

EERO RAITTIO
HLTLAURI RAITTIO
LK, KTKKIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fiSisällysluettelot
SLL 46/2019SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.ELINA PALOVUORI
DI, projektisuunnittelija,
Helsingin yliopistoANNE PITKÄRANTA
tutkimusjohtaja, professori
HUS, Helsingin yliopisto

Biomedisiinan ei pidä hallita priorisointia

Priorisoinnin hampaattomuutta pohditaan aina välillä, ja silloin syyttävä sormi yleensä kohdistuu poliitikoihin (1,2). Vähemmälle ovat jääneet huomiot terveydenhuollon ammattilaisten ja johtajien vaikutuksesta poliittiseen päätöksentekoon.

Kun priorisointia käsitellään, kyse on yleensä kalliiden hoitojen kustannuksista (3). Martti Kekomäki toteaa tuoreessa kirjassaan, ettei poliitikoilla ole riittävän suurta innostusta terveyden edistämiseen eikä halua edistää terveyttä puuttamalla terveyden sosiaaliin määrittäjiin, kuten syrjäytymiseen, koulutukseen tai työttömyyteen (4).

Maallikkopoliitikot kuitenkin tekevät lääketieteellisiä ratkaisuja painottavia päätöksiä, koska terveysalan asiantuntijat, yritykset, järjestöt ja ammattiyhdistysliikkeet esityksineen ohjaavat niihin. Erityisesti lääketieteellisen koulutuksen saaneiden halu edistää terveyttä muun kuin terveydenhuollon keinoin on vajavainen.

Maallikkopoliitikot eivät ole syyllisiä erikoissairaanhoidon paisumiseen tai perusterveydenhuollon kuihtumiseen, eivätkä yksin vastuussa terveyden sosiaalisten määrittäjien laiminlyömisestä. Näin on tehty vankassa biomedisiini-

sen maailmankuvan ja sairauskäsityksen omaavien viranhaltijoiden ja lobbareiden ohjauksessa kunnissa ja ministeriöissä.

Terveydenhuollon ammattilaiset ja johtajat kannattavat terveydenhuollon ulkopuolisia terveyden edistämistoimia, kunhan terveydenhuoltoresurssit kasvavat myös tulevaisuudessa. Esimerkiksi Lääkäriliitto haaveili kevään eduskuntavaalien yhteydessä muutaman miljardin lisäsatsauksesta hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (5).

Uusien potilaiden virta pysynee voimakkaana jatkossakin, kun maallikkopoliitikoille tarjotaan lääketieteellisiä keinoja terveyden edistämiseksi yhteiskunnassa. Osansa kehitykseen tuovat yleiset systemaattisen ylioitimistiset käsitykset terveydenhuollon vaikuttavuudesta (6,7).

Vain yksittäiset terveydenhuollon ammattilaiset rohkenevat ehdottaa resurssien uudelleenjakoa niin, että painopiste siirtyisi terveyttä laajasti edistäviin toimiin (8). Koulutuksesta, työllisyystoimista, syrjäytymisen torjunnasta, toimeentuloturvasta tai muista Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan rakenteista ei pidä säästää. ●

Palaute muuttaa toimintatapoja HUS:ssa

Nuorten Lääkärien Yhdistyksen (NLY) viime vuoden koulutuspaikkakyselyn tulos oli HUS:lle hyyttävää luettavaa. On kouluttajalle vakava peiliin katsomisen paikka, jos omat erikoistuvat eivät halua suosittelua koulutuspaikkaansa kollegoilleen.

Etsimme haastattelututkimuksella ongelmien syitä ja ennen kaikkea keinoja niiden ratkaisemiseen. Erikoistuville lääkäreille esitettiin avoin kysymys ”kerro kokemuksistasi, miltä tuntuu olla HUS:ssa töissä”.

Haastattelu osoitti, että erikoistuvat lääkärit kokevat puutteita kuulluksi tulemisessa omaa työtä koskevassa päätöksenteossa ja työympäris-

tön kehittämisessä, arvostavassa kohtelussa, koulutuksen, perehdytyksen ja palautteen saamisessa sekä oman työn kokemisessa merkitykselliseksi.

Päätöksiin, käytäntöihin ja koulutukseen erikoistuvat toivovat systemaattisuutta, suunnitelmallisuutta, selkeyttä ja tasa-arvoisuutta. He arvostavat työssään autonomiaa ja joustoa esimerkiksi perhetilanteen mukaan.

Erikoistuvat kertoivat haastatteluissa myös muun muassa omasta ja kollegojensa kuormituksesta, sen syistä ja seurauksista.

Haastatteluihin osallistui 36 lääkärinä eri erikoistumisaloilta.

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.

Tarkastelu osoitti, että erikoisalojen ja tulosyksiköiden käytännöt vaihtelevat suuresti. Esimerkiksi koulutuksen laadun vaihtelevuudesta ja tempoilevuudesta koetaan koituvan tehottomuutta ja epäoikeudenmukaisuutta. HUS:n erikoistuvat lääkärit kokevat mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja työympäristöönsä niukaksi erityisesti jättiorganisaation johtamistapojen vuoksi.

Tärkeä osa parannustyötä on yhteistyön syventäminen esimerkiksi NLY:n kanssa. Olemme myös perustaneet HUS:n ja Helsingin yliopiston välisen erikoistumiskoulutuksen laatu-

työryhmän ja erikoistuvien vanhimmista koostuvan ryhmän, joiden on tarkoitus tavata säännöllisesti.

Noin kolmannes HUS:n lääkäreistä on erikoistuvia. Haastatteluissa erikoistuvien toive oli, että heidät nähtäisiin tulevaisuuden tekijöinä, osana toimivaa HUS:n työyhteisöä, potilastyötä, tutkimusta, kilpailukykyä ja maanlaajuista koulutusta.

Tässä voimme skarpata. Tarkoitus ei todellakaan ole käyttää erikoistuvia vain työvoimana. Erikoistuvat ovat juuri se tekijä, joka tekee HUS:sta yliopistollisen sairaalan. ●

TIMO TEINONEN
LT, yleislääketieteen
erikoislääkäri
Tarvasjoen hyvinvointikeskus,
Lieto

Eettisyyttä on myös työhön sitoutuminen

Terveyskeskuslääkärien työpaineista ja terveyskeskusten resurssipulasta ja pitkistä hoitonojoista keskustellaan jälleen. Työpaineiden lisäksi kiireen on esitetty aiheuttavan lääkärielle myös eettistä tuskaa, kun potilaita ei voi hoitaa niin hyvin kuin omatunto vaatii. Syntipukin rooliin on nostettu esimiehet ja terveyskeskuksen johto, jotka vaativat hosumaan työssä.

Työnjohto on tässä potilaiden asialla. Ei ole eettisesti kestävää viettää laatuaikaa niiden onnekkaiden kanssa, jotka ovat vastaanotolle päässeet, jos se tapahtuu niiden kustannuksella, jotka vartovat jonoissa viikkoja. Eettisesti kestävää olisi rytmittää hoitoprosessit niin joutheviksi, että tavoite enintään viikon jonoista toteutuu.

Mahtaako olla montakaan maata, jossa on niin pitkät vastaanottoajat perusterveydenhuollossa kuin mitä on Suomessa. Aloittaessani terveyskeskustyön 39 vuotta sitten ajat olivat vartin mittaisia. Jossain vaiheessa ne pitenevät 20 minuuttiin. Nykyisin muut kuin akuuttiajat ovat puolen tunnin mittaisia. Eläkeikäiselle ajokortin uusijalle varataan useimmiten tunnin aika!

Vastaanottoaikojen pidentäminen ylikorostaa lääkärin työn roolia ja merkitystä. Sitä paitsi ongelma liittyy suuressa määrin lääkäreiden kokemattomuuteen ja suureen vaihtuvuuteen. Jos tunnet potilaat vaikkapa vain 10 vuoden ajalta, et tarvitse niin pitkiä aikoja kuin jos potilaat

ovat täysin tuntemattomia. Etkä tarvitse tuntia ajokyvyn harkintaan.

Minäkin korostaisin eettisyyttä lääkärin työssä. Yksi oleellinen seikka on työhön sitoutuminen. Työ helpottuu ja siitä saatava tyydytys lisääntyy, kun saat hoitaa tuttuja potilaita vuodesta toiseen.

On täysin utopistista pyrkiä parhaaseen mahdolliseen hoitoon.

Tavoitteeksi riittää hyvä hoito. Näin varsinkin perusterveydenhuollossa, missä lääketieteellisesti haastavat tapaukset eivät ole jokapäiväistä herkkua ja missä moni vaiva paranee joko itsestään tai hoidosta huolimatta. Jos ylipäättään paranee.

Yleislääkärin työssä tärkeää on kyky sietää epävarmuutta. Työssä jaksamista helpottaa, jos osaa ottaa vähän lunkkimmin. Tuttujen potilaiden kanssa se on mahdollista.

Tarvasjoella työskentelemieni 39 vuoden aikana jono vastaanotolle on yleensä ollut 0–4 päivää. Nyt kun viimeksi kuluneet vuodet olen tehnyt 70-prosenttista työpanosta, jono lienee ollut 1–2 viikkoa. Kiireelliset potilaat ovat päässeet kyllä samana päivänä.

Ei työ siitä lisäännä, jos se tehdään ajallaan. Tuntuu lääkäristäkin mukavammalta, jos voi palvella potilasta silloin, kun aihetta ilmenee, eikä vasta jälkikäteen. ●

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.