

Lääkäriseura Duodecim ja perusterveydenhuolto – tiet eroamassa vai jo eronneet?

PERUSTERVEYDENHUOLTOMME

on kriisissä. Erikoissairaanhoido etenee omaa rataansa ja käyttää yhä suuremman, vuosi vuodelta kasvavan osan kuntien terveydenhuoltomenoista. Tästä syytä kovin monen kunnan taloudellinen tilanne on heikko. Nyt tulevat suurkunnat ja sosiaali-terveyspiirit. Minne menee yleislääketiede?

Lääkäriseura Duodecimin asema on hyvä. Seuran sisällä yleislääkärit ovat kuitenkin joutumassa nykyajan lääkärikollegion paarialuokaksi. Menestyvän seuran tavaramerkkinä suitsutusta, arvostusta ja näkyvyyttä saavat lähinnä professorit, molekyylibiologit, tutkijat ja suppeiden erikoisalojen teknokraatit ja erityisosaajat.

Yleislääkärit ja työterveyslääkärit ovat olleet ja tulevat olemaan se kollegajoukko, jonka ammattitaidon varassa on maamme kansantautien eli diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, masennuksen ja dementian oikea diagnoosi ja hoito kunnissa ja kaupungeissa. Nämä perusterveydenhuollon monitaiturit sovittavat yhteen eri spesialistien suunnittelemat hoidot. He koettavat välttää polyfarmasiaa miettimällä, mitä niistä kuudesta tai kymmenestä hienosta ja kalliista lääkkeestä potilas ehdottomasti tarvitsee tai mihin hänellä kenties ei taloudellisista syistä ole varaa.

Kuka tätä ruohonjuuritason kollegaa arvostaa? Onneksi potilas antaa parhaan palautteen; hänen on helpointa ymmärtää yleislääkärin työn vaikeus. Monimutkaiset diagnoosit ja hoi-

tosuunnitelmat saavat potilaan usein suuren hämmennyksen ja sekaannuksen valtaan. Silloin on hyvä, kun löytyy joku, joka osaa panna asiat tärkeysjärjestykseen ja huomioida potilaan kokonaisuena ihmisenä. Paljon on myös heitä, joiden mielestä yleislääkärin työ on lähinnä hienojen diagnoosien ja tutkimustulosten vähättelyä ja tietämättömyyttä nykyaikaisen lääketieteen edistyksensä jollakin rajatulla osa-alueella. Yhtä kaikki, omalääkärin oletetaan muun lääkärintyön ohella hoitavan asunnottomille asunnot ja päihdeongelmallisille raittiuden, palauttavan muistamattomalle muistin ja samalla panevan kunnan talouden kuntoon välttämällä kalliita tutkimuksia ja hoitoja. Onhan monen kunnan päättäjän ja kunnanjohtajan mielestä juuri terveyskeskus ja erityisesti sen johtava lääkäri pääsyyllinen kunnan taloudelliseen rappioon.

Yleislääkärin on siis koko ajan tasapainoitava potilaan lukuisten oireiden ja monen lääketieteen kannalta kokonaan ulkopuolisen intressiryhmän välissä. Työ vaatii erityistä ammattitaitoa, monipuolista osaamista, hyviä vuorovaiikutustaitoja ja monenlaista ei-lääketieteellistä asiantuntemusta. Jos joku tässä viitekehityksessä jaksaa sinnitellä vaikkapa kymmenen vuotta samassa työpaikassa, hän on niin työnantajalleen kuin potilailleenkin todellinen kultakimpale.

Kun lukee seuramme sinänsä hyvin toimitettua ja korkeatasoista Aikakauskirja Duodecimia, eipä sieltä juuri löydy artikkeleita yleislääkäreitten työstä, ongelmis-

ta tai niiden lääketieteellisistä ratkaisuista.

Useimmat Käypä hoito -suositukset laaditaan lähinnä perusterveydenhuollon käyttöön. Kuitenkin valmisteluryhmiin kelpuutetaan mukaan yleensä vain yksi yleislääkäri ja hänenkin mukana olonsa isossa yliopistotutkijoiden joukossa saattaa olla muodollinen. Käypä hoito -suositukset jäävät helposti vain yhdeksi tieteelliseksi julkaisuksi tai hoito-ohjeeksi muiden rinnalla, jos yleislääkärit eivät panosta ja sitoudu niihin eikä niitä saata koko työyksikön toimivaksi käytännöksi. Hyvin tehtyjen tutkimusten näyttöön pohjautuva, monen asiantuntijan yhdessä laatima perusteellinen ohjeisto voi jäädä vaille sen ansaitsemaa arvoa ja käyttöä.

Arjen kliinisessä työssä lääkärin oma päättelykyky lukemattomien hoito-ohjeiden viidakossa on hänen tärkein työkalunsa. Oikein painotetut ja suunnatut tutkimukset ja hoidot, joissa potilaan kokonaisuus, hänen kaikkien ongelmien ja sairauksiensa kirjo, otetaan huomioon, on yleislääkärin varsinaista huippuosaamista. Itse arvostan sitä työtä enemmän tai ainakin yhtä paljon kuin suppean ongelman osaratkaisua erikoisklinikassa.

Lääkäripäivien luennoilla erikoistuneet lääkärit antavat enimmäkseen sairaalatyöhön erikoistuville lääkäreille sirpaletietoja siitä, miten toimia sairaalan turvallisten seinien sisällä. Hyvin harvoin kerrotaan, miten samaa ongelmaa tarkastellaan tai miten se ratkaistaan Asikkalassa, Sys-

mässä tai Hankasalalla. Milloinkahan järjestetään sellaiset luentopäivät, joissa asiantuntijoiden alustukset tiivistää yhteen kokenut yleislääkäri koettaen suhteuttaa käsillä olevan lääketieteellisen ongelman arkityöhön terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa? Uskovatko koulutuksen suunnittelijat tosiaankin ns. kastelukannunen etelään, jossa viisautta jaetaan ylhäältä alas ja tiedon uskotaan kasvavan tietämättömien joukossa kuin ruohon kesäisellä nurmella?

Jos yleislääkärin hyvää ammattitaitoa aliarvostetaan riittävän kauan, nopeutetaan kokeneen yleislääkärikaartin häviämistä. Tilalle tulevat lyhyitä työjaksoja tekevät, alituisen vaihtuvat lääkärit. Valtiotieteilijät, ekonomit, sosiologit, sosiaalityöntekijät ja erityiskoulutetut hoitajat ottavat yhä enemmän yleislääkäreitten roolia ja tehtäviä uusissa isoissa sosiaali- ja terveydenhuollon piiriorganisaatioissa. Eivät lopu silloin poliklinikoilta ja erikoislääkäreiltä työt. Eipä taida silloin

myöskään uusi organisaatiomalli, »poikkiteolliset laatujohtajat», tai prosessiosaaminenkaan ratkaisua tuoda. Kustannukset nousevat, jonot kasvavat, ja kaiken maksaa aina veronmaksaja.

Onko lääkäriseläjä jakautumassa kahden kerroksen väkeen ja onko meillä siihen varaa?

EINO LUOSTARINEN, LL,
yleislääketieteen erikoislääkäri, ylilääkäri
eino.luostarinen@asikkala.fi
Asikkalan terveyskeskus
PL 18, 17201 Vääksy