaan. Tällöin korostuvat kannustaminen potilaan omaan vastuunottoon ja aktiivisuuteen, sekä ohjaaminen realistiseen itsensä tarkkailuun.

Data-analyttikon työssä korostuvat monimuotoisten tietovarantojen ja tietolähteiden hyödyntäminen, tiedon louhinta, tietämys teknologiasta, monimutkaisen tiedon analysointi ja uudenlaisten oppivien tiedonhallintajärjestelmien käyttäminen.

Inhimillisen elämän puolustaja

Inhimillisen elämän puolustaja on toivon lähettiläs ja maan hiljaisten äänitorvi. Hän on lääkäri-profession yhteiskunnallisen vastuun kantaja ja aktiivisesti mukana yhteisössään ja yhteiskunnassa. Keskeinen tapa työskennellä on yhteiskunnallinen vaikuttaminen.

Inhimillisen elämän puolustaja voi toimia palvelujärjestelmässä (sosiaali- ja terveydenhuolto), järjestöissä, mediassa tai politiikassa. Rooli vaatii erityisosaamista tiimityöstä erilaisten ryhmien ja ammattilaisten kanssa sekä laajaa yhteiskunnallista näkemystä.

Käsityöläinen

Käsityöläinen on tulevaisuuden erikoislääkäri, joka on keskittynyt toimenpiteiden tekemiseen. Käsityöläisen roolissa korostuu kliininen osaaminen, teknologian kehityksen mukaan ottaminen (mm. robotiikka) ja päätöksentekotaidot.

Käsityöläinen toimii osana moniammatillista tiimiä ja saumattomassa yhteistyössä hoitoketjun muiden osien kanssa (mm. lähilääkäri). Käsityöläisenkin osalta potilas-lääkäri suhde tasavertaistuu, vaikka potilaan rooli toimenpiteiden kohteena onkin usein varsin passiivinen. Tärkeää on hyvä vuorovaikutus niin potilaan kuin hoitoketjun muiden osien kanssa.

Käsityöläisen työ tulee olemaan hyvin teknologiaintensiivistä ja vaatii mitavia investointeja. Työ keskittyy huippuosaamiskeskuksiin.

Verstaassa tehtyjä huomioita

Tulevaisuuden muutostrendeiksi verstaassa tunnistettiin mm. digitalisoituminen, omahoidon merkityksen kasvaminen, tiedon lisääntyminen (geenitieto, big data, potilaan itse keräämä data), päätöksentuen merkityksen lisääntyminen (niin lääkärille kuin potilaalle), potilaan roolin vahvistuminen ja valinnanvapauden lisääntyminen, sekä ammattilaisten ja potilaiden kohtaaminen lisääntyvästi sähköisten palveluiden avulla.

Muutoksia vievät eteenpäin niin informaatio- kuin lääketieteellisen teknologian kehittyminen, mutta myös potilaiden muuttuvat odotukset. Lääkärin monopoli tietoon on murentumassa, mutta toisaalta tulevaisuuden lääkärin työssä tulee korostumaan nykyistä moninaisemman ja monimutkaisemman tiedon hallinta ja sen tulkinta potilaalle. Uusi teknologia tuo tullessaan uudenlaisia eettisiä kysymyksiä.

Lääkärin työssä tulevat nykyistä enemmän korostumaan vuorovaikutustaidot, moniammatillisuus ja tiimityö, tietopohjan jatkuva kasvu ja tiedon hyödyntäminen, uudet palvelukanavat, uudet tiedonhallinnan työkalut, tehokkaampi analytiikka, eHealth, uudet tekniset apuvälineet, palveluprosessien kehittäminen sekä roolien dynaamisuus. Lääkärin työn vaatimusten ennakottiin lisääntyvän ja monipuolistuvan.

Terveydenhuoltoon syntyy hiljalleen lääkäreille uudenlaisia rooleja. Pidemmällä aikavälillä ydinosaaminen kyllä pysyy samana, mutta roolit, toi-

mintatavat ja kommunikointi, samoin kuin palvelumuodot muuttuvat dramaattisesti. Verkostomainen työskentely tulee lisääntymään. Voiko tämä tarkoittaa sitä, että roolit poikkeavat toisistaan huomattavasti nykyistä enemmän? Potentiaalisena vaarana on ammattikunnan hajaantuminen. Vaikka roolit muuttuvat, on selvää, että lääkäriä tarvitaan potilaan kohtamiseen edelleen tulevaisuudessakin.

Lääkärin on sopeuduttava muutokseen ja hallittava uusia osaamisalueita. Täydennys- ja jatkokoulutuksen merkitys kasvaa. Tärkeässä roolissa ovat yliopistot, joiden opetusta on syytä kehittää vastaamaan tulevaisuuden tarpeita – nyt lääkärikoulun aloittava lääkäri valmistuu erikoislääkäriksi kolmekymmentäluvulle tultaessa. Vuorovaikutusopetuksen merkitys tulee kasvamaan potilaan roolin vahvistuessa. Lääkärin työn monimuotoistumisen myötä lääkäriksi kouluttaminen ja kouluttautuminen tulee monimutkaisemmaksi ja vaativammaksi.

Innovaattorikonseptia tulisi kehittää, ja se pitäisi saada koulutukseen mukaan ja mahdollistaa myös työuralla. eHealth -koulutusta tulee saada lääketieteen opetukseen poikkitieteellisenä alana (esim. poikkitieteellinen ”hautomo” kehitysympäristönä). Verstaassa nostettiin esille, voisiko lääketieteen opetuksessa hyödyntää virtuaalisuutta yhteistyössä tiedekuntien, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Verstaassa pohdittiin myös, kuinka konservatiivinen lääkärikunta on. Miksi potilaat ovat omahoidossa käytettävän teknologian käyttöönotossa etujoukkona, eivätkä suinkaan lääkärit? Toisaalta perinteisesti lääkärit ovat ottaneet varsin nopeasti käyttöön sairauksien hoitoon kehitettyjä uusia innovaatioita, kuten esimerkiksi lääkkeitä. Lääkärit eivät siis välttämättä ole sen konservatiivisempia kuin muutkaan väestöryhmät, vaan tämän kuvan luo jäykkä järjestelmä.

Verstaassa pohdittiin myös sitä, onko näyttöön perustuva lääketiede terveydenhuollon kehityksen moottori vai jarru. Kehityksen jarru se voi olla siinä mielessä, että uusien innovaatioiden syntymistä kahlitsevat liian tiukat vaatimukset vahvasta vaikuttavuusnäytöstä. Toisaalta verstaassa pidettiin vaikuttavuutta tärkeänä tulevaisuuden lääkärintyön ohjenuorana.

Omahoidon lisääntymiseen liittyvä iso riski on terveyserojen kasvaminen. Tämä johtuu siitä, että osa väestöstä ei ole niin halukas tai kykenevä ottamaan suurempaa vastuuta terveyden ylläpitämisestä tai omasta hoidostaan. Ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamisen merkitys kasvaa. Erityinen haaste on tavoittaa ihmiset, joita terveys ei kiinnosta tarpeeksi, sekä terveystiedon tulkitseminen heille. Keskeistä tulevaisuudessa on tietämyksen ja vaikuttavuustiedon yhdistäminen potilaan arvoihin ja valintoihin osana potilaan ja lääkärin vuorovaikutusta.

Lääkäriliiton rooli

Lääkäriliiton roolina muutoksessa ja sen eteenpäin viemisessä voisi olla mahdollistaa ammattikunnalle ja terveydenhuollolle hallittu siirtyminen uudelle aikakaudelle. Lääkäreiltä vaaditaan mukautumista uusiin toimintatapoihin. Lääkärikunnan tietoisuuden lisäämiseen tulisikin panostaa. Myös



palvelujärjestelmän uudistuminen on aivan välttämätöntä. Uudistamisessa ei pitäisikään lähteä rakentamaan palvelujärjestelmää tämän päivän vaan tulevaisuuden tarpeisiin.

On paljon lääkärikuunnasta kiinni miltä tulevaisuus näyttää. Jotta lääkärit pystyvät vaikuttamaan terveydenhuoltoon ja väestön terveyteen myös tulevaisuudessa, professiosta on pidettävä huolta. Lääkärikunnan tulee ansaita yhteiskunnan ja potilaiden luottamus ja osoittaa tuovansa yhteiskunnalle lisäarvoa.

Tulevaisuuden ennakointi on tulevaisuuden tekemistä.

Liitteet

1. Ohjelma
2. Osallistujalista

Lääkäri 2030-luvulla -tulevaisuusverstas

Aika: 13–14.8.2015

Paikka: Kokoushotelli Majvik (<http://majvik.fi>), Majvikintie 1, Kirkkonummi.

Kutsuttu: Edustajia muun muassa Lääkäriliitosta, Duodecimilta, Hammaslääkäriliitosta, Sitrasta, lääketieteen opiskelijoista, Soste ry:stä

Tavoitteet

Verstas on jatkoa elokuussa 2014 pidetylle vastaavalle työpajalle, jonka lopputuotoksena syntyi muutamia vaihtoehtoisia tulevaisuudenkuvia. Tämän verstaan tavoitteena on visioida lääkärien uudenlaisia ja erilaisia työrooleja 2030-luvulla. Verstaan tuotosta on tarkoitus hyödyntää lääkärikoulutuksen kehittämisessä ja tulevaisuuden palvelurakenteen ideoinnissa. Lisäksi verstaan ideoita hyödynnettäen Lääkäriliiton uuden strategiakauden suunnittelussa.

Työtavat

Työpajatyöskentely ja keskustelu. Vetäjinä toimivat Raija Sipilä ja Lauri Vuorenkoski

Ennakkotehtävät

- Lue edellisen tulevaisuusverstaan anti (Lääkäri 2030-luvulla – skenaariot)
- Katso Eric Topolin luento Youtubesta <https://www.youtube.com/watch?v=WrALmLtuxrw>
- Silmäile Demos Helsingin julkaisu Terveys 2050 <http://www.demoshelsinki.fi/julkaisut/>

Ohjelma

Torstai 13.8.2015

- | | |
|-------|--|
| 9.00 | Aamukahvi |
| 9.30 | Avaus ja aiheeseen orientoituminen |
| 9.50 | Lääkärin ja potilaan roolien hahmottaminen tulevaisuudessa - työpajatyöskentelyä |
| 10.30 | Alustuksia |
| 11.00 | Työpajatyöskentely jatkuu |
| 12.00 | Lounas |
| 13.00 | Lääkärin roolien kuvaaminen - työpajatyöskentely jatkuu kahvitauko |
| 16.30 | Päivän yhteenveto |
| 17.00 | Vapaa-aikaa, saunat lämpimänä (Rantasaunat) |
| 20.00 | Illallinen (Jugendlinna) |

Perjantai 14.8.2015

- | | |
|-------|---|
| 8.00 | Aamiainen |
| 9.00 | Alustuksia |
| 9.30 | Lääkärin roolien kuvaaminen - työpajatyöskentely jatkuu |
| 11.00 | Yhteenveto |
| 12.00 | Lounas |
| 13.00 | Kotiutuminen |

Lääkäri 2030-luvulla –tulevaisuusverstas 13.–14.8.2015

Osallistujat

Lääkäriliitto

1. Heikki Pälve
2. Hannu Halila
3. Heikki Pärnänen
4. Hannu Ollikainen
5. Päivi Hietanen
6. Sami Heistaro

Duodecim

7. Johanna Arola

Kustannus Oy Duodecim

8. Ilkka Kunnamo
9. Osmo Saarelma

Hammaslääkäriliitto

10. Matti Pöyry
11. Anja Eerola

Opiskelijat/nuoret lääkärit

12. Kristian Taipale
13. Veera Veromaa

Yritykset

14. Wille Komulainen, Meedoc Oy
15. Ossi Laukkanen, Mehiläinen Oy

Potilasjärjestöt

16. Panu Laturi, Soste ry

Yliopistot

17. Outi Kortekangas-Savolainen, Turun yliopisto

Muut visionäärit

18. Eveliina Huurre, Sitra
19. Tuula Tiihonen, Sitra
20. Katariina Poskiparta, YTHS
21. Satu Korhonen, Demos Helsinki

Fasilitaattorit

22. Raija Sipilä, Duodecim
23. Lauri Vuorenkoski, Lääkäriliitto