

# Virkamiehestä klinikoksi

## – muuttuivatko näkemykset?

**Siirryin nelisen vuotta sitten** terveydenhuollon hallinnosta käytännön lääkäriksi kokeilemaan neljää erikoisalaa. Ennen virkavapaalle jäämistä vedin sosiaali- ja terveysministeriössä valtakunnallista työryhmää, joka haki keinoja kehittää syövän hoitoa vuoteen 2020.

Lääketieteellisessä tiedekunnassa oppimastani on jäljellä vain rippeet, ja moni silloinen oppi on vanhentunut. Nyt tarvitaan helppokäyttöisiä ja ajantasaisia tietokantoja sekä tiedonhakukykyä. Pelastajani Terveysportti aukeaa näytöllä joka aamu.

Äkkitilanteissa pitää kuitenkin reagoida heti. Pelkään päivystyksiä ja jo ensimmäisessä päivystyksessä ajoin seinään luullen äkillistä tajuttomuutta aivoperäiseksi vaikken ollut sulkenut pois vanhaa tuttua hypoglykemiaa. Palatessaan pitkän hallintorupeaman jälkeen potilassängyn ääreen miettii tietysti potilasturvallisuutta. Ainakin erityistilanteissa pitäisi testata myös lääkärin todellista osaamista eikä luottaa vuosikymmenten takaiseen tutkintotodistukseen.

Viime kesänä päätin erikoistua syöpätauteihin. Ala tarjoaa jännitystä ja on täynnä suuria iloja sekä inhimillisiä tragedioita. Yhä useampi paranee taudistaan, ja aina voi auttaa, myös silloin kun potilas ei parane.

Syöpätyöryhmän mukaan vaativinta syövän hoitoa keskitetään, mutta potilaalle hoito tulee yhä yksilöllisemmäksi. Perustuslaissa kaikille taataan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, mutta nyt toiset ovat tasa-arvoisempia kuin toiset. Epätasa-arvo keskittyy perustasolle ja avohoitoon, sillä varsinainen syövän hoito on niin kallista ja moniammatillista, että se pysyy jatkossakin pääasiassa julkisena. Yksi avainasioista on rahoitus, joka tullessaan monesta tuutista aiheuttaa kustannusten pallotellua ja eriarvoisuutta. THL on ehdottanut koko

julkisen sote-rahoituksen yhdistämistä Kelan sairausvakuutus mukaan lukien ja rahan jakoa konttäsummana suurille alueellisille palvelun järjestäjille.

Kiireellinen hoito on annettava heti ja kiireetön määräajassa. Syövänhoito putoaa lakipykälien väliin, vaikka viipeet voivat heikentää hoitotuloksia ja odotus on potilaille raskasta. Syöpätyöryhmä esitti diagnostiikalle ja hoidolle määräaikoja, joihin ensisijaisesti pyritään alan omin keinoin.

HYKS:n syöpätautien klinikassa ei ole ollut muutama vuosi merkittäviä jonoja ja käynnissä on itseään ruokkiva positiivinen noidankehä. Käytäntöjä on hiottu, voimavaroja lisätty ja lääkäreitä riittää. Tilanne kuitenkin elää potilasmäärien ja toimintaympäristön muuttuessa.

Odotin törmääväni kalliiden hoitojen taloudelliseen priorisointiin syöpätautien klinikassa. Yllätyksekseni en ole joutunut luopumaan kustannussyistä mistään tärkeästä. Rivilääkäri ei välttämättä joudukaan tekemään vaikeita valintoja. Marginaalisen lisähyödyn tuovat ja erittäin kalliit hoidot päätetään yhteistyöryhmissä, samoin monet vaativat potilaskohtaiset hoidot. Piilopriorisointia jonojen kautta klinikka puolestaan yrittää vähentää.

Päätösten pitäisi perustua näyttöön ja yhteisiin sääntöihin. Mutta meihin vaikuttavat myös palkkaus, markkinointi ja muu sellainen, jonka mielellään kieltäisimme. Esimerkiksi lääkkeet ovat hoidon lisäksi bisnestä, jonka menestys riippuu lääkäreistä. Syöpäklinikassa on paljon lääke-esittelyitä, ja entisen viranomaisen on mielenkiintoista seurata, miten yritykset sietävät kiusauksen koetella sääntöjen rajoja.

Hoidin syöpäpotilaita ensimmäistä kertaa vuonna 1990. Silloin levinnyttä suolistosyöpää sairastaneella oli alle vuosi elinaikaa eikä HER-2-syöpägeenistä puhuttu.



Nyt olen saanut julistaa levinnyttä suolistosyöpää sairastaneen parantuneeksi, ja rintasyöpäpotilas saattaa elää oireettomana vuoden toisensa jälkeen täsmälääkkeillä.

Levinneen syövän hoidossa tulee silti useimmiten vaihe, jossa on potilaan etu siirtyä syöpäspesifisestä oireenmukaiseen hoitoon. Vaihe on tärkeä, ja luulin, että se olisi potilaan lisäksi vaikea myös minulle. Toistaiseksi päätökset on tehty yhteisymmärryksessä ja ilman ristiriitoja. Viisikymppisellä lääkäriellä jo ikä tuo uskottavuutta, jota vastavalmistuneella ei tuoreista tiedoista huolimatta vaan voi olla. Useimmat potilaat huomaavat hoitojen tehon hiipumisen ja tunnustavatkin sen itselleen. Minusta on tärkeä painottaa, että kaikki hyödyllinen yritetään tehdä, kuolemaan asti.

Etenkin parantumattomasti sairaat ovat hämmentävän valmiita puhumaan kaikkein henkilökohtaisimmista asioistaan syöpälääkärille. Mennään suoraan asiaan ilman pinnistelyä tai näyttölemistä. Ajan ei anneta lipua sormien välistä, ja jollain kummallisella tavalla useimmat oppivat elämään täysillä, vaikka sairaus tulee yhä raskemmaksi.

Tämä kaikki tekee syöpälääkärin työn aidoksi ja ainutlaatuiseksi. Omankin elämän näkee toisin, kun työskentelee paikassa, johon mahtuu niin monenlaisia elämäntarinoita. Vieläkin tuhlaillen päiviäni, ikään kuin niitä olisi rajattomasti, mutta ajoittain luulen tietäväni, mikä on olennaista ja mikä ei. ■



**TERHI HERMANSON, vs**  
erikoislääkäri, HYKS:n  
syöpätautien klinikka  
LKT, VTMM, terveydenhuollon  
erikoislääkäri