

Minna Kaila

Yleislääkäri, yleislääketiede ja sote

Terveystieteiden perustehtävä on potilaiden hoitaminen, terveyshyödyn tai vielä paremman toimintakyvyn tuottaminen, unohtamatta ehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa työtä. Entä mihin terveydenhuollon resurssit kuluvat? Kymmenesosa väestöstä kuluttaa kahdeksan kymmenesosaa resursseista (1). Resurssit kuluvat monisairaiden, monen eri erikoisalalan ja ylipäättään monenlaisista ongelmista kärsivien henkilöiden tutkimiseen ja hoitamiseen (2,3). Hoito on pirstaloitunut monelle erikoisalalle, moneen yksikköön, ja lisäksi tarvitaan sosiaalihuollon palveluja. Jos sote-uudistuksessa tavoitellaan ensisijaisesti terveydenhuoltoon investoitavan rahasumman pienentämistä ja väestön parempaa ja oikeudenmukaisempaa hoitoa, niin ennen kaikkea pitää tarttua tuon kymmenesosan hoidon parantamiseen. Jos nämä tavoitteet aiotaan saavuttaa, on välttämätöntä hyödyntää perusterveydenhuollon yleislääketieteellistä osaamista.

Perusterveydenhuolto on Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kivijalka, joka on rapautunut vuosien saatossa. Rapautumiseen johtaneita syitä on monia. Yksi syy on resurssien kohdentumisen ja uusien vakanssien perustamisen painottaminen erikoissairaanhoidon muun muassa lääketieteen uusien menetelmien käyttöönoton myötä. Toinen syy on vaikeus saada pidettyä työikäisiä ja työtä haja-asutusalueilla. Tämä koskee myös lääkäreitä, vaikka terveyskeskusten välitön lääkäripula näyttääkin nyt helpottuvan. Kolmas syy on terveydenhuollon päätöksenteon hajauttaminen satoihin kuntiin 1990-luvun alussa, minkä jälkeen

Perusterveydenhuollon moniosaaja, yleislääketieteen erikoislääkäri on koulutautunut hoitamaan kokonaista ihmistä.

järjestelmän valtakunnallinen ohjaus on ollut pulmallista.

Ohjauksessa tarvittavia valtakunnallisia mittareita hoidon laadun seurantaan, arvioimiseen ja vertailuun on käytössä niukasti. Erityisesti kaivattaisiin yksiköitä vertailevaa tietoa vaikuttavuudesta, turvallisuudesta ja kustannusvaikeudesta. Julkinen keskustelu keskittyy lääkäriin pääsemiseen – tai pääsemättömyyteen, heti koetun tarpeen herättyä – ja elekttiivisten toimenpiteiden jonoihin. Yllättävän suureen rooliin sote-uudistuksessa on noussut pitkään jatkuneen hallinnollisen laatikkoleikin lisäksi valinnanvapaus, kuluttaja-asiakkaan oikeus tehdä valintoja sekä erilaisen lääketieteellisesti arvioiden ei-niin-kiireisten oireiden saattaminen nopeasti lääkärin arvioitavaksi. Jo valintapäätösten tueksi

olisi tarpeen olla saatavilla vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa toimintayksiköiden laadusta. Terveydenhuollon toiminnan ja tulosten kannalta terveyskeskuksen yleislääkäri ja yleislääketieteen erikoislääkäri ovat keskeiset ammattilaiset. On sanottu, että 70 % terveydenhuollon kustannuksista liittyy lääkärin päätöksiin. Suomalainen lääkärikoulutus on toistaiseksi hyvin käytännöllistä verrattuna moneen ulkomaiseen koulutusohjelmaan, joiden vahvuutena on teoriaopetus. Käytännönläheisen koulutuksen mahdollistaa osallistuminen potilaiden hoitoon jo opiskeluaikana. Lääkärikoulutuksen valmistumisen jälkeen monen ensimmäinen työpaikka on kuitenkin terveyskeskuksessa, jossa osaamisvaatimukset ja työn kuva merkittävästi poikkeavat tutusta yliopistosairaalaympäristöstä.

Perusterveydenhuollossa vastaan tulee valikoimaton väestö monituisine yleisine ja harvinaisempine terveysongelmineen. Tutkittua tietoa on kyllä hyvin saatavilla päätöksenteon tueksi muun muassa Terveystieteen tutkimuskeskuksen kautta. Tietojärjestelmät kehittyvät tässä suhteessa koko ajan paremmiksi, mutta vielä on vaikea uskoa ennusteita, joiden mukaan keinoalysovellukset kokonaan korvaisivat lääkärin. Perusterveydenhuollossa pitää kyetä sietämään epävarmuutta, ja sairauden tunnistamistaidot joutuvat koetukselle. Pitkäaikaiset sairaudet ovat pitkäaikaisia ja yhä uudet kohtaamiset potilaan kanssa liittyvät samoihin ongelmiin, hoitotasapainoon, lääkityksen aineeseen jatkumiseen ja muistamiseen, erilaisten ongelmien vyyhteihin ja uusien oireiden nopean tunnistamisen ja hoidon vaatimuksiin. Perusterveydenhuollon moniosaaja, yleislääketieteen erikoislääkäri on koulututtanut hoitamaan kokonaista ihmistä kaikkine sairauksineen ja hyödyntämään moniammatillisen tiimin osaamista.

Perusterveydenhuollon toiminta heijastuu sairaalan päivystyskäyntien määrässä siten, että mitä enemmän perusterveydenhuollossa on ongelmia, sitä enemmän väestö ottaa terveyspalvelujärjestelmään yhteyttä päivystyksellisesti (3). Tuoreen brittiläisen rekisteritutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuus, eli se että on saman yleislääkärin hoidossa, on tässä avainasemassa (4). Perättäisten kyselytutkimusten valossa juuri tässä on yksi Suomen järjestelmän ongelmakohdista, sillä saman lääkärin kanssa

asioineiden osuus väheni merkittävästi kymmenessä vuodessa. Vielä vuonna 1999 saman lääkärin kanssa asioi 90 % mutta vuonna 2012 vain 30 % (5). Sote-uudistuksen tavoitteisiin pääsemistä auttaisi tämän kehityksen kääntäminen päinvastaiseksi ainakin monisairaiden osalta.

Terveydenhuoltolain mukaan erikoissairaanhoidon palvelu potilasta ja perusterveydenhuoltoa, jossa on vastuu potilaan hoidon kokonaisuudesta. Hoitava lääkäri on hoitovastuussa. Yksilötasolla tämän pitää tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollon lääkäri tarvittaessa saa konsultaatioapua ja tukea erikoissairaanhoidosta helposti, sanalla sanoen yhteistyön pitää toimia saumattomasti. Potilas istuu siis kuljettajan paikalla suunnitelmassa sote-palvelujärjestelmässä. Perusterveydenhuollon lääkärin pitää olla suunnannäyttävä, päätöksenteon tukija ja vastata potilaan hoidosta tulevassakin monimutkaisessa järjestelmässä. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Leskelä RL, Komssi V, Sandström S, ym. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suom Lääkäril* 2013; 68:3163–9.
2. Leskelä RL, Silander K, Komssi V, ym. Paljon erikoissairaanhoidon palveluja käyttävät potilaat. *Suom Lääkäril* 2015;70:2865–72.
3. Manderbacka K, Arffman M, Lumme S, ym. Perusterveydenhuollon mittatikkua? Vältettävissä olevat sairaalahoitojaksot Suomessa 1996–2010. *Suom Lääkäril* 2015;70:3298–304.
4. Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ* 2017;356:j84.
5. Voutilainen S, Raivio R, Arvonen T, Mattila KJ. Hoidon jatkuvuus väheni tuntuvasti Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa 1997–2012. *Suom Lääkäril* 2015;70:2529–33.



MINNA KAILA, professori
Terveydenhuollon hallinto, Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta/
Kansanterveystieteen osasto
ja HUS

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia