

Lääkärintyö perhekeskuksessa

Työryhmä

Pirjo Pennanen, pj, tl enn ehk terv huolto, Vantaa
 Silja Kosola, joht yl, lasten ja nuorten terv palv, Helsinki
 Anne Salminen, yl koulu- ja opisk terv huolto, Espoo
 Pia Höglund, joht yl, Kauniainen
 Sari Korpirinne, yl psykosos palv, Vantaa
 Tom Sundell, yl lasten ehk terv huolto, Vantaa
 Ulrika Winqvist, neuvolan vastuulääk, Helsinki
 Heidi Somersalo, yl koulu- ja opisk terv huolto, Helsinki
 Anitta Rauvala, yl lasten terapiapalvelut, Espoo
 Jenni Björklund, terv keskuslääk, Kauniainen
 Niki Lindblom, yl lastenneurologia, Lohja
 Tapani Hämäläinen, yl HUS PTH-yksikkö
 Leena Repokari, linjajoht lastenpsyk, HUS
 Klaus Ranta, linjajoht nuorisopsyk, HUS

Palvelukuvaus

Palvelu-
kokonaisuuden
nimi:

Lääkärintyö perhekeskuksessa

- *Lasten -ja kouluterveydenhuoltoa (tukevat) lääkäripalvelut*

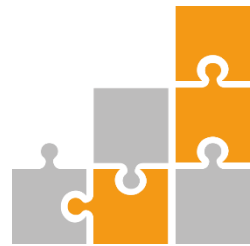
Palvelun sisältö

Tulevan perhekeskuksen perustana ovat nykyiset lakisääteiset neuvolapalvelut ja niiden jatkona koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Ennaltaehkäisevät palvelut (äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) muodostavat organisatorisesti, hallinnollisesti ja toiminnallisesti yhden kokonaisuuden ja terveyttä edistävän jatkumon.

Perusterveydenhuollon yleislääkäri toimii näissä lääketieteellisenä asiantuntijana, ja keskeisinä tehtävinä ovat terveystarkastusohjelman mukaiset määräaikaisten ja laajat terveystarkastukset yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa, tarvittavat lisä- ja seurantakäynnit sekä konsultaatiot. Lääkäri osallistuu moniammatilliseen ja yhteisölliseen työhön tarpeen mukaan, esim. neuvolaikäisten moniarviointiin, kuntotutustyöryhmään tai koulun yhteisölliseen hyvinvointiryhmään.

Osassa kuntia toimii kokopäiväisiä neuvola-, koulu-, opiskelu- ja/tai ennaltaehkäisevän terveydenhuollon lääkäreitä, osassa tehtäviä hoitavat terveyskeskuslääkärit ja osassa molemmat lääkäriyhmät.

Osassa kuntia (esim. Vantaa) neuvolan yleislääkärit ja terveydenhoitajat voivat konsultoida lastentautien erikoislääkäreitä, jotka toimivat keskitetymmin, mutta osin samoissa toimintayksiköissä vastaanottoiloineen. Sama järjestely toimii äitiysneuvoloissa, joissa on myös naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä.



Palvelujen käyttäjät, käyttäjryhmät

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelut on tarkoitettu lain ja asetuksen määrittelemille asiakasryhmille: raskaana oleville, lapsille, koululaisille ja opiskelijoille. Käynnit lääkärillä ovat pääosin terveystarkastusohjelmien mukaisia, mutta myös tarvittaessa järjestettäviä lisä- ja seurantakäyntejä. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös sairaanhoito, jossa painopisteenä ovat opiskelukykyä uhkaavat ongelmat ja sairaudet. Osan opiskelijoiden sairaanhoidosta toteuttavat terveysasemien lääkärit.

Hyvässä henkilöstötilanteessa asiakkuussuhteet ovat useiden vuosien mittaisia, mikä mahdollistaa hyvän luottamus- ja tuki/hoidosuhteen syntyminen.

Heikommin huomioituja tarpeita ovat erityisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ja alueelliset terveys- ja hyvinvointierot. Osassa kuntia (ainakin Helsingissä) on käytössä ”myönteisen erityiskohtelun” indeksi, jonka perusteella enemmän palveluja tarvitseville alueille on sijoitettu suhteessa enemmän työvoimaa.

Palvelujen käyttäjien määräytyminen

Käyttäjät määräytyvät nykyisellään asetuksen määrittelemistä asiakasryhmistä, joilla on oikeus ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Perhekeskuksen palveluja voivat käyttää kaikki lapset, nuoret ja heidän perheensä tarpeen mukaan.

Palvelutarpeen selvittäminen

Asiakkaiden odotuksia ja palvelutarvetta selvitetään yksilötasolla vastaanottokäynneillä, terveystarkastusten yhteydessä ja muissa kontakteissa. Palvelutarve saattaa nousta esiin vanhemman, koulun, sosiaalityön tai muun terveydenhuollon toimijan aloitteesta. Palvelutarpeen arvioinnin apuna hyödynnetään tarvittaessa monialaisten asiantuntijaryhmien osaamista.

Yleisellä tasolla käytetään palautejärjestelmää, kyselyjä ja asiakkaita osallistavaa toiminnan kehittämistä. Asiakkaat ohjautuvat lääkärin vastaanotolle terveydenhoitajan ajanvarauksella tai sähköisen verkko- tai puhelinajanvarauksen kautta.

Vaikuttavuus

Nykytilanteessa ennaltaehkäisevä terveydenhuolto pyrkii edistämään lasten, nuorten, perheiden ja raskaana olevien terveyttä ja hyvinvointia. Normaalin kasvun ja biopsykososiaalisen kehityksen tukeminen, ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen sekä sairauksien seulonta ovat keskeisiä tehtäviä ja menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös vanhempien omien ongelmien ja vanhemmuuden haasteiden varhainen toteaminen ja vanhemmuuden tuki ovat keskeisiä.

Hyötynä on primaaripreventiolla saavutettava väestön terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin koheneminen ja ongelmien, syrjäytymisen ja sairastuvuuden väheneminen. Lääkäri toimii moniammatillisen toiminnan lääketieteellisenä asiantuntijana ja tarvittaessa yhteyshenkilönä erikoissairaanhoitoon niin seulonta- kuin jatkoselvittely/tutkimusasioissa ja kuntoutuskysymyksissä.

Perhekeskuksessa tavoitteena on lisätä toiminnan vaikuttavuutta sujuvoittamalla hoitopolkuja asiakasosallisuuden, monialaisuuden sekä perustason ja erityistason yhteistyön tavoitteellisen tiivistämisen avulla.

Sidosryhmät ja kumppanuudet

Sidosryhmistä ja kumppaneista keskeisiä ovat varhaiskasvatus, koulu/oppilaitos, perheneuvola, nuorten keskuksat sisältäen nuorten päihde ja mielenterveyspalvelut, seksuaaliterveyspalvelut, kuntoutus, sosiaalihuolto/lastensuojelu ja erikoissairaanhoito. Läheisiä yhteistyökumppaneita lääkäreille ovat neuvolan ja opiskeluhuollon muut toimijat eli terveydenhoitajat, psykologit, kuraattorit ja perheohjaajat, ml. vauvaperhetyö.

Työmuotona vaikuttavin on parityöskentely lääkärin kanssa: esim. lastenneurologi ja neuropsykiatrinen sairaanhoitaja hoitamassa ja ohjaamassa neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta ja hänen perhettään – hoitaja helposti tavoitettavana ja osaavana asiantuntijana.

Perhekeskuksessa y.m. toimijat ovat joko fyysisesti, verkostossa tai digitaalisesti oikea-aikaisesti perustason kontakteissa/interventioissa ja lähempänä asiakkaan/perheen arkea.

Palvelulupaus

Lapset, nuoret ja perheet saavat oikea-aikaisesti, tarpeenmukaisesti ja jatkuvuuden huomioivaa lääketieteellistä konsultaatiota, tutkimuksia ja hoitoa. Monialaisessa yhteistyössä lääkäri tukee niin vanhemmuutta kuin lapsen terveyttä ja kehitystä.

Henkilöstö ja toimipisteet

Nykyisessä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimii terveydenhoitajia, lääkäreitä ja osassa kuntia neuvolan perheohjaajia (sosionomeja) matalan kynnyksen psykososiaalisena tukena. Lääkäreiden pätevyysvaatimus on (mieluiten kokenut, käytännössä usein myös melko kokematon YEK-vaiheen lääkäri) yleislääkäri tai yleislääketieteen erikoislääkäri, osassa kuntia toimii myös neuvolan ja koulu/opiskeluterveydenhuollon erikoislääkäreitä (lastenlääkäreitä, lastenneurologeja ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä). Perustasolla toimiva erikoislääkäri vähentää merkittävästi erikoissairaanhoidon lähetteitä.

Haasteena työssä on säilyttää herkkyys tunnistaa lääketieteelliset poikkeavuudet pääosin terveiden joukosta ja tukea kaikkien terveitä elämäntapoja oikein kohdennetuilla menetelmillä. Tyytyväisyyden aiheita työssä ovat mm. pitkäkestoiset ja siten vaikuttavuutta lisäävät hoitosuhteet perheiden kanssa, silloin kun ne onnistutaan organisaatioissa toteuttamaan.

Perhekeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä etuna on **lääkäreiden** osaamisen monipuolisempi hyödyntäminen ja työnkuvan laajentaminen eri tehtäviin, kokemuksen mukaan ja koulutuksen edetessä. Lääketieteellinen asiantuntija voi perhekeskuksessa toimia aina alkuvaiheen moniammatillisesta arvioinnista taudinmääritykseen, ja tarvittaessa pitempään hoitosuhteeseen ja kuntoutukseen asti. Perhekeskuksissa toimivat keskeisten alojen **erikoislääkärit** voivat merkittävästi laajentaa perustason mahdollisuuksia tutkia ja hoitaa lasten, nuorten ja perheiden lieviä ja keskivaikeita ongelmia konsultaatioilla ja (yhteis)vastaanotoilla sekä koulutuksilla nostaa koko toiminnan terveydenhuollon tasoa ja vaikuttavuutta.

Perhekeskuksissa tavoite on saada erikoislääkäriin osaaminen lähelle asiakasta, tarvittaessa osaksi kokonaisvaltaista monitoimijaista arviointia ja osaksi oikein mitoitettua ja ajoitetun intervention suunnittelua. Näin saadaan vähennettyä lähettämistä ja turvataan konsultaatio nopeasti, asiakkaan lähellä ja osana arjen toimintaympäristöä. **Erikoisalut**, joiden osaaminen perhekeskuksessa on keskeistä, ovat pediatria, lasten- nuorten ja aikuispsykiatria, lastenneurologia, foniatria ja gynekologia ja erityispätevyyksistä nuorisolääketiede. Riittävän erikoislääkäriosaamisen saamiseksi perhekeskuksiin on erikoislääkärille pystyttävä turvaamaan riittävän laaja työnkuva, oman erikoisalan kollegatuki ja riittävä koulutautuminen erityisosaamisen ylläpitämiseksi ja päivittämiseksi. Onko tämä mahdollista toteuttaa perhekeskuksen ja erityispalveluiden jaetuilla/yhteisillä erikoislääkäri vakansseilla?

Erikoislääkäriin osaaminen turvaa perhekeskuksissa yleisten ja oirekuvaltaan lieviä häiriöiden tunnistamisen ja hoidon. Perhekeskuksissa on pystyttävä myös erotusdiagnostiseen arvioon tilanteissa, joissa tarvitaan ohjaus erityistasolle kattavampien diagnostisten tutkimusten ja hoidontarpeen arvioon. Perhekeskuksissa tulee voida toteuttaa esimerkiksi raskauteen liittyvät uä-seurannat. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa perhekeskuksissa voidaan diagnosoida ja hoitaa mm. pelko-, ahdistus ja lievät mielialaoireet, ADHD, yksittäiset traumat. Aikuispsykiatrian rooli perhekeskuksissa on mielenterveydenhäiriöistä kärsivien vanhempien arvio, tuki ja lyhyiden hoidollisten interventioiden suunnittelu ja tarvittaessa hoitoon ohjaamisen turvaaminen. Kaikissa toimissa huomioidaan lapsen etu.

Monien pitkäaikaisten kehityksellisten häiriöiden ja sairauksien seuranta ja kuntoutus voidaan toteuttaa perhekeskuksissa erikoislääkäriin seurannassa erityistasolla tehdyn vaativamman diagnostiikan, akuuttivaiheen hoidon tai erityistä osaamista ja välineistöä vaativien hoidollisten interventioiden jälkeen.

Erikoislääkärit toimivat lääketieteellisinä ”sillanrakentajina” perus- ja erityistason välillä, ja osa viroista voisi olla näiden organisaatioiden yhteisiä, jolloin erikoislääkäri toimisi

molemmissa. Yhteinen näkemys lisääntyisi ja sujuvoittaisi asiakas/potilaspolkuja päällekkäisyyksiä vähentäen ja kustannusvaikuttavuutta lisäten.

Resurssit

**Resurssit eri kunnista koottu ja esitetty keskitetysti (liite).
Kustannukset selvitetty muualla.**

*Hyvät
käytännöt,
kehittämishankkeet
Palvelujen
yhdyspinnat ja
yhteistyö
muiden
palveuiden
kanssa
sekä miten
palvelujen
integraatio
toteutetaan
Palvelun laatu*

LAPE

Yhdyspinnat kuvataan erikseen palvelukuvaustyöryhmässä.

Lääkärin työssä keskeinen yhdyspinta on perustason ja erikoissairaanhoidon välillä, jossa on parantamista tiedonkulussa, hoitopolun sujuvuudessa ja yhteisessä tekemisessä. Kehitettävää on myös toisen työn tuntemisessa, yhteisessä tietotuotannossa ja tietoon perustuvassa kehittämisessä, niin perustasolla horisontaalisesti kuin erityistason kanssa vertikaalisesti.

Palvelun laadun on oltava lääketieteellisesti korkea, siksi kaikki lääkärit perehdytetään ennaltaehkäisevään työhön suunnitelmallisen perehdytysohjelman mukaisesti ja erikoislääkärin tai kokeneen kollegan vastaanottoa seuraamalla ja siihen osallistumalla. Nuoremmat lääkärit pyritään sijoittamaan sellaisiin toimipisteisiin, joissa toimii myös kokenempi lääkäri. Kouluterveydenhuollossa järjestetään konsultoiva lääkärituki.

Laadun ja onnistumisen arviointi lääkärin kokonaisvaltaisessa ennaltaehkäisevässä työssä on haasteellista, kun vaikutukset ja hyödyt ovat nähtävissä pitkällä aikavälillä, ja vaikuttavia / sekoittavia tekijöitä on monia. Nykytilanteessa tätä arvioidaan lyhyemmällä tähtäimellä paitsi asiakas- ja työyhteisöpalautteen perusteella, myös lähiesimiehen seurannalla ja kohdennetuilla selvityksillä / otoksilla.

Selkeitä yksilötason tavoitteita ei ole toistaiseksi määritetty. Oppilaan jatkosuunnitelmaksi kirjataan usein "normaali seuranta", eikä yksilöllistä terveyttä tukevaa tavoitetta. Väestötason tavoitteet määräytyvät kunnissa terveydenedistämishankkeiden mukaisesti.

*Toiminnalliset
ja taloudelliset
mittarit*

Yleisesti käytettyjä mittareita ovat käyntimäärät lääkäreillä ja kustannukset/käynti.

Lisäksi seurataan erityisen tuen tarpeen käyntien määrää, verkostotyöhön osallistumista, muiden kuin määräaikaisten käyntien osuutta, perumattomia poisjääntejä.

Laadun ja vaikuttavuuden arviointi on toistaiseksi niukkaa, mutta mittareina voidaan hyödyntää mm. THL:n neuvoloihin kohdennettuja asiakastyytyväisyyskyselyjä, kouluterveyskyselyjä, erikoissairaanhoidon käyttöä ja kustannuksia sekä peruskoulunsa päättäneiden jatkokoulutuspuhokkaiden määrää.

*Osallisuus ja
vaikuttaminen*

Asiakkailla on mahdollisuus antaa arvioita/palautetta lääkärin vastaanotosta/toiminnasta nimettömänä tai nimellään sähköisen palautejärjestelmän kautta sekä muistutuksena tai kanteluna. Asiakaskyselyitä toteutetaan vuosittain, mutta palvelun käyttäjiä voitaisiin enemmän osallistaa kehittämishankkeisiin ja muutosten suunnitteluun.

*Kielelliset
oikeudet*

Ruotsinkielistä lääkärin palvelua on saatavilla osassa neuvoloita ja ruotsinkielisissä kouluissa ja oppilaitoksissa. Muunkielisten asiakkaiden kohdalla tilataan tulkki tarpeen mukaan.

Englanninkielinen palvelu on saatavissa joissain kunnissa.

*Muutoksen
mahdollisuudet
ja muutos
asiakas-
näkökulmasta*

Vaikuttavuuden ja laadun näkökulmasta kriittistä on tarveharkinta ja tavoitteellisuus sekä palveluiden saavutettavuus. Lievien ja yleisten terveysongelmien hoito on nähtävä osana suurempien ongelmien ennaltaehkäisyä (esim. ADHD, lievä masennus/ahdistus, ylipaino) ja osana lasten, nuorten ja perheiden perusterveydenhuoltoa, joka perhekeskuksessa voidaan järjestää kootusti ja kohdennetusti sekä kustannusvaikuttavasti. Edellytyksenä on, että joustavia yhteistyömalleja kehitetään ja toteutetaan. Yhteistyö varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa on keskeistä, sillä niissä tapahtuu todellinen ennaltaehkäisevä työ lapsen ja nuoren arjessa.

Muutoksen uhat

Uhkia ovat mm. palveluiden pirstoutuminen integraation sijaan (erityisesti yhdyspinta kouluun, oppilashuollon kokonaisuus), ennaltaehkäisevän työn jatkuvuuden katkeaminen (neuvola on nykyisin monessa kunnassa samassa organisaatiossa kouluterveydenhuollon kanssa), paikallisten kumppanuuksien ja alueellisten hoitopolkujen takkuilu. Hoidon sujuvuus kärsii. Eniten tarvitsevat asiakkaat ovat vähiten kykeneviä valitsemaan tarkoituksenmukaisimmat palvelukokonaisuudet ja sitoutumaan niihin. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä on riskialtista, riippuu eri tietojärjestelmien yhteensopivuudesta ja lupien ajantasaisuudesta.

Lääkärityön kannalta uhkana on myös mahdollinen rekrytointivaikeus perhekeskustyöhön.

*Muut toiminta-
ympäristön
muutokset*

Toimintaympäristömuutoksista tulossa ovat ainakin digitalisaatio, verkko- ja interaktiivisuuden hyödyntäminen, valinnanmahdollisuudet, maahanmuutto, nuorten muuttuva tilanne, laskeva syntyvyys, väestön ikääntyminen ja muutokset koulutusjärjestelmässä (mahd. varhaisempi esiopetus ja pitempi oppivelvollisuus).