

Moniammatillista tutkimusta käytännön tueksi

## Yleislääketieteen tutkimusyksiköt Tanskassa

Tanskassa yliopistojen yhteydessä toimivat yleislääketieteen tutkimusyksiköt tarjoavat koulutusta ja menetelmätukea alan tutkijoille lääketieteen opiskelijoista aina käytännön työssä toimiviin yleislääkäreihin. Tutkimuskysymykset edellyttävät usein monitieteistä lähestymistapaa ja erilaisten aineistojen käyttöä. Laajassa aihevalikoimassa yleislääkärien käytännön työstä nousevat ongelmat ovat etusijalla. Yksiköt ovat verkostoituneet tehokkaasti yleislääkärjärjestöjen ja lääkärikoulutuksen kanssa. Tutkimusympäristöjen yhdistäminen on luonut kaikkia hyödyttävää synergiaa ja lisännyt alan tieteellistä tuottavuutta ja näkyvyyttä.

“Yleislääketieteen ytimessä ovat potilaan kohtaaminen, tilanteen arviointi yhdessä hänen kanssaan ja päätös, jonka potilas voi luottaa olevan lääketieteellisesti turvallinen ja jota hän voi käyttää” (1). Yleislääketieteen ydin siis toteutuu vastaanottotilanteessa, josta myös nousevat monet tutkimuskysymykset. Tiivis yhteistyö tutkimuslaitosten ja yleislääkärien kesken on ratkaisevaa, jotta tutkimus voi perustua kliiniseen työhön.

Lääketieteellinen tutkimus on itsestään selvä perusta yleislääkärien työn hyvälle laadulle. Suhteessa erikoisalan kokoon on omaa tutkimusta tehty niukasti. Yleislääkärien työ perustuu usein erikoissairaanhoidossa tehtyyn tutkimukseen, jonka tuloksia ei aina voi soveltaa perusterveydenhuollon potilaisiin. Onkin tärkeää varmistaa, että tutkimusta tehdään yleislääkärien potilasaineistoilla.

Kööpenhaminassa ja koko Tanskassa yleislääketieteen tutkimusyksiköt toimivat tiiviissä yhteistyössä yliopistojen kanssa. Tutkimusyksikköjen perustaminen loi tutkimusympä-

ristön, joka on yhteydessä kliiniseen työhön kuten muillakin erikoisaloilla. Kirjoituksemme kuvaa yleislääketieteen tutkimusympäristön toimintaa Tanskassa.

### Yleislääkärit Tanskan terveydenhuoltojärjestelmässä

Yleislääkäriellä on keskeinen asema terveydenhuollossa. Potilaat tapaavat ensin yleislääkärinsä, joka useimmiten hoitaa potilaan ongelman. Yleislääkäri koordinoi hoitoa toimien portinvartijana, joka lähettää potilaita sairaaloihin, toisten alojen erikoislääkärien avovastaanotoille tai muiden itsenäisten terveydenhuollon ammattilaisten kuten fysioterapeuttien tai kättilöiden hoitoon. Listalla on keskimäärin 1 600 potilasta (vaihteluväli 1 000–3 200), jotka ovat itse valinneet yleislääkäriinsä. Lääkäriin voi vaihtaa kerran vuodessa, eikä syytä tarvitse ilmoittaa.

Tanskassa perusterveydenhuollon rahoitus on järjestetty viiden aluehallinnon yksikön (region) kautta. Noin 3 600 yleislääkäriellä on työehtosopimus, jossa alue osoittaa heille toimintapaikan. Sopimukset uusitaan kahden vuoden välein neuvotteluissa alueiden ja yleislääkärjärjestöjen kesken. Noin 25 % tuloista riippuu listan koosta, loppuosa laskutetaan käynti- ja toimenpidepalkkioina. Potilaat eivät itse maksa käynneistään lainkaan.

Vastaanottomalleja on kolme: yhteisvastaanotot, osuuskunnat ja yhden lääkärin yritykset. Yksin työskentelee kolmasosa yleislääkäreistä, mutta heidän osuutensa on pienemässä, ja yhteisten vastaanottojen koko suurenemassa. Lääkärit omistavat vastaanottonsa ja palkkaavat itse henkilökuntansa, kuten vastaanottoavustajat ja sairaanhoitajat, sekä valitsevat, mistä ostavat laboratorio- ja röntgenpalvelut ja minne lähettävät potilaan-

sa toiminta- tai fysioterapiaan. Yleislääkäri aloittaa päivänsä puhelintunnilla ja varaa tarvittaessa soittajalle vastaanottoajan tai sopii kotikäynnistä. Kerran viikossa vastaanotto on avoinna keskipäivästä iltaan asti. Päivystykset järjestetään vastaanottojen yhteisrenkaina.

### Yleislääketieteen tutkimusyksiköiden taustaa

Tanskan yleislääkärien ammattijärjestö (Praktiserende Lægers Organisation, PLO) ja tieteellinen yhdistys (Dansk Selskab for Almen Medicin, DSAM) työskentelivät yhdessä 1970-luvulta saadakseen yliopistoihin yleislääketieteen laitokset. Kööpenhaminan, Århusin ja Odensen professuurit on perustettu 1974–1980. Seuraavaksi järjestöjen työryhmä ehdotti laitosten yhteyteen yleislääketieteen tutkimusyksiköitä. Ensimmäinen tutkimusyksikkö perustettiin vuonna 1978 lääketieteen tutkimusneuvoston rahoituksen turvin Kööpenhaminan laitoksen rinnalle viideksi vuodeksi. Yksikkö integroitui yliopistoon ja osallistui aktiivisesti kansalliseen ja kansainväliseen tutkimukseen (2). Kokemuksia pidettiin hyvinä, ja yksikkö sai pysyvän rahoituksen. Tutkimusyksikkö Århusiin saatiin 1990 ja Odenseen 1995. Tutkimusyksiköt ovat itsehallinnollisia yliopiston laitoksia, ja niiden tavoitteena on tehdä yleislääketieteellistä tutkimusta ja tukea tutkijoita teorian ja käytännön pulmissa. Rahoitus on nykyisin kanavoitu yleislääketieteen tutkimussäätiön kautta: säätiö toimii Tanskan hallintoalueiden palkka- ja hintalautakunnan alaisena.

Alkuvuosina tutkimusyksiköissä oli vain muutamia vakituisia työntekijöitä. Kun ulkoinen vertaisarviointi antoi yksiköiden toiminnasta myönteisen lausunnon vuonna 2002, vahvistettiin rahoitusta ja vakinaisen henkilöstön määrää lisättiin. Säätiön rahoitus, noin 30 miljoonaa Tanskan kruunua (neljä miljoonaa euroa) vuodessa, jaetaan tutkimusyksiköiden kesken. Ulkoinen 4,5 miljoonan kruunun (600 000 euron) lisärahoitus on vuodesta 2008 koottu teemarahastoon. Lisäksi tutkijat hakevat rahoitusta muualta. Esimerkiksi

budjetti vuonna 2012 oli 13,3 miljoonaa kruunua, josta noin 3,3 miljoonaa haettiin erikseen ulkopuolisena rahoituksena.

### Kööpenhaminan tutkimusyksikön rakenne

Yleislääketieteen tutkimusyksikön perusrahoitus riittää viidelle tutkijalle. Se on jaettu kahdeksan seniorin kesken, siten että heillä on täydentävät virat talon omassa klinikassa tai yleislääketieteen laitoksella. Yksikön johtajan pitää olla yleislääkäri. Rahoitus kattaa palkat tilastotieteilijälle, kahdelle sihteerille ja tutkimusavustajalle, joka on välttämätön tuki suuria aineistoja hyödyntäville hankkeille. Yksikön hankkimalla ulkoisella rahoituksella palkataan 15–20 henkeä, puolet väitöskirjatekijöitä. Lisäksi yksikön suojissa toimii 10–20 tutkijaa, joista osalla on rahoitus kokopäivätyöskentelyyn.

Tutkijajoukon metodiosaaminen kattaa kvantitatiivisten ja laadullisten lähestymistapojen lisäksi muun muassa laadunhallinnan, hoitosuosituksen ja terveydenhuollon menetelmäarvioinnin. Omasta joukosta löytyykin usein sopivan kokenut ohjaaja eri vaiheen tutkijoille. Yksikkö on myös vahvasti kansainvälinen, joten tutkimuskokousten luonteva kieli on englanti.

### Yhteistyötä Yleislääketieteen talossa

Kööpenhaminan Yleislääketieteen talo, jossa yleislääketieteen tutkimusyksikkö sijaitsee, on yliopiston keskustakampuksella entisen kaupunginsairaalan alueella (KUVA 1). Talon perustivat yhdessä yliopiston yleislääketieteen laitos, yleislääketieteen yhdistys ja tutkimusyksikkö vuonna 2005. Talossa on myös muita organisaatioita, jotka ovat tutkimusyksikön ja yleislääkärien yhteistyökumppaneita (TAULUKKO 1).

Kööpenhaminan yliopiston yleislääketieteen yksikkö on tutkimusyksikön lähin yhteistyökumppani. Se kuuluu kansanterveystieteen laitokseen ja vastaa tieteenalansa opetuksesta, tutkimuksesta ja tiedon yhteiskuntaan levittämisestä. Yksikkö opettaa ensimmäistä ja



**KUVA 1.** Yleislääketieteen talo Kööpenhaminan yliopiston terveys- ja yhteiskuntatieteiden kampuksella. (Kuva: Klaus Witt)

viimeistä vuosikurssia, yhteensä 900:aa lääketieteen opiskelijaa vuodessa. Laitoksen ja tutkimusyksikön yhteistyösopimuksella on perustettu yhteisiä, vakituisia tutkijanpaikkoja, joissa opetusvelvollisuus on kevyempi kuin täyspäiväisillä opettajilla. Paikkoja on nykyisin viisi, ja määrä kasvaa jatkossa.

Tanskan yleislääketieteen yhdistys DSAM on keskeinen tutkimuksen tukija ja hoitosuosittelusten laatija. DSAM pitää yhteyttä yleislääkäreihin, valtakunnallisiin ja alueiden terveysviranomaisiin sekä muihin lääkärijärjestöihin. Tutkimusyksikkö on hallituksessa tarkkailijana ja mukana useissa toimikunnissa. Kun yhdistykseltä pyydetään kannanottoa, se hyödyntää koko talon asiantuntemusta.

Tutkijataloon sopii, että DSAM isännöi ammattijärjestö PLO:n kanssa perustamaansa Yleislääketieteen monikeskustutkimuksen komiteaa. Komitea arvioi tutkimushankkeet, joihin osallistuu vähintään kuusi yleislääkärinä. Se ottaa kantaa hankkeiden toteutettavuuteen ja merkitykseen yleislääkäreille sekä siihen, onko osallistujamäärä ja rekrytointitapa järkevä.

Yliopiston yleislääketieteen vastaanotolla on viisi lääkärin työhuonetta, joten tutkijoilla on mahdollisuus jatkaa kliinistä työtään osa-aikaisina yleislääkäreinä. Kaikki aseman lääkärit tekevät tutkimusta, useimmat myös opettavat. Aiemmin Yleislääketieteen talossa toimi myös yleislääketieteen laadun kehittämisyksikkö, joka hiljattain muutti aluehallinnon tiloihin.

Yleislääketieteen talossa yhteistyö tutkimuksen, opetuksen ja yhteiskunnallisen toiminnan alueilla on arkipäivää. Yhteiset tilat, työntekijät ja hankkeet vahvistavat yhteisöllisyyttä ja työntekijät siirtyvät urallaan talon yksiköstä toiseen. Opetustiloja käytetään sekä perusopetukseen että jatkokoulutukseen.

Monipuolinen tutkijakollektiivi, laaja menetelmäosaaminen ja tieteellisten julkaisujen suuri määrä ovat parantaneet yleislääketieteen tutkimuksen näkyvyyttä. Tutkimusyksikön etuna on, että ilman opetuspakkoa tutkimukselle on enemmän aikaa. Toisaalta useimmat yksikön työntekijät osallistuvat opetukseen eri tasoilla. Yhteistyö yliopiston muiden laitosten kanssa on pitkäjänteistä. Uusin mittava tutki-

**TAULUKKO 1.** Kööpenhaminan yleislääketieteen talon asukkaat.

Yliopiston yleislääketieteen laitos, AAM (Afdeling for almen medicin)

Yleislääketieteen tutkimusyksikkö, FE (Forskningssenhed for almen medicin)

Tanskan yleislääketieteen yhdistys, DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin)

Yleislääketieteen vastaanotto, APU (Almen praksis ved universitetet)

Yleislääketieteen täydennyskoulutusyksikkö

Yleislääketieteeseen erikoistumiskoulutuksen yksikkö (Specialeuddannelsen i Almen Medicin)

Tutkijakoulutusyksikkö (Den Almenmedicinske Forskningstræning i Region Øst)

musohjelma on rakennettu lasten terveyden seurantaan, jossa tarvitaan sekä yleislääkärien, terveydenhuoltotutkijoiden että pediatrien näkökulmaa.

Vaikka tiedonkulku sujuu päivittäistapaamisissa, tarvitaan yhteiskokouksia arkirutiinien ylläpitoon ja tutkijakoulutukseen. Vapaamuotoiset teema- tai metodipohjaiset tutkijaryhmät järjestävät koulutusta ja hankekeskustelua, jotka ovat avoimia kaikille talon tutkijoille. Ryhmiä on syntynyt esimerkiksi lasten terveyden, monisairaiden, seulontojen ja kvalitatiivisten menetelmien ympärille. Talon avoimien ovien päivään kutsutaan yleislääkäreitä ja opiskelijoita, joita kiinnostaa tutkimustyö. Monet syventävien opintojen tai väitöskirjojen aiheet onkin löydetty tällaisena päivänä.

### Rekisterit ja yleislääkärien potilastiedot aineistona

Tanskalla on yksi maailman parhaista rekisterijärjestelmistä. Kun noin 200 tietokannasta voidaan yhdistää tietoa kaikilta elämänalueilta, voidaan väittää että ”koko maa on kohortti” (3). Rekisteritutkimus on melko edullista, kattaa miljoonia ihmisiä, raportit ylittävät vaivatta julkaisukynnyksen eikä tutkijoiden tarvitse vaivata kiireisiä yleislääkärikollegoitaan tiedonkeruulla (4). Yleislääketieteen olemusta ei kuitenkaan voi tavoittaa rekistereistä. Monet tutkimuskysymykset vaativat menetelmiä, joissa mennään lähelle yleislääkäreitä ja hänen potilastaan. Vaikka diagnoosit ja hoidot kirjataan tietojärjestelmiin, tapahtuu vastaanotolla asioita, joita potilaskertomus ei näytä.

Yleislääkäri voi osallistua tutkimukseen myös tiedon kerääjänä tai tuottajana. Tiedon kerääminen yleislääkäriin toiminnasta onnistuu vain arjen käytännössä ja vaatii tarkkuutta. Vaikka lääkäreille maksetaan tiedonkeruusta, he eivät saa mistään lisää aikaa. Tietojen kerääminen onkin suunniteltava huolella, jotta se sujuu potilastyön lomassa eikä vaadi niin paljoa ylimääräistä vaivaa, että vain harvat pystyvät osallistumaan. Hyvä tutkija varmistaa, että tiedon kerääjät saavat palautteen tutkimustuloksista ja siten ehkä herätteen muuttaa käytäntöjään.

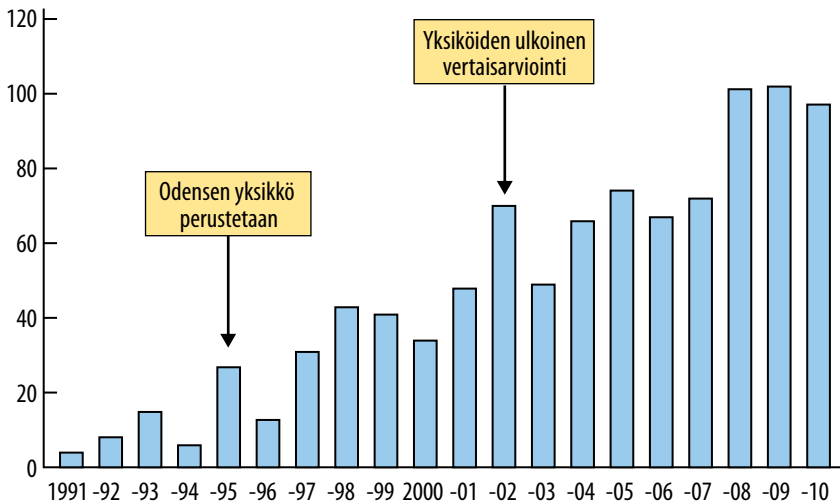
Yleislääketieteen laadun kehittämistä ja tutkimusta varten on laadittu oma tiedonkeruuohjelma. Alueelliset laadunhallintayksiköt keräävät yleislääkäreiltä jäseneltyä tietoa ja toimittavat tiedot takaisin lääkäreille laaturaportteina. Yleislääketieteen tietokanta, jota pitää yllä Etelä-Tanskan yliopisto, raportoi esimerkiksi diabeteksen hoidosta perusterveydenhuollossa, resepteistä ja laboratoriotutkimuksista. Perustavoite on tukea ja varmistaa työn laatua sekä edistää yleislääketieteen ja terveydenhuoltojärjestelmän tutkimusta. Tutkimustietoa voi koota yleislääkäriin näytölle ilmaantuvilla muistutteilta, jonka laukaisee vastaanotolla olevan potilaan diagnoosi. Yli 96 % yleislääkäreistä on sopinut osallistuvansa tiedonkeruuseen.

### Yleislääketieteen tutkimuksen kehitys

Yleislääketieteen tutkimusta julkaistiin 1960-luvulle saakka vähän. Aluksi yleislääkärit keskittyivät sairastavuuteen ja toimintansa kuvailuun (2) ja käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Vähitellen laadullisenkin tutkimusotteen käyttö hyväksyttiin, koska yleislääkäriin työn psykososiaalinen ja yhteisöllinen ulottuvuus sitä vaativat. Tällaiset tutkimusmenetelmät herättivät kiinnostusta yleislääkäreissä, jotka tuolloin pohtivat esimerkiksi potilas-lääkärisuhdetta, rooliaan sairauksien ehkäisyssä ja psykosomaattisia oireita.

Yleislääketieteen yksiköistä tulevien vertaisarvioitujen julkaisujen viitteet on 1990-luvulta alkaen listattu vuosittain. Tuotos on nykyisin toistasataa julkaisua vuodessa (KUVA 2). Vuonna 2012 teemoina olivat muun muassa tautikirjo, diagnostiikka, kuntoutus, seulonnat, potilaan kohtaaminen ja kommunikaatio sekä erikoislääkärikoulutus.

”Diabeteksen hoito ja yleislääkäri” -hankkeessa onnistuttiin pestaamaan yleislääkärit suureen satunnaistettuun tutkimukseen. Tämä oli pragmaattinen, ryvässatunnaistettu kontrolloitu tutkimus (5, 6). Vuonna 1988 kutsuttiin 1902 yleislääkäreitä osallistumaan tutkimukseen, ja 25 % lähti mukaan. Hankkeessa



**KUVA 2.** Yleislääketieteen tutkimus- ja yliopistoyksiköiden julkaisujen yhteismäärän kehitys Tanskassa. Julkaisujen määrään ovat vaikuttaneet muun muassa kolmannen yksikön perustaminen Odenseen ja ulkoisen arvioinnin jälkeen myönnetty lisärahoitus.

satunnaistettiin 1 381 potilasta, joilla oli äskettäin diagnosoitu tyypin 2 diabetes, saamaan kuusi vuotta joko strukturoitua yksilöllistä diabeteshoitoa tai diabeteksen rutiinihoitoa. Interventioon kuului säännöllinen seuranta ja yksilöllisten tavoitteiden asettaminen, joita tuettiin lääkäreille suunnatuilla muistutteilla ja hoitosuosituksilla sekä palautteen ja täydennyskoulutuksen avulla. Interventoryhmässä oli alkuvuosina parempi hoitotasapaino ja diabetekseen liittyviä päätetapahtumia oli heillä 19 vuoden seurannassa 13 vähemmän tuhatta potilasta kohti. Kokonaiskuolleisuudessa ei havaittu eroa.

Tutkimus tilannekohtaisen sairauden käsitteestä (7, 8) on esimerkki teoreettisesta työstä, joka osaltaan rakensi yleislääketieteen ajattelua. Se osoitti yleislääketieteen ainoaksi erikoisalakiksi, joka aidosti integroi biolääketieteellisen ja psykososiaalisen tautimallin. Julkaisu vakiinnutti tutkimusyksikön pätevyyttä humanististen ja sosiaalitieteiden tutkimuksessa.

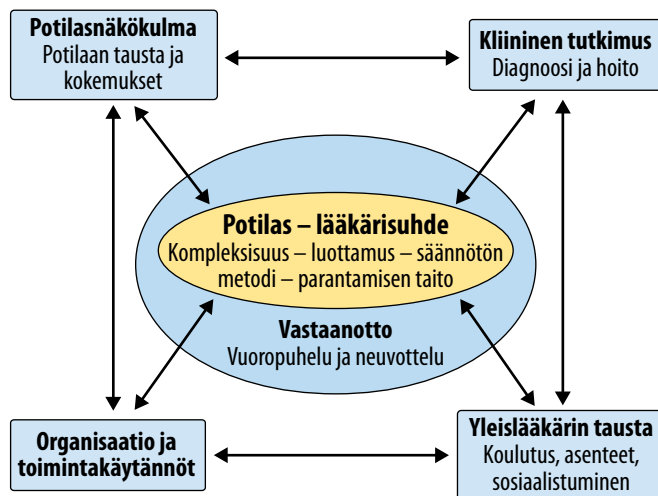
Tutkimusyksikkö priorisoi myös teoreettista työtä, joka perustuu yleislääkärien aiheisiin. Hyvä esimerkki on artikkeli, jossa huomio siirretään riskitekijöistä potilaiden itse arvioimiin terveyden voimavaroihin (9). Mallissa hyödynnetään Antonovskyn salutogeneesiteoriaa, jossa huomio kiinnitetään tauteja aiheuttavien

tekijöiden sijasta terveyttä tukeviin seikkoihin (10), McWhinneyn potilaskeskeistä kliinistä työtappaa (11) sekä sukupuolinäkökulmaa. Ne on yhdistetty teoreettiseksi malliksi vastaanottotyöhön, jossa terveystriskit ja voimavarat kohtaavat potilaan terveysongelmaa arvioidessa ja ratkaistaessa.

## Nykyiset tutkimusalueet

Tutkimusaihevalikoimaan tulisi kuulua kliinisen työn tärkeiden teemojen ohella yleislääkärien koulutusta sekä yhteistyötä terveydenhuollon muiden toimijoiden ja potilaiden kanssa (12). Kööpenhaminan tutkimusyksikkö keskittyy tiettyihin tutkimusalueisiin, mutta panostaa samalla moniin erikokoisiin hankkeisiin varmistaakseen uudistumiskyvyn ja laaja-alaisuuden (KUVA 3). Varsinkin kokeneet yleislääkärit tuovat omasta työstään syntyneitä ajatuksia. Tutkimusyksikkö ja yliopiston yleislääketieteen yksikkö tekevät yhteistyötä suurten tutkimushankkeiden parissa eri aloilla. Eräänä menestystekijänä on moniammatillisten tutkimusryhmien kokoaminen vaikkapa tarkastelemaan monisairaita potilaita.

Joitakin teemoja tutkitaan kolmen yleislääketieteen tutkimusyksikön kansallisena yhteistyönä, joihinkin keskittyy vain tietty yksikkö. 1035



KUVA 3. Yleislääketieteen tutkimusteemojen yhteydet.

Vuodesta 2008 yhteistyötä tukee teemara-hoitus. Teema sovitaan säätiön hallituksessa. Ensimmäinen teema oli ”Yleislääkärit terveydenhuoltojärjestelmän osana”, ja nykyinen koskee oireita. Teematyöskentely on vahvistanut kansallista tutkimusyhteistyötä, ja kunkin yksikön erityistaitoja on voitu käyttää tehokkaasti. Teeman jatkuminen neljän vuoden ajan takaa, että osaamista voidaan kasvattaa, ja se helpottaa myös lisätuen hakemista muista rahastoista.

### Tutkijakoulutus, tutkimus peruskoulutuksessa ja yleislääketieteen tutkijan ura

Vuodesta 2007 lähtien yleislääketieteeseen erikoistuvat suorittavat pakollisen tutkijakoulutusmoduulin. Poikkeuksena ovat lääkärit, joilla on näyttöä riittävästä tutkimuskokemuksesta ennen erikoistumista. Kurssi koostuu kymmenen koulutuspäivän teoreettisesta osasta ja omasta kymmenen työpäivän tutkimushankkeesta, jonka tulee koskea kliinistä ongelmaa. Erikoistuvat tekevät usein aiheestaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Kursilla opetetaan keskeiset katsausmenetelmät, tieteellisten artikkelien kriittinen arviointi ja kirjallisuushaun periaatteet. Jotkut opiskelijat jatkavat aihettaan väitöskirjaksi asti. Tanskassa

järjestetään vuosittain 8–9 tutkijakoulutusjaksoa, johon kuhunkin osallistuu 15–25 opiskelijaa. Kööpenhaminan kursseilla on vuosittain sata yleislääkäriksi erikoistuvaa.

Opetussuunnitelman mukaan lääkäriopiskelijat kirjoittavat kaksi opinnäytetyötä, kandidaatti- ja lisensiaattityöt. Kööpenhaminassa opetus- ja tutkimusyksikkö saavat vuosittain 50–60 pyyntöä opiskelijoilta, jotka haluavat kirjoittaa opinnäytteensä yleislääketieteeseen – he saattavat jo tietää haluavansa yleislääkäriksi. Monet ovat erittäin motivoituneita ja ottavat jopa lomaa opinnoistaan tehdäkseen tutkimusprojektin. TAULUKOSSA 2 on esimerkkejä tutkijakoulutusjakson ja opinnäytetöiden aiheiden kirjosta.

### Pohdinta

Toimivan yhteistyön luominen yleislääkäreiden ja muiden tutkijoiden kesken – ja merkittävän tutkimuksen aikaan saaminen – edellyttää riittävän suuria tutkimusyksiköitä ja pysyvää perusrahoitusta. Tanskan malli on vahvistanut yleislääketieteen tutkimusta ja auttanut varmistamaan menetelmäosaamisen, jolloin tutkimushankkeita voidaan ohjata ja tukea riittävästi. On tärkeää, että tutkimusyksikkö on voinut ottaa suojiinsa pieniäkin hankkeita ja opastaa kokeneita yleislääkäreitä; näin tieto

laitoksen toiminnasta leviää ja tutkimuskysymyksiä nousee käytännöstä.

Tutkimusyksikön itsenäinen asema ja kumppanuus yliopiston laitoksen kanssa ovat vahvuus, joka luo jatkuvuutta silloinkin, kun painopisteet yliopistotutkimuksessa muuttuvat ja varmistaa, että rahoitus todella käytetään yleislääketieteen tutkimukseen. Heikkoutena on toisaalta, että tutkimusyksikön rahoitus riippuu tutkimusrahaston pysyvyydestä eli PLO:n ja Tanskan aluehallinnon kahden vuoden välein uusittavasta sopimuksesta.

Yksikön rahoituksesta päättävä Tanskan alueiden ja PLO:n yhteinen hallitus voisi halutessaan ohjata tutkimuksen sisältöä nykyistä vahvemmin, mutta toistaiseksi se on pitänyt hyvänä, että tutkimusyksiköt vastaavat omien tutkimusaiheidensa linjauksista. Osana yliopistoa tutkimusyksikkö saa myös eräitä käytännön etuja: se voi hakea yliopistorahoitusta ja työntekijät voivat ohjata opinnäytteitä.

Ennen kuin Kööpenhaminan yleislääketieteen laitos ja tutkimusyksikkö perustettiin, tehtiin Tanskassa hyvin vähän yleislääketieteen tutkimusta. Tyypillisesti yleislääkäri teki tutkimusta oman työnsä ohella saaden satunnaista rahoitusta virkavapautta varten. Usein hankkeet kestivät vuosia. Tutkimustaitoja opittiin ehkä liian myöhään, jotta ura tutkijana olisi tullut mahdolliseksi. Voimavarojen lisääminen muutti tilannetta. Nyt voidaan tukea jo varhain tutkimusta aloittavien yleislääkärien urasuunnitelmia. Kurssimuotoista tutkijakoulutusta, joka kelpaa myös erikoistumiskoulutukseksi, ei tosin vielä ole kylliksi.

Erikoistumisvaiheen tutkijakoulutus ja pienten hankkeiden parissa työskentelevät opiskelijat helpottavat tutkijoiden rekrytointia. Myös lääkärin työssä toimivien ajattelu-tapa muuttuu: kriittinen lähestymistapa tietoon ja sen tuottamiseen tutkimuksen avulla nähdään tärkeänä perustana arkityölle.

## Lopuksi

Yleislääkärien työ perustuu sekä biolääketieteeseen että humanististen ja yhteiskuntatieteiden ajatteluun. Siksi tarvitaan monitieteistä tutkimusta, joka yhdistää tarpeelliset menetit

**TAULUKKO 2.** Esimerkkejä opiskelijoiden tutkimusaiheista.

Kipulääkkeiden käyttö lapsilla
Hoitomyöntyvyyden käsitteet kohonneen verenpaineen hoidossa
Mitkä kommunikaatiotekijät vaikuttavat hoitomyöntyvyyteen?
Kirjallisen potilasinformaation vaikutus yleislääketieteessä
Yskä – milloin aloittaa mikrobilääkitys?
Kuinka potilaat käyttävät internetiä
Somatisaatio iäkkäillä naisilla (kirjallisuuskatsaus)
Ruokavalio ja liikunta tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä (kirjallisuuskatsaus)
D-vitamiinin puutos terveillä aikuisilla: Onko se ongelma? (kirjallisuuskatsaus)
Onko näyttöä stressiin liittyvien sairauksien hoidosta kognitiivisella terapialla? (kirjallisuuskatsaus)
Botuliinitoksiiniriske tenniskyynärpään hoidossa (kirjallisuuskatsaus)
Yleislääkärin mahdollisuudet puuttua lapsen yli-painoon (kirjallisuuskatsaus)

ja osaamisen, jotta lääketiedettä voisi tarkastella ihmisen tasolta. Yleislääketieteen tutkimusyksiköt Tanskassa ovat kehittyneet tutkimusta monipuoliseksi tukeviksi ympäristöiksi, joilla on toimiva työnjako ja kohtuullinen perusrahoitus. Vapaa tutkimus – sekä kliininen että teoreettinen – on välttämätön tuki yleislääkärien työn kehittämiselle. ■

**SUSANNE REVENTLOW, LT, tutkimusjohtaja**

**KATALIN ALEXA KIRÁLY BROHOLM, LT, tutkimussihteeri**

Yleislääketieteen tutkimusyksikkö

**MARJUKKA MÄKELÄ, professori, LKT, M. Sc.**

Yleislääketieteen laitos  
Kööpenhaminan yliopisto

### SIDONNAISUUDET

**Susanne Reventlow:** Ei sidonnaisuuksia

**Katalin Alexa Király Broholm:** Ei sidonnaisuuksia

**Marjukka Mäkelä:** Apuraha (Euroopan komissio), asiantuntijapalkkio (Cambridge University Press, Suomen Lääkärilehti, Moodi, useita yliopistoja), työsuhde (Kööpenhaminan yliopisto), luontopalkkio (useita yliopistoja), lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Duodecim), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (INAHTA, HTAi)

## KIRJALLISUUTTA

1. Jacobsen K. Efterlysning: Hvor er debatten om almenmedicinsk kvalitet blevet af? *Practicus* 2011;205:72.
2. Pedersen PA. The Central Research Unit of General Practice: a personal review after 22 years. *Scand J Prim Health Care Suppl* 2002;20:14–8.
3. Frank L. Epidemiology: when an entire country is a cohort. *Science* 2000;287:2398–9.
4. Olivarius NF, Hollnagel H, Krasnik A, Pedersen PA, Thorsen H. The Danish National Health Service Register. A tool for primary health care research. *Dan Med Bull* 1997;44:449–53.
5. Olivarius NF, Beck-Nielsen H, Andersen AH, Hørdér M, Pedersen PA. Randomised controlled trial of structured personal care of type 2 diabetes mellitus. *BMJ* 2001;323:970–5.
6. Hansen LJ, Siersma V, Beck-Nielsen H, Olivarius N. Structured personal care of type 2 diabetes: a 19 year follow-up of the study Diabetes Care in General Practice (DCGP). *Diabetologia* 2013;56:1243–53.
7. Gannik D. Situational disease: elements of a social theory of disease based on a study of back trouble. *Scand J Prim Health Care Suppl* 2002;20:25–30.
8. Gannik D. Situational disease. *Fam Pract* 1995;12:202–6.
9. Hollnagel H, Malterud K. Shifting attention from objective risk factors to patients' self-assessed health resources: a clinical model for general practice. *Fam Pract* 1995;12:423–9.
10. Antonovsky A. Health, stress, and coping: new perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass 1979.
11. McWhinney IR. A textbook of family medicine. Oxford: Oxford University Press 1997.
12. Olivarius NF, Reventlow S, Ertmann RK. Almenmedicinsk forskningsvejledning. *Ugeskrift for læger* 2006;168:574–7.

## Summary

**General practice research units in Denmark: multidisciplinary research in support of practical work**

In Denmark the general practice research units operating in connection with universities provide a home base, training and methodology support for researchers in the field from medical students to general practitioners carrying out practical work. Research issues frequently require a multidisciplinary approach and use of different kinds of materials. Problems arising from the practical work of general practitioners take priority in the wide selection of topics. The units have networked efficiently with organizations of general practitioners and medical education. The combination of research environments has created synergy benefiting everybody and increased the scientific productivity and visibility of the field.