

GLOBAL HEALTH -KURSSEILLA PUREUDUTAAN MAAILMANLAAJUISIIN LÄÄKETIETEEN KYSYMYKSIIN



Tampereen Global Health -seminaarin kansainvälisiä osallistujia kesällä 2013.

Duodecim ja Tampereen yliopiston Kansainvälisen lääketieteen yksikkö järjestävät Global Health -koulutusta Suomessa ja ulkomailla. Mukana koulutusverkostossa ovat myös Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Hammaslääkärisseura Apollonia, Suomen Eläinlääkäriliitto, Lääkärin Sosiaalinen Vastuu, David Livingstone -seura, Fimsic sekä lääketieteelliset tiedekunnat. Kumppaneina on yliopistoja Chilestä, Filippiineiltä, Nepalista ja Tansaniasta.

– Global Health -projekti kehittää kansainvälisen lääketieteen koulutusta yhdistäen terveydenhuollon ammattilaisia. Alun perin projektin idea lähti siitä, että Suomessa ei ollut juuri tarjolla kansainvälisiä terveydenhuollon aiheita käsittelevää koulutusta. Konsepti on kerännyt valtavasti kiitosta osanottajilta, kertoo Duodecimin koulutuspäällikkö **Juha Pekka Turunen**.

Global Health -kurssien tavoitteena on lisätä kursseille osallistuvien tietoisuutta maail-

manlaajuisista terveydenhoidon kysymyksistä. Kurssilla käsitellään globaalia sairaustaakkaa, terveydenhuollonrakenteita ja palveluiden tuottamista sekä terveydenhuollon muutospaineita eri maissa. Kurssien osallistujiksi ovat tervetulleita niin kokeneet lääkärit ja terveydenhuollon ammattilaiset kuin opiskelijatkin.

– Global Health -projektin puitteissa järjestetään noin neljän viikon intensiivikursseja ulkomailla ja Suomessa, verkkokursseja sekä kansainvälisiä seminaareja. Esimerkiksi vuonna 2014 järjestetään intensiivikurssit Filippiineillä ja Tansaniassa sekä Global Health Summit -seminaari kesäkuussa Helsingissä ja Global Health Update -seminaari Tampereella, Turunen sanoo.

Verkkokurssit ovat yksi mahdollisuus osallistua

Yksi Global Health -projektin painopisteistä on verkkokursseissa, joita voi suorittaa ajasta ja paikasta riippumatta. Tähän mennessä on julkaistu viisi kurssia, joiden

sisältö on tuotettu yhteistyössä eri kumppanimaiden kesken.

Verkkokursseilla käsitellään maailman keskeisiä terveysongelmia ja niiden hallintaa. Lisäksi kursseilla esitellään maailman terveysalan toimijoita ja verkostoja sekä kansainvälisiä sopimuksia. Kurssien aihealueiden valinnassa on panostettu kumppaniyliopistojen vahvuuksiin.

– Global Health -verkkokurssit antavat hyvän katsauksen maailman terveysongelmien laajuuteen ja monisyisyyteen. Erityisesti kehitysmaälääketieteestä kiinnostuneet saavat kurkseista varmasti paljon irti. Global Health -verkkokurssit avaavat silmät sille, miten harvat maailman terveysongelmista voidaan ratkaista pelkästään lääketieteen keinoin ja kuinka paljon monialaisuutta ja moniammatillisista asiantuntemusta tarvitaan, kertoo LT **Essi Varkki**, yksi verkkokurssien suunnittelijoista.

Lue lisää toiminnasta: www.duodecim.fi/koulutus ja www.globalhealth.fi

Näytön käytön tulevaisuus puntarissa Terveysfoorumissa

Näytön käytössä tarvittavat pallot ovat sekä hallussa että hukassa, todettiin Duodecimin järjestämässä vuoden 2013 toisessa Terveysfoorumissa joulukuun alussa. Terveystieteiden palveluvalikoimaa määrittävä uusi laki rajat ylittävistä hoidosta tarjoaa uusia pelimerkkejä toivon mukaan vuoden 2014 aikana.

Näyttöön perustuvan lääketieteen toimijoita ovat tällä hetkellä Duodecim, erityislääkäriyhdistykset ja Apollonia, Fimea, Finohta, Hoitotieteen tutkimussäätiö (Joanna Briggs Institute), Suomen Fysioterapeutit ja Työterveyslaitos. Duodecimin siipien suojassa valmistuvat sekä tänä vuonna 20-vuotispäiviään työn merkeissä juhlivat Käypä hoito -suositukset (101 kpl) että Lääkärin käsikirjan hoitosuosituksukset (1475 kpl).

Tärkeä tietopankki kaikkien hoitosuositusten laatimisessa on Cochrane-kirjasto, joka on avoinna koko maassa Kustannus Oy Duodecimin ja Lääkärisseura Duodecimin maksamana. Huhtikuusta 2014 alkaen 50 prosenttia rahoituksesta on järjestämättä. Jotta Cochrane-kirjaston avoimuus suomalaisille voidaan varmistaa, tarvitaan lisärahoitusta, vetosi päivän avannut Käypä hoito -päätoimittaja **Jorma Komulainen** Duodecimista.

Erilaista rekisteritietoa on, mutta se ei ole aina käyttökelpoista, koska se laahaa pahasti perässä. Näytön käytön seurannan mahdollisuudet eivät näytä kovin hyvältä, jos asiaa katsoo kentän näkökulmasta, kuten teki arviointiylilääkäri **Tuija Ikonen** Varsinais-Suomen sairaanhoito-

piiristä. – Meiltä puuttuu terveydenhuollon palveluntuottajia velvoittava kansallinen strategia sekä yhtenäiset tietotuotannon ohjeet ja menettelytavat kansallisesti vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi. Käytettävissä olevan näytön perusteella on siis hyvin vaikeaa tietää, tuottaako oma toimintamme enemmän terveyshyötyä kuin haittaa. Kun motivaatio-ongelma

välttämättä saada esiin olennaisia asioita.

Kansallisella tasolla tarvittaisiin Ikonen mukaan ainakin Kuntaliiton Valinnanvapaus ja laatutieto -ryhmän esittämät tiedot sairaalakuolleisuudesta, hoidettujen potilaiden paluusta hoitolaitokseen 30 päivän kuluessa, sairaalainfektioista ja hoidon haittatapahtumista.

Terveydenhuollon hallinnon professori **Minna Kaila** Helsingin yliopistosta valotti lääkkeiden, laitteiden sekä kirurgisten toimenpiteiden arviointia ja maksumiehiä. – Arviointitiedon tuottamisen hajautuminen eri tekijöille voi hajottaa myös tiedon soveltamista. Uuden teknologian arvioinnissa tapahtuu myös valitettavan paljon oikovirtausta ja uutta teknologiaa siirtyä käyttöön ilman arviointia, totesi Kaila ja muistutti siitä, ettei arvioituunkaan tietoon voi aina täysin luottaa. Mitä nopeammin ko. tieto on tuotettu, sen rajallisempi sen hyödynnettävyys on ja sitä varovaisempia tulee olla siitä vedettävissä johtopäätöksissä.

Palveluvalikoimaneuvoston synnytystuskat

Lääkintöneuvos **Jukka Mattila** Sosiaali- ja terveysministeriöstä kertoi palveluvalikoimatoimieli-

Käypä hoito



Terveydenhuollon tueksi
– potilaan parhaaksi
20 vuotta

kohtaa arjessa asenneongelman, kansallisesti vertailukelpoisen tiedon puutteesta kukin mittaa mitä osaa, löytää tai haluaa, haastoi Ikonen. – Oman toiminnan laadusta ja kehittämistarpeista ei siis

men perustamisen aikatauluista ja lain valmistelusta. Uuden elimen, jonka nimeksi on vakiintumassa palveluvalikoimaneuvosto, tehtävänä on mm arvioida ja ilmaista, mitkä hoidot eivät vaikuttamattomina ja kustannusvaikuttavuudeltaan heikkoina kuulu palveluvalikoimaan.

Lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta on valiokuntakäsittelyssä todettu olevan keskeinen oikeudellinen merkitys. Perustuslakivaliokunnan mielestä lain voimaantuloa olisi lykättävä kunnes palveluvalikoiman voidaan katsoa olevan riittävän kattava. Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietinnössä lain velvoittavuutta esitettiin lievennettäväksi niin, että palveluvalikoimaneuvosto muuttuisi suositusten antajaksi

palveluvalikoimaan kuuluvista hoidosta. STM jatkaa säädösvalmistelua tavoitteena antaa laki vuoden 2014 aikana.

Kansallisesti yhdenmukaisen ja tieteelliseen tietoon ja näyttöön perustuvan palveluvalikoiman määrittelyn lähtökohtana ovat mm. asiantuntijoiden laatimat Käypä hoito -suositukset, erikoislääkäriryhdistysten antamat hoitosuositukset ja STM:n julkaisemat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Palveluvalikoimaneuvoston suositukset täydentävät ja uudistavat palveluvalikoimaa ja yhtenäistävät edelleen terveystieteiden palvelujen tarjontaa ja laatua, Mattila totesi.

Päivän päätteeksi Syöpäjärjestöjen pääsihteeri **Sakari Karjalainen** muistutti terveydenhuollon

perustalla olevista arvoista. Hän tarkasteli aluksi Döbelnin kokemuksia Juuttaalla, jossa lääkäri näki velvollisuutenaan tehdä hyvää, potilaan itsemääräämiskeutta kunnioittaen. Sama tavoite pätee tänäkin päivänä. Potilasta on kunnioitettava terveydenhuollossa, jotta hänen tunteensa voitaisiin kanavoida toiveikkaaksi paranemisvoimaksi. Potilaslääkärisuhteessa arvoja ja tunteita mitataan tulevaisuudessakin arjen vastaanottotyössä.

Terveysfoorumin taustalla ovat STM, Kuntaliitto, THL, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto ja tällä kertaa järjestelyistä vastannut Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

TUULA VAINIKAINEN



Anne Pitkäranta

ANNE PITKÄRANTA SEURAN PUHEENJOHTAJAKSI

Valtuuskunta valitsi 13.12.2013 järjestetyssä kokouksessaan Duodecim-seuran hallituksen puheenjohtajaksi korva-, nenä ja kurkkutautien erikoislääkärin, professori **Anne Pitkärannan**. Pitkäranta on toiminut aikaisemmin seurassa Aikakauskirja Duodecimin toimittajana, kahden Käypä hoito -suosituksen työryhmässä sekä Hyvä Terveys -lehden toimitusneuvoston jäsenenä. Hän toimii opetusdekaanina Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa.

Seuran hallitukseen valittiin erovuoroisten tilalle LT, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri **Maarit Wuorela**, kehittämissyylääkäri **Päivi Metsäniemi** sekä gastrokirurgi **Heikki Ahtola**. Koulutusvaliokunnan puheenjohtajaksi valittiin LT, gynekologian ja yleislääketieteen erikoislääkäri **Merivi Väisänen-Tommiska**.