

Raimo Kettunen

Dosentti, professori h.c.
Ylilääkäri, PHKS, eläkkeellä
Kuopio



Suomessa ei ole selkeästi määriteltä hoitavan lääkärin käsitettä. Potilasvahinkoarvioinnissakin puhutaan vain kokeneesta ammattihenkilöstä. Lääkäri päättää viime kädessä potilaan hoidosta. Sellainen lääkäri, joka kantaa päätöksistään myös vastuun, on mielestäni hoitava lääkäri. Muualla uskotaan, että nykyaikaisellakin hoitoketjulla pitää olla omistaja, hoitava lääkäri. Britanniassa lääkäri- ja potilasjärjestöt ovat laatineet hoitavalle lääkärille (responsible clinician) yksityiskohtaisen ohjeiston (1). Yhdysvalloissa on jo kahdenkymmenen vuoden ajan ollut hoitavan sairaalalääkärin erikoisalakkin, hospitalisti. Nämä specialistit koordinoivat vastuulleen uskotun potilaan hoitoa koko hoitojakson läpi (2). Hospitalistien kustannusvaikutavuudestakin on saatu näyttöä (3).

Prosessimalli lienee parantanut kustannusvaikuttavuutta ja llyhennänyt äpimenoaikoja. Mutta se uhkaa rapauttaa hoitavan lääkärin roolin. Hoitoketju päätetään erillisiksi moduuleiksi: yksi lääkäri tutkii, toinen tekee hoitopäätöksen, kolmas hoitaa, ja vasta neljäs tai viides hoitaa komplikaatiot ja tekee jatkohoitosuunnitelman. Usein senkin ”papereiden perusteella”, koska tehokas järjestelmä on jo kotiuttanut potilaan. Tuloksia mitataan, mutta niitä ei julkaista yksilöit-

Vieläkö tarvitaan hoitavaa lääkärinä?

täin vaan tilastollisina tunnuslukuina. Prosesseihin puututaan vain, jos tulee tilastollisesti merkitseviä poikkeamia tai kanteluita. Palautejärjestelmä ei palvele yksittäisen spesialistin ammatillista oppimista. Prosessiorganisaatiomallissa syrjäytetään oleellinen lääkärin työn sisäänrakennettu piirre: vain sellainen lääkäri, joka itse hoitaa potilaita, oppii tekemään oikeita hoitopäätöksiä. Näin on erityisesti operatiivisilla aloilla.

Kirjoitin vuonna 2004 tähän lehteen otsikolla Asiantuntija vai lääkäri (4). Olin huolissani kollegojen viehtymisestä muodikkaaseen konsultin rooliin, johon kuuluu vastuun jättäminen ”kuulijalle”. Hoitopäätöksen teko ja hoitovastuun ottaminen eli hoitavan lääkärin tehtävä jätettiin mielellään muille. Nykyäänkin hoitavan lääkärin tehtävään on sitä vähemmän tungosta, mitä sairaampia potilaat ovat ja mitä useamman erikoisalan hoitoa he tarvitsevat. Pätevän ja kokeneen hoitavan lääkärin tarve tulee ilmeiseksi viimeistään silloin, kun tarvitaan tutkimusten ja hoidon rajaamista ja palliatiiviseen hoitoon siirtymistä. Jos tarve ei toteudu, kärsimykset pitkittyvät ja kustannukset kasvavat.

Myönteistäkin kehitystä on tapahtunut. On muun muassa muodostettu erikoisalarajat ylittäviä osaamiskeskustoja, joissa lääkärillä on ainakin mahdollisuus seurata potilaansa etenevistä hoitoketjussa. Vanhusten hoitoa kattavasti hallitseva geriatrian erikoisala on etenemässä sairaaloiden arki-toimintaan. Onpa joukkoomme tullut uusi kokonaisvastuun ottamista korostava erikoisalakkin, akuuttilääketiede.

Onneksi myös resurssien niukkuudesta on tulossa enemmän mahdollisuus kuin uhka hoitavalle lääkärille. Hoitopäätös kun sattuu olemaan myös terveydenhuollon tärkein taloudellinen päätös (5). Niinpä tutkimusten ja hoidon tarpeen arvioinnista tulee avaintoimintaa ja hoitavista lääkäreistä siten terveydenhuollon avainhenkilöitä. Tosin tässäkin lisääntyvään valtaan liittyy myös lisääntyvä vastuu, nyt yhteiskuntavastuu. Hoitavan lääkärin toimintaan se tulee yhtä oleelliseksi osaksi kuin ikivanha ”primum non nocere”. Meillä ei ole koskaan ollut oikeutta vahingoittaa potilasta, mutta enää meillä ei ole oikeutta vahingoittaa myöskään yhteiskuntaa (6). Lisäksi päätöksentekomme muuttuu avoimeksi, ja avoimuus käy sietämättömäksi, ellei antamamme hoito ole näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa. Kustannustietoisien rahoittajan tuki loppuu sellaisilta käytännöiltä, joilta tämä perusta puuttuu. Hoitavaa lääkärinä siis tarvitaan, entistäkin enemmän.

Kirjallisuutta:

1. Guidance for taking responsibility: accountable clinicians and informed patients. Lontoo:Academy of Medical Royal Colleges, 2014. www.aomrc.org.uk/doc_download/9765-taking-responsibility
2. Nelson JR, Wellikson L, Wachter RM. Specialty hospitalists. Analyzing an emerging phenomenon. JAMA 2012;307:1699–700.
3. Lindenauer PK, Rothberg MB, Pekow PS, Kenwood C, Benjamin EM, Auerbach AD. Outcomes of care by hospitalists, general internists, and family physicians. N Engl J Med 2007;357:2589–600.
4. Kettunen R. Asiantuntija vai lääkäri? Erikoislääkäri 2004, 14: 156-157.
5. Kekomäki M. Johtaako terveydenhuollossa lääkäri vai taloustieteilijä? Duodecim 2010;126:1610–1.
6. Kekomäki M: Lääkärinvala ja sen kehukset. Suom Lääkäril 2016;71:591.