

Yleislääketieteellisen tutkimuksen lisäämiseksi ja parantamiseksi tarvitaan aktiivista ja pitkäjänteistä kehitystyötä

Yleislääkäri ja tutkimustyö

Tutkimuksen tekeminen ja sitä kautta uuden tiedon hankkiminen on totunnaisesti ollut kiinteä osa lääkärin työtä. Tämän päivän oikeutettuna vaatimuksena terveydenhuollossa on hoidon perustuminen tutkittuun tietoon. Tätä tietoa tarjoavat esimerkiksi Käypä hoito-suositukset (1).

Tästä huolimatta yleislääkärit eivät juuri tee aktiivisesti tutkimusta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vaikka perusterveydenhuollossa toimivat lääkärit ovat kiinnostuneita ja tietoisia tutkimustyön tärkeydestä, vain 15–18 % heistä on aktiivisia tutkijoita (2, 3). Teoreettisen tutkimuksen ja käytännön työn välinen kuilu ja tutkimuksen erikoissairaanhoitovetoisuus nousevat keskeisiksi syiksi yleislääkärien tutkimusta kohtaan koetun skeptisyyden taustalla (4).

Myös Suomessa yleislääkärit tekevät tutkimusta vähemmän kuin muiden alojen lääkärin. Lääkäri 2013 -tutkimuksen mukaan yleislääketieteen erikoislääkäreistä 9 % ja terveyskeskuslääkäreistä 11 % oli väitellyt tai he tekivät väitöskirjaa, kun kaikista lääkäreistä vastaava osuus oli 34 %. Terveyskeskuslääkäreistä 51 % oli päättänyt, ettei aio tehdä väitöskirjaa. Kiinnostus tutkimustyöhön vaikutti erikoisalalan valintaan melko tai erittäin paljon 2 %:lla yleislääketieteen erikoistuvista ja erikoislääkäreistä, kun esimerkiksi operatiivisilla aloilla vastaava osuus oli 16 %, konservatiivisilla aloilla 28 % ja diagnostisilla aloilla 40 %. Lääkäri 2008 -tutkimuksessa tutkimuksen tekeminen oli yleisempää niiden yleislääkärien parissa, joilla ei ollut väestövastuuta verrattuna väestövastuulääkäreihin.

Yleislääketiede on tieteenalana varsin nuori. Erikoisala perustettiin Suomeen vuonna 1970. Yleislääketieteessä on tavanomaisesti

totuttu tekemään poikkileikkaus- ja seuranta-tutkimuksia yleisistä kansansairauksista ja niiden hoidosta. Nykyään nämä totunnaiset tutkimusasetelmat eivät enää kaikilta osin vastaa kliinisen tutkimuksen vaatimuksia. Toisaalta merkittävä osa terveyskeskuksissa tehtävästä tutkimuksesta on erikoissairaanhoitovetoista. Tutkimuskysymykset ja -asetelmat on laadittu erikoissairaanhoidon näkökulmasta, mikä johtaa herkästi tulosten raportointiin kyseessä olevan sairaalaerikoisalalan julkaisusarjoissa. Tulokset eivät tavoita yleislääkäreitä eivätkä välttämättä ole sovellettavissa suoraan perusterveydenhuoltoon. Myös yleislääketieteen professoreista huomattava osa on – ymmärrettävistä syistä – hankkinut tutkimuskansuksensa jonkin toisen erikoisalalan piiristä. Samoin väitöskirjatutkimusta suunnitteleva yleislääkäri solahtaa nykyisessä tilanteessa helposti sairaalaerikoisalalan tutkijaksi tutkimusta paremmin tukevien rakenteiden perässä.

Tutkimusprojektien siirtäminen terveyskeskusympäristöön on vaikeaa. Asenneilmapiirin muuttaminen vaatii kovaa työtä. Kansainvälisesti kiinnostavan tutkimusasetelman luominen vaatii kaikkea huolimatta usein yhteistyötä jonkin sairaalaerikoisalalan kanssa. Lisäksi ongelmiksi voivat muodostua sopivien tutkimuspotilaiden löytyminen, resurssien niukkuus, logistiikka sekä tarvittavan tuen ja osaamisen puute. Realistisinta lienee tutkimusprojektien – tai ainakin niiden hallinnoinnin – keskittäminen kaupunkikeskusten suuriin terveyskeskuksiin, joissa tukipalvelut ovat helpommin järjestettävissä. Silti tutkimusperinteen ja -rakenteiden puuttuminen näkyvät käytännön toteuttamisessa, eikä niitä luoda hetkessä. Esimerkiksi terveyskeskuksen johdon saaminen tutkimusprojektin taakse, työ-

ajan järjestäminen tutkimustyölle tai yksinkertaiset logistiikkaan liittyvät kysymykset, kuten kirjeiden postitus tai laboratoriopalveluiden järjestäminen, vaativat usein kertaluokkaa kovemman panostuksen terveyskeskustyöympäristössä verrattuna sairaalamaailmaan. Vaikka tutkimustyön ohjaaja edustaisikin yleislääketiedettä, työskentelee hän usein yliopistossa tai yliopistosairaalan perusterveydenhuollon yksikössä – siis kokonaan eri organisaatiossa – jolloin vaikutusmahdollisuudet esimerkiksi käytännön ongelmien ratkaisemiseksi ovat rajallisia. Näin tutkijalääkäri jää terveyskeskuksessa yksin taistelemaan tuulimyllyjä vastaan. Myös terveyskeskuskollegoilta saatava tuki on usein varsin ohutta: Vertaistukea tutkimukselle ei ole tarjolla, eivätkä ahtaalle ajetut terveyskeskuskollegat ehdi auttaa esimerkiksi tutkimuspotilaiden rekrytoinnissa. Erityisesti näin on väestövastuuta toteuttavissa yksiköissä, joissa kollegat herkästi ajautuvat hoitamaan vain omaa tonttiaan.

Terveyskeskuslääkärit eivät koe saavansa arvostusta muiden alojen kollegoilta tai suurelta yleisöltä samoin kuin sairaalassa työskentelevät lääkärit (5). Lähes kaikilla muilla erikoisaloilla tutkimusta arvostetaan huomattavasti enemmän kuin yleislääketieteessä. Tutkimus on nähty keinona kehittää omaa työtä ja työn edellytyksiä, osoittaa työn laatu ja nostaa alan ja työn arvostusta. Perusterveydenhuollolähtöinen ja yleislääkärivetoinen kliininen tutkimus olisi yksi keskeinen keino kehittää terveyskeskusten toimintaa ja parantaa terveyskeskuksissa annettavan hoidon laatua sekä samalla vahvistaa terveyskeskuslääkärien identiteettiä ja yleislääketieteen asemaa. Myös väestöön nähden terveyskeskuslähtöinen tutkimustyö olisi keino viestittää halusta kehittää ja ylläpitää korkeita hoidon standardeja ja eteenpäin pyrkivää perusterveydenhuoltojärjestelmää.

Terveyskeskusten toiminnan kehittämiseksi ja arvostuksen lisäämiseksi tarvitaan nykyistä enemmän yleislääkärijohtoista, perusterveydenhuollon lähtökohdista kumpuavaa käytännönläheistä, hoidon laatua parantavaa ja osoittavaa tutkimusta. Yleislääkäreitä pitää aktiivisesti kouluttaa, motivoida ja tukea tutkimuksen tekemiseen. Suuriin terveyskeskuksiin tulee luoda yleislääketieteellisiä tutkimusryhmiä ja niiden ympärille tutkimusta tukevia rakenteita. Samalla yliopistojen ja jatkossa perustettavien sote-alueiden tulee ottaa keskeinen rooli terveyskeskuksissa tehtävän tutkimuksen organisoijina, kehittäjinä ja tukijoina. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Käypä hoito -suositukset. <http://www.kaypahoito.fi> (siteerattu 25.10.2013).
2. Glynn LG, O'Riordan C, MacFarlane A, ym. Research activity and capacity in primary health care: the REACH study: a survey. *BMC Fam Pract* 2009;10:30.
3. Jones KM, Dixon ME, Dixon JB. General practice research – Does gender affect the decision to participate. *Aust Fam Physician* 2012;41:419–23.
4. Rosemann T, Szecsenyi J. General practitioners' attitudes towards research in primary care: qualitative results of a cross sectional study. *BMC Fam Pract* 2004;5:31.
5. Koettu arvostus. Kirjassa: Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kujala S, Isokoski M (toim.). Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:19, s. 74–76.



TEPPO HEIKKILÄ, LL, ylilääkäri
Sosiaali- ja terveysministeriö
Tutkijalääkäri
Perusterveydenhuollon yksikkö
KYS



EEVA-EERIKA HELMINEN, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus
Tutkijalääkäri
Fysiatrian klinikka
KYS