

Kristiina Aalto

SELYn hallituksen
puheenjohtaja



Lääkäriliitto järjesti syyskuussa yhdessä Duodecimin kanssa seminaarin, jonka aiheena oli ”Miltä 2030-luvun terveydenhuolto näyttää lääkärikunnan näkökulmasta?”. Lääkäriliiton puheenjohtajan **Marjo Parkkila-Harjun** katsaus Lääkäriliiton Lääkäri 2030 -hankkeeseen johdatteli osallistujat ajankohtaiseen aiheeseen.

Teknologian kehittyminen ja digitalisoituminen muokkaavat lääkäreiden työnkuvaa, samoin yhteiskunnalliset muutokset. Potilaan rooli vahvistuu, samaan suuntaan vaikuttaa myös sote-uudistuksen tuoma valinnanvapaus. Virtuaalivastaanotot lisääntyvät ja potilaan omahoidon merkitys kasvaa.

Professori **Pia Jallinoja** Tampereelta lähestyi tulevaisuuden terveydenhuoltoa potilaan kokemuksen kautta. Potilaiden vaatimukset ja samalla epärealistiset odotukset lisääntyvät. Omaan kokemukseensa nojaavat ”asiantuntijat” saavat ääntä sosiaalisessa mediassa ja lehdistössä, mikä voi lisätä vaikuttamattomia tai jopa haitallisia hoitoja. Julkkis tai

Kuka päättää tulevaisuudessa, tekoäly, lääkäri, potilas vai kaikki yhdessä?



Aktiivinen potilas haastaa lääkärin. Hyvä älypuhelin pystyy samaan kuin 80-luvun supertietokoneet. Hienotkaan algoritmit eivät pysty tuottamaan oikeita ennusteita, jos taustalla on epäluotettavaa dataa.

naapurin Maija ovat uskottavampia terveysasioissa kuin lääkäri. Näin lääkärin asiantuntija-asema saattaa murentua. Tulevaisuudessa lääkärin on keskusteltava enemmän potilaansa kanssa. Autoritäärinen ote ei enää välttämättä toimi, kun lääkärin täytyy vakuuttaa potilas.

Sinullakin on taskussa supertietokone

Ilkka Kunnamon aiheena oli ”Lääkäri vai tekoäly – kenellä on tieto?”. Tässä kohtaa voi nostaa hattua Duodecimin Terveysportille, joka on maailman mitta-kaavassakin aivan erinomainen työkalu lääkäriille. Päätöksen teon tueksi on kerätty valtavasti tietoa ja nähty paljon vaivaa.

Tietoa saadaan yhä enemmän myös potilailta itseltään erilaisten mobiilisovellusten kautta. Potilaan tuottaman datan lisäksi terveydenhuollon ja lääketieteen tutkimus tuottaa tietoa, joten informaation määrä tulee olemaan pian valtava. Aiemminkin tietoa on ollut paljon, mutta nyt tiedon määrä kasvaa räjähdysmäisesti. Tekniikat tekoälyn ja oppivien algoritmien käyttöön ovat olleet olemassa jo pitkään, mutta tietojenkäsittelykyky ja tietojen käytön mahdollisuudet ovat kasvaneet eksponentiaalisesti. Hyvä älypuhelin pystyy

samaan kuin 80-luvun lopun supertietokoneet. Datan käsittelyn hinta on enää murto-osa aiemmasta, ja tekoälytutkimuksen alalla on päästy eteenpäin. Tekoälyn ja oppivien algoritmien avulla voidaan tehdä mallinnuksia ja ennustuksia hyödyntäen terveydenhuollon tietovarastoja. Suomessa on säilötty paljon tietoa myös erilaisiin rekistereihin. Yhdistelemällä kaikkea tätä genomitietoon, voidaan potilaan tulevasta sairastumisriskistä saada uudenlaisia analyyseja. Potilaalle voidaan laatia yksilöllinen ennuste ja hänelle voidaan tarjota sen perusteella seurantaa, täsmähoitoa tai tiettyjä toimenpiteitä. On sitten potilaan asia, toimiiko hän ehdotusten mukaan. On mahdollista, että tekoälyä voisi hyödyntää myös potilaan vaatimusten ja erilaisten, ”toivomuskoriin” karttuneiden odotusten yhteensovittamisessa potilaan hoidon kokonaisuuteen.

Ongelmana tekoälyn soveltamisessa on lähtötiedon oikeellisuuden varmistaminen malleja laadittaessa. Hienotkaan algoritmit eivät pysty tuottamaan oikeita ennusteita, jos taustalla on epäluotettavaa dataa.

Uhkia ja mahdollisuuksia

Pienryhmissä keskusteltiin potilaalle tarjottavasta hoidosta, johon päädytään tekoälyn avulla yhdistelemällä erilaisia tietoja, ja monista muista tulevaisuuden mahdollisuuksista. Tulevaisuuden potilas on keskiössä ja nykyistä aktiivisempi osapuoli hoidoista päätettäessä. Mutta onnistuuko tämä kaikilta potilailta? Ja miten käy lapsipotilaiden? Kuka päättää

Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Heikki Pälve jäi eläkkeelle

lopulta heidän puolestaan? Monia muitakin eettisiä pulmia nousi mieleen, esimerkiksi liittyen genomitietoon ja sen hyödyntämiseen.

Esiin nousi toive ”hospitalistista”, joka koordinoisi potilaan asioita sairaalakäyntien yhteydessä. Perusterveydenhuollossa olisi vastaava koordinoija, ”generalisti”. He voisivat toimia potilaan tukena keräten sirpaleista tietoa yhteen. Tämä edellyttäisi yhteensopivia ja toimivia tietojärjestelmiä.

Seminaarissa käsiteltiin mielenkiintoisia asioita, jotka toivat tulevaisuuden lääkärin työnkuvan lähemmäksi. Totesimme, että on parasta olla mukana tekevässä muutosta kuin odottaa ja ottaa se passiivisena vastaan. Siksi lääkäreiden on oltava mukana terveydenhuollon digitalisaatiohankkeissa. Tarvitsemme myös alan koulutusta.

Ensi vuosi on vaalivuosi, jolloin valitaan uusi valtuuskunta ja hallitus sekä SELYLle että Lääkäriliitolle. Lähdemukaan ohjaamaan muutosta oikeaan suuntaan! Vain osallistamalla voit vaikuttaa.



Valokuvat: Johanna Tuukkanen

Lääkäriliiton hallituksen puheenjohtaja Marjo Parkki-Harju kertasi puheessaan eläkkeelle jäävän Lääkäriliiton toiminnanjohtajan merkittävää uraa Lääkäriliitossa ja muissa kotimaisissa ja kansainvälisissä lääkärijärjestöissä. Lääkäriliitto esitti Pälveelle kunnianosoituksena lääkintöneuvoksen arvonimeä, joka hänelle myönnettiin kuluvan vuoden kesäkuussa. Kuvassa myös Lääkäriliiton valtuuskunnan puheenjohtaja Mikko Pietilä.



Heikin eläkejuhla oli lämminhenkinen ja täynnä iloisia kohtaamisia. Vieraita oli yli 250, joiden joukossa useita merkittäviä vaikuttajia yhteiskunnan eri aloilta.



Lääkäriliiton puheenjohtajanaiset juhlatunnelmissa, vasemmalta Tuula Rajaniemi, Marjo Parkki-Harju, Raija Niemelä ja Kati Myllymäki, joka on nyt Lääkäriliiton toiminnanjohtaja.

Lääkäriliiton toiminnanjohtaja, lääkintöneuvos LT **Heikki Pälve** on jäänyt eläkkeelle. Hänen eläkejuhliansa vietettiin Lääkäritalossa 22.9.2017. Runsaslukuinen joukko juhlijoina ja iloinen puheensorina täyttivät Lääkäritalon 8. kerroksen syyskuuisena iltapäivänä. Heikki sai arvoisensa juhlan pitkän, monipuolisen uransa päätteeksi. Erikaislääkäri –lehden seuraavassa numerossa julkaistaan Heikki Pälveen haastattelu. (JT)