

HANNU SAVOLAINEN
LKT, professori
osastonylilääkäri
Etelä-Karjalan keskussairaala

Kritiikkiä on siedettävä, nöyryyttämistä ei

Yleisradio uutisoi 6.3. nuoriin lääkäreihin kohdistuvasta laajaksi arvelemastaan työpaikkakiusaamisesta. Uutinen pohjautui vain kymmenen nuoren lääkärin haastatteluihin.

Lääketieteestä olemme oppineet, että kymmenen ihmistä on todella pieni kohortti. Kenties ääneen ovat päässeet aktiivisimmat valittajat, eikä otos ole edustava.

Pitkän urani aikana olen nähnyt ja kokenut työpaikkakiusaamiseksi tai savustukseksi tulkittavaa toimintaa. Se on kuitenkin onneksi vähentynyt työpaikoilla.

Kun arvot ovat muuttuneet, koulutettavien lääkärin herkkyyks kriittikkä kohtaan on toisaalta lisääntynyt. Kannustava kritiikki toimii parhaiten. Mutta myös korjaavaa kritiikkiä tarvitaan, ja se tulee osata ottaa vastaan.

Oma alani kirurgia on tästä esimerkki. Kirurgin koulutus on kisälliöpetusta, eikä mentori aina voi antaa vain positiivista palautetta.

Aikaisemmin lääkärin työ miellettiin ankaraksi puurtamiseksi. Raataminen on teknologian myötä väistynyt, mutta harkintaa tarvitaan enemmän kuin ennen. Tiedon määrän eksponentiaalinen lisääntyminen rasittaa yhtä lailla nuorta kuin vanhaa lääkäriä. Kun siihen lisätään vielä joidenkin työpaikkojen kireä ilmapiiri, kriisi on valmis.

Kaikenlainen nöyryyttäminen on tuomittava ankarasti – mutta toisaalta kritiikille tulee olla sijansa. Yhteistyötä ja avointa keskustelua kaivataan. Ja sen tulee perustua useamman kuin kymmenen lääkärin kokemuksiin. ●

EEVA KETOLA
sote-tietopohjan projektijohtaja
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tieto ei vielä liiku riittävästi

Kustannusten kannalta on aivan sama, syntyykö sote nyt vai tulevaisuudessa, sillä jos tietoa ei saada liikkumaan nykyistä paremmin, kalliiksi tulee joka tapauksessa. Maakuntien ja valinnanvapauden määrän sijaan olisi syytä olla huolissaan siitä, miten kaikki eri toimijoilla oleva tieto saadaan järkevästi yhteiseen käyttöön.

Hyvä integraatio vaatii tietojärjestelmien yhteensovittamista, rajapintojen rakentamista ja toissijaisen tiedon käytön lain toteutumista. Jokaisen ammattilaisen vastuulla on tuottaa data – polttoaine – jolla asioita ratkaistaan. Kunnollinen kirjaaminen on kaiken perusta. Myös ohjelmistojen käytettävyys ratkaisee, mitä tietosisällötiedolla johtamisen käyttöön saadaan. Moni ei varmaan ajattele, että yksi pieni kirjaus ratkaisisi jotakin, mutta kyllä se ratkaisee.

Jatkossa maakunta ja sen sote-toimijat saavat rahansa sen perusteella, mihin potilas tai asiakas menee hakemaan hoitoa tai palveluja. Jotta tarjolla oleva raha saadaan käytettyä viisaasti, pitää tietää mihin se palaa. Ei riitä, että tiedetään, että sote-keskukseen meni x euroa viime

vuonna ja sillä hoidettiin y henkilöä tietyllä kapitaatiokorvauksella.

Kunnollinen tietopohja syntyy ammattilaisten kirjauksista. Lisäksi tiedontuottajien joukkoon pitää saada kaikki organisaatiot, niin yksityiset kuin julkiset, hoidosta hoivaan, kaikenikäiset ja kaikista palveluista, myös työterveydestä. Jos maakunta ei tiedä asiakkaittensa hoidoista ja palveluista kuin julkiselta osalta, miten maakuntaa voi johtaa? Vielä ei edes tiedetä, kuinka moni käyttää julkisia tai yksityisiä palveluita ristiin tai päällekkäin. Nyt olemme ensi kertaa pääsemässä perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusten (Avohilmo) ja tuoteistusluokittelijan (pDRG-EPR) kautta tarkastelemaan asiakaskirjoa koko Suomessa, työnjakoa maakunnissa ja odotuksia tuottavuudelle.

Kirjauksia puuttuu on edelleen liikaa. Nyt on hyvä hetki saattaa maakuntia varten kirjaukset kuntoon. Otetaan tavoitteeksi vaikkapa tähtitieteellisesti se, että käyntisyyt on kirjattu 85-prosenttisesti vastaanottojen, sähköisten asiointien ja hoitopuhelujen osalta. ●

PETER WAHLBERG
professori, LKT

Entä jos puhuisimme poikkeavasta hoidosta?

Dosentti Harri Hemilä ja Lääkäriliiton terveyspoliittinen asiantuntija Mervi Kattelus pohtivat Lääkärilehdessä 9/2018 termin uskomushoito määrittelyä (1,2). Ja sitä, tulisiko termiä käyttää lainkaan.

Olen pitkään ihmetellyt, miksei kukaan ole tarjonnut tilalle termiä poikkeava hoito. Poikkeava hoito sisältää toki vertailua, mutta niin tekee englannista käännetty vaihtoehtoinen (alternative) hoitokin.

Vaihtoehtoinen-sana johtaa joka tapauksessa hakoteille: vaihtoehtoista on se, kun esimerkiksi umpilisäketulehdusta voi hoitaa joko leikkauksella tai antibiooteilla.

Poikkeava hoito -termin käyttöönotto auttaisi myös suomen- ja ruotsinkielisten kollegoiden kommunikointia. Uskomushoito-sanalle ei löydy suora ruotsinnosta. Poikkeava hoito olisi ruotsiksi avvikande sjukvård tai avvikande medicin. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hemilä H. Uskomushoito-termi hämmentää. Lääkäril 2018;73:558.
- 2 Kattelus M. Vaikuttamattomia hoitoja vältettävä. Lääkäril 2018;73:558-9.

EERO VUORINEN

LL, anestesiologian erikoislääkäri
kivun hoidon ja palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys
Kotka

Lääkekorvaukset edistämään kotisaattohoitoa

Lääkärilehdessä 4/2018 uutisoitiin, että korvattavia morfiinitabletteja ei ole nyt Suomessa (1). Tilanne on harmittava ja toistuu säännöllisin väliajoin. Usein me saattohoitopotilaita hoitavat lääkärit saamme kuulla asiasta potilailta, kun he haluavat vaihtaa kipulääkkeen sellaiseen, jolla on korvattavuus.

Veronmaksajien kannalta on tärkeää, että STM:n Hintalautakunta kontrolloi myös tällaisten lääkkeiden hintoja. Yhtä lailla on ymmärrettävää, että markkinataloudessa lääkeyritykset eivät voi pitkään toimia hyväntekeväisyysperiaatteella.

Kipulääkkeet eivät ole kalliita. Kelan lääkemenustannuksista kokonaan korvattavat vahvat opioidit muodostavat alle kaksi promillea ku-

luista (2). Ne ovat kokonaan korvattavia kuitenkin vain syöpään kuoleville potilaille. Esimerkiksi keuhkohtaumapotilaat, AIDS-potilaat ja sydämen vajaatoimintaa sairastavat eivät korvausta saa, vaikka heillä kipua esiintyy tutkimusten mukaan yhtä paljon kuin syöpäpotilailakin (3).

Olisiko niin, että nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on vanhanaikainen ja byrokraattinen ainakin kuolevien potilaiden hoidon kannalta? Olisi suotavaa luoda järjestelmä, jossa kotihoitossa olevat saattohoitopotilaat saisivat kaikki oirehoitolääkkeensä kokonaan korvattuina diagnoosista riippumatta. Se edistäisi kotona tapahtuvaa hoitoa ja tasa-arvoa. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Toikkanen U. Korvattavia morfiinitabletteja ei ole nyt Suomessa. Lääkäril 2018;73:188.
- 2 Kela 2018. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT137AL
- 3 Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom Manage 2006;31:58-69.

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä.

Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa.

Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi

Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi