

Lääkäriin autonomia

OLLI-PEKKA RYYNÄNEN

Meillä oli vanha maailma, joka oli siisti, järjestyksessä ja ennustettavissa...

Sitä ei huomattu silloin, mutta...

Vaatimustaso oli matala.

Hoidot olivat suurelta osin oireenmukaisia tai placeboa (vrt. akuutin sydäninfarktin hoito 1960-luvulla ja nyt).

Virhemahdollisuuksia oli vähän (paljon vähemmän liikkuvia osia).

Vastaanotto oli kopio saksalaisen yksityislääkärin vastaanotosta, huonejärjestystä myöten.

Lääkäri oli johtaja, muut avustajia.

Lääkäri on ollut autonominen

Toisin sanoen:

- a. Itsenäinen asiantuntija
- b. Potilastyötä koskevan työnjohdon ulkopuolella
- c. Yksin vastuussa ratkaisuistaan
- d. Professionalismi (indoktrinaatio – koulutus – velvoitteet – etuoikeudet)
- e. Tukena kollegiaalisuuden periaate

Autonomisuus on kuulunut pyhiin käsitteisiin

Professio on yleensä vahvasti tukenut, esim. Lääkäriliitto.

Joutunut myös kritiikin kohteeksi:

- Sisältää ajatuksen (tiedostettu tai ei) kaikkitietävyydestä ja yläpuolella olemisesta
- Onko kouluttautumisen ja kehityksen este?
- Suhteet tiimityöhön
- ”ei korppi korpin silmää noki”

Lääkäriin ammattikuva on muutoksessa – myös autonomia

Yhä autonomisemmat potilaat, asiakas-potilaat

Tekniikan kehitys

Tiimityön osuus nousee

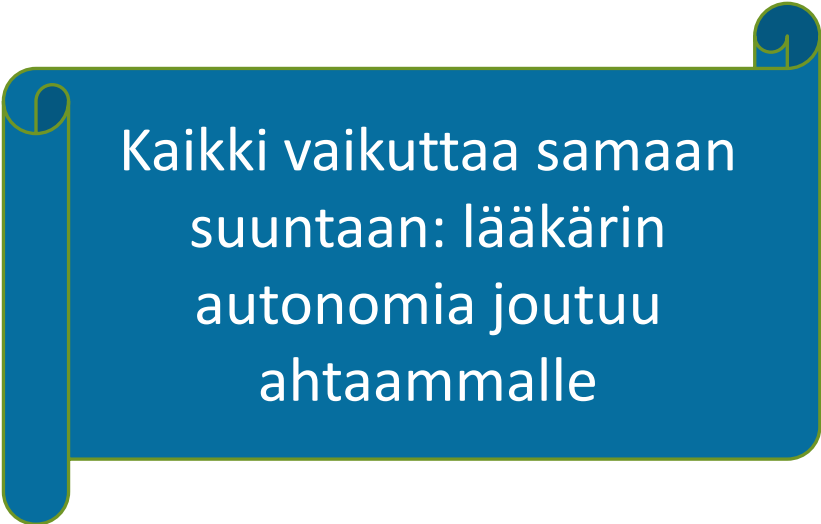
Maksajan valta lisääntyy

Taloudelliset rajoitteet, pakotteet ja insentiivit

Priorisointi

Evidence based medicine, Clinical pathways ym.

Työnantajan isännänvastuu



Kaikki vaikuttaa samaan suuntaan: lääkärin autonomia joutuu ahtaammalle

Osa potilaista (tulevaisuudessa kaikki) hakevat oireilleen selitystä netistä tai laittavat ensin alulle nettikeskustelun.

Potilaat tulevat lääkäriin mukanaan nettiviitteitä, jotka voivat olla oikeita tai sitten eivät.

Tämä on tapahtunut tosiasia, joka ei muutu enää ikinä.

Lääketieteen pitäisi ryhtyä etsimään strategioita, miten selvitä potilaista, jotka luulevat, että puoli tuntia Google-yliopistoa korvaa lääketieteen koulutuksen.

Tekniikan kehityksellä on kääntöpuoli

Kustannusten hallinta vaikeutuu

Lääketieteen on erikoistuttava yhä pidemmälle

Pitkälle erikoistuminen tekee lääketieteen kykenemättömäksi selviytymään tavallisten sairauksien hoidosta.

Asiantuntijuus jakaantuu laajemmalle erilaisille teknisille osaajille.

Prosessinohjaus välttämätöntä

Maksajan valta lisääntyy

SOTE-uudistuksen varsinainen todellinen ykköstavoite on maksajan vallan kasvattaminen. Toteutumisesta ei vielä ole tietoa.

Maksajan vallan kasvu merkitsee erilaisia tuotantotavoitteita, tuottavuusohjelmia, toimintojen arviointia ja karsintaa.

SOTE-lakiesityksen mukaan sotealueen on vaadittava vaikuttavuutta. Se merkitsee vaikuttavuuden seurantaa ja mahdollisesti jyrkkiäkin johtopäätöksiä.

Vaaditaan näyttöä – entä sitten?

NÄYTÖN VAATIMUS ON LISÄÄNTYNYT JA
VAIKUTTAVUUTTA TUTKITAAN.

Väistämättä seuraa, että eri hoitovaihtoehdot eivät ole samanarvoisia, vaan joku on muita parempi.

Ei voi olettaa, että autonominen lääkäri valitsisi hoidon B, jos hoidon A näyttö kertoo paremmasta hoidosta.

Hoitoprosessien hallinta on vahvasti normatiivista. Onko lääkäri enää autonominen?

Vastaus: Autonomiaa ei ole ollenkaan tai siinä on vahvoja rajoitteita.

Onko lääkärin autonomia katoavaa kansanperinnettä?

Oletus on, että kehitys on väistämätöntä

Integroidussa hoitorakenteessa lääkärin autonomia ei voi olla samanlainen kuin mihin on totuttu.

ICP:n tulokset ovat vaikuttavia: uusilla hoitorakenteilla saavutetaan parempia tuloksia. Jos hintana on autonomian menetys, niin antaa mennä.

Onko autonomian ylläpitäminen edes eettisesti oikeutettua?

Voiko autonomialla olla uutta sisältöä?

ICP = integrated care pathway

**Autonomian käsite lääkärin työssä
liittyy ajatukseen lääkäristä
tekemässä työtään yksin tai alemman
avustavan henkilöstön kanssa.**

**Autonomisuuden uusi rooli on
lääkärin asema tiimin johtajana.**