

Lääkärin käsikirja saksaksi

Kuinka kiinnostuit hoitosuosituksista?

Itävallan yleislääketieteen yhdistys otti yhteyttä Duodecimiin nähtyään Lääkärin käsikirjan yleislääkärikongressissa vuonna 1998. Hoitosuosituksen käyttöönotosta oli alettu keskustella Itävallassa. Eri tahoilla oli kiinnostusta vaikuttaa lääkäreiden käyttäytymiseen – osittain myös siksi, että lääkärit eivät itse olleet riittävän aktiivisia työnsä laadun parantamisessa. Tiedostimme, ettemme pystyisi tuottamaan omia hoitosuosituksia kohtuullisessa ajassa. Ajattelimme – ja ajattelemme yhä – että Duodecimin kattavat hoitosuositukset ovat erinomainen työkalu päivittäisessä työssä eikä niistä olisi vaaraa tulla määräyksiä, joilla lääkärin ammattia säädellään ulkopuolelta. Niinpä päätettiin toimittaa Itävallan EBM Guidelines ja minua pyydettiin vetämään hanketta. Aavistamatta, mitä kaikkea tämä toisi tullessaan, vastasin myöntävästi.

Sopiiko Lääkärin käsikirja itävaltalaiselle yleislääkärille?

Oikein hyvin: ihmiset ovat lopulta aika samanlaisia! Koska järjestelmä ja maantiede ovat kuitenkin erilaisia, suositukset piti sovittaa Itävallan tarpeisiin, mikä osoiti-



Susanne Rabady työskentelee yleislääkärinä Itävallassa Windigsteigin kylässä 120 kilometrin päässä Wienistä. Yhden päivän viikossa hän viettää Wienissä yliopistolla ja yleislääketieteen yhdistyksessä (ÖGAMissa), jonka varapuheenjohtaja hän on. Hän tuntee Lääkärin käsikirjan läpikotaisin toimitettuaan sen saksankielistä painosta vuodesta 2003. Susannen perheeseen kuuluu eläinlääkäriaviomies ja kaksi aikuistuvaa poikaa.

tautui uskomattoman mielenkiintoiseksi ja hedelmälliseksi prosessiksi monella tavalla: rakennettiin tiimi, syntyi aivan uudenlainen kokemus ammattikunnan yhteistyöstä ja käytiin lukuisia mielenkiintoisia keskusteluja. Tärkeimmät sisällölliset muutokset koskevat lähettämissuosituksia. Meillä ei ole terveyskeskuksia, ja erikoislääkärijohtoisiin sairaaloihin on lyhyt matka. Esimerkiksi äkillistä sepelvaltimotautikohtausta hoitaa ambulanssimiehistö, johon aina kuuluu lääkäri. Emme tee poskiontelopunktioita – erikoislääkäri tekee sen sijaan endoskopian. Emme saa potilaista röntgenkuvia emmekä tutki poskionteloita ultraäänellä. Kuitenkin päätimme ottaa nämäkin artikkelit mukaan, koska yleislääkäri voi meilläkin joutua poikkeustilanteissa, esimerkiksi vuoristossa lumimyrskyn tai tulvan aikana, tekemään itselleen vieraita toimenpiteitä.

Miten toimitustyö on organisoitu?

Ensi vaiheessa – kun kirjaa alettiin tehdä – meillä oli seitsemän kääntäjän joukko ja 35 yleislääkärinä, jotka työskentelivät kahden hengen ryhmissä. Jokainen artikkeli arvioitiin siis kolmesti (minä olin

se kolmas) ja niistä keskusteltiin yhdessä. Avoimista kysymyksistä "väiteltiin" tämän jälkeen Duodecimin tiimin kanssa, joka pääasiassa henkilöityi Ilkka Kunnamoon. Päivitysvaiheessa tiimi pieneni 15 kollegaan, joista jokainen on vastuussa tietyistä luvuista. Minä toimin koordinaattorina, organisoin yhteistyötä ja hyväksyn viime vaiheessa artikkelien sisällön.

Miten ihmeessä pystyt hoitamaan 70 potilasta päivässä?

Joskus ihmettelen sitä itsekin. Keskimäärin itävaltalainen yleislääkäri näkee todella vastaanotollaan 40–80 potilasta päivässä, laskematta mukaan niitä, jotka vain hakevat lääkkeensä tai uusivat reseptinsä. Byrokratiaa meidän työssämme on aika vähän – yksitytyöskentelemisestä on se etu, että vain minä hoidan potilaitani – seikkaperäisiä potilaskertomusmerkintöjä ei tarvitse tehdä. Yksi syy on se, että lähetämme enemmän potilaita erikoislääkäreille. Emme juurikaan tee toimenpiteitä.

Päivystätkö?

Päivystän yhden arki-illan ja yön viikossa sekä joka viidennen viikonlopun. Päivystysten määrä riippuu päivystysrenkaan koosta, joka vaihtelee kolmesta kymmeneen. Suurissa kaupungeissa yleislääkärit eivät päivystä.

Miten työsi eroaa suomalaisen yleislääkäriin työstä?

Suurin ero on se, että olemme ammatinharjoittajia. Vastaamme koko praktiikkamme taloudesta,

mistä on sekä etuja että haittoja. Työskentelemme yksin, ja mahdollisuuksia ajatusten vaihtoon on vähän. Sairauslomien ja äitiyslomien järjestäminen on hankalaa. Useimmat tekevät pitkiä työpäiviä, ja tämän seurauksena esiintyy uupumista ja joskus virheitä. Toisaalta hoidon jatkuvuus on hyvä, potilaslääkärisuhteet kestävät vuosia ja saamme (meidän pitää) valita oma henkilökuntamme, vastaanottomme sijainti, varustus ja se, kuinka omistaudumme työllemme. Monilla maaseudun yleislääkäreillä on vastaanotolla apteekki, mikä on käytännöllistä potilaille: ei ylimääräistä asiointia, ja lääkärillä on hyvä yleiskäsitys siitä, miten potilaat käyttävät lääkkeitään. Voimme myös ohjata käsikauppälääkkeiden käyttöä.

Kuinka paljon lisätyötä vastaanoton pyörittämisestä on?

Mielestäni ei paljon, mutta taidan kuulua vähemmistöön, koska monet kollegat kokevat itsensä kuormittuneiksi. Paljon asioita hoituu sähköisesti, ja kaksi kouluttamaani vastaanottoapulaistani tekevät suuren osan työstä. Voin itse valita, keiden kanssa työskentelen! Jotta kaikki toimisi, työt pitää organisoida hyvin. Alussa tähän kuluu muutama rankka vuosi.

Ovatko itävaltalaiset yleislääkärit tyytyväisiä – ja oletko itse?

Olen hyvin tyytyväinen, ja useimmat kollegoistani ÖGAMissa ovat myös. Mutta tiedän ja kuulen kollegoiltani, että he kokevat, etteivät terveysviranomaiset arvosta hei-

tä. Järjestelmä suosii spesialisteja, myös rahallisesti. Meiltä puuttuu selkeä asema ja ammattikunnan määrittely ja näiden tuoma itseluottamus. ÖGAM tekee töitä uuden perusterveydenhuollon toimintamallin ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen puolesta. EBM Guidelinesin toimitustyö on meille osa tätä prosessia. Se toi meille arvostusta terveydenhuollossa toimivilta – myös spesialisteilta – ja toivottavasti lisää itse-tuntoa.

Miten yleislääkäriin työtä ja perusterveydenhuoltoa pitäisi kehittää?

Perusterveydenhuollon tulisi saada nykyistä tärkeämpi asema. Tarvitsemme paremman ja pitemmän koulutuksen, joka sisältää pakollista työskentelyä opetusvastaanotolla. Yleislääketieteen pitää säilyttää läheisyys, sen tulee vastata potilaan tarpeisiin, ottaa huomioon hänen persoonallisuutensa sekä vaalia potilas-lääkärisuhteen eheyttä (ei juristeja, ekonomia tai journalisteja samaan pöytään!). Meidän pitää säilyttää perhelääkäriys, paloittelematta potilasta eri näkökulmiin ja sairauksiin, riippumatta siitä, tekevätkö tämän erikoislääkärit vai hoitajat. Yleislääkäriin perusasenteena on yksilöllisyys, humanisuus ja ihmisen kunnioittaminen.