

Nordic Congress of General Practice
Stavanger 21.–23.6.2022

Matkaraportti

Covid-pandemian takia vuodella siirretty 22. NCGP-kongressi päästiin vihdoinkin järjestämään tämän vuoden kesäkuussa Stavangerissa, Norjassa. Itselleni tämä oli ensimmäinen laatuaan, Euroopan Wonca-kongressissa olen toki käynyt kahteen otteeseen paikan päällä ja kertaalleen myös etäosallistujana. Parin koronavuoden erilaisia etä- ja hybriditoteutuksia onkin tullut koettua siinä määrin riittävästi niin osallistujan kuin järjestäjänkin ominaisuudessa, että ihan oikea kongressimatka tuntui todella hienolta ja merkitykselliseltä. Tällä kertaa meitä oli Turun yliopiston yleislääketieteeltä matkassa kokonainen delegaatio, yhteensä seitsemän osallistujaa, koska seuraava NCGP-kongressi tullaan järjestämään kahden vuoden kuluttua Turussa. Siksi olikin erityisen tärkeää, että meitä pääsi paikalle mahdollisimman monta tutustumaan norjalaisten järjestelyihin ja mainostamaan tulevaa kongressia. Lisäksi itselleni oli tietysti hieno mahdollisuus päästä esittelemään omaa tutkimustani pohjoismaiselle yleisölle.

Matkustus Turusta Stavangeriin ei ollut aivan yksinkertaista, ja lopulta päädyimme lähtemään Turusta laivalla Tukholmaan ja jatkamaan sitten Arlandasta lentäen Oslon kautta Stavangeriin. Lopulta kuitenkin pääsimme perille ja avajaispäivän iltatilaisuuden pöytien ääreltä jo löytyikin tuttuja kasvoja. Suomalaisia kollegoita tuntui olevan paikalla mukava määrä. Seuraavan aamun ensimmäisenä projektina oli oman ständimme pystyttäminen kongressikeskuksen aulaan. Jaoimme päivystysvuorot ständille ja sovittelimme päälle Turun kaupungin tarjoamia T-paitoja. Kaupunki oli ystävällisesti myös tarjonnut meille jaettavaksi huomattavan määrän Sisu-askeja, joita jakelimme ohikulkijoille. Ehdottomana tavoitteena oli saada kaikki karkit jaettua, koska kellään ei ollut halua kantaa näitä kohtalaisen painavia matkatavaroita enää takaisin päin. Pientä hämmennystä aiheutti karkkirasioiden meille niin tuttu ja ikoninen ulkomuoto, mikä pohjoismaisten kollegoiden mielestä ilmeisesti muistutti erehdyttävästi tupakka-askia. Toivoaksemme väärinkäsityksiltä kuitenkin vältyttiin, ja xylitolilla makeutetut pastillit jättivät meistä hieman terveellisemmän vaikutelman.

Keskiviikon ensimmäiset keynote-luennot keskittyivät epätasa-arvoon terveydenhuollossa. Periaatteessa aiheen luulisi olevan yleislääkäreille varsin tuttu. Ainakin terveyskeskustyötä tekevät kohtaavat varmasti päivittäin ihmisiä, jotka eivät tunnu pääsevän oikein yhteiskunnan täysivaltaisiksi jäseniksi syystä tai toisesta. On kuitenkin hyvä muistuttaa, että omia asenteita on hyvä välillä tarkastella kriittisesti, ja esimerkiksi potilaan mielenterveysdiagnoosi, päihdeongelma tai köyhyys helposti ohjaa hyväinkin tarkoittavan ammattilaisen ajattelun suoraan tietyille urille. Päivän toiset keynote-luennot sen sijaan olivat hieman hämmentäviä. Hollantilainen Niek de Wit luennoi aiheesta "The future general practitioner: from solo player to conductor of the 'primary care orchestra'". Vähän aikaa kuunneltuani havahduin siihen, että hän esitteli maassaan uuden idean: pienet yhden tai kahden yleislääkärin praktikat voisikin koota suuremmiksi yksiköiksi, joihin otettaisiin myös paljon muuta henkilökuntaa kuten hoitajia. He olivat siis tulleet Hollannissa keksineeksi terveyskeskuksen. Teki mieleni kommentoida, että meillä Suomessa tuo idea keksittiin 70-luvulla... Seuraava luento jatkoi samaa aihetta, kun tanskalainen Hans Christian Kjeldsen luennoi eräänlaisesta tiimistä, jossa yleislääkärin työpariksi otetaan hoitaja. Jotenkin kuulosti kovin tutulta. Jotenkin surkuhupaisalta kyllä tuntui, että muualla ollaan keksimässä niitä systeemejä, joita ainakin osa päättäjistä haluaisi täällä Suomessa romuttaa "tehottomina" ja "vanhanaikaisina".

Isojen luentojen lisäksi osallistuin keskiviikkona mm. monisairastavuutta käsittelevään sessioon, jossa omia töitään esittelivät myös tutut kollegat Oulusta, sekä lihavuuden hoitoon keskittyneeseen työpajaan. Minusta oli kyllä harmillista, että lihavuustyöpajan otsikkona oli "Management of patients with high BMI in general practice in the Nordic Countries", mutta Suomesta ei mainittu sanaakaan. Toinen moite tälle työpajalle ehkä vielä siitä, että parempi otsikko olisi kyllä ollut "useampi luento aiheesta". Olihan siellä toki lopussa pieni ryhmäkeskustelu... Yhtä kaikki, sisällössä oli paljon mielenkiintoista. Itselleni päällimmäiseksi mieleen jäi hiukan provosoivakin tutkimustulos siitä, että painonpudotusohjelmista ei ole mitään hyötyä. Erilaisilla dieetti-interventioilla potilaiden painoa saadaan kyllä lyhyellä aikavälillä laskemaan, mutta ennen pitkää ollaan takaisin lähtöpainossa (vähintään). Siksi, vaikka paino tulee ottaa puheeksi, varsinaiset interventiot tulisi suunnata täysin muuhun ja unohtaa koko painoon tuijottaminen. Jos potilas saadaan muuttamaan elintapojaan pysyvästi niin, että hän tuntee voivansa paremmin, painokin sitten hyvin usein putoaa ja lopputulos on parempi. Kuulosti minusta järjelliseltä. Sellainen "nyt sun kyllä täytyis pudottaa 5 kg painoa" ei ehkä ole se ihan paras elintapaneuvonta kyllä ollut koskaan.

Koko kongressin puhutuimmaksi teemaksi kuitenkin nousi varmasti hoidon jatkuvuus. Sitä korostettiin erittäin monessa puheenvuorossa, ja aiheesta laadittiin myös kongressin virallinen julkilausuma. Oli toisaalta tärkeä huomata, että ajatukset jatkuvuuden ehdottomista hyödyistä ovat samanlaisia joka puolella. Norjalaisten tekemässä ja useasti siteeratussa tutkimuksessa sen hyödyt on myös osoitettu suhteessa todella koviin päätetapahtumiin, kuten kuolleisuuteen [1]. Vähän surullisempaa sitten on se, että jatkuvuus tuntuu myös olevan uhattuna tai jo kadotettu monessa paikassa.

Oma esitykseni oli kongressin kolmantena päivänä sessiossa, joka oli itselleni varsin mielenkiintoinen. Oma väitöstutkimusaiheeni on työikäisten elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät, ja tutkimuksen edetessä olen päätenyt perehtymään erityisesti uneen. Omaan sessiooni olikin valikoitunut lähinnä unta ja unettomuutta käsitteleviä tutkimuksia, joita oli kiinnostava kuulla. Myös puheenjohtaja oli unitutkimukseen perehtynyt. Väitöstutkimukseni alkaa olla loppusuoralla, ja olen myös jo virittelemässä uutta tutkimushanketta, joka liittyy nimenomaan unettomuuden hoitoon. Oma esitykseni sujui mukavasti, ja sain myös hyvää palautetta niin tutkimuksesta kuin esityksestä, mikä oli tietysti miellyttävää.

Oman porukan kanssa ehdittiin sentään myös hieman tutustua Stavangeriin, vaikka kongressin ohjelma olikin siinä määrin tiivis, ettei kovin paljon aikaa turistina olemiseen jäänyt. Kaupunki osoittautui varsin suloiseksi. Emme osallistuneet kongressin vuonoristeilylle, mikä olisi varmasti kyllä ollut hieno kokemus, eikä tullut myöskään kiivettyä kongressin logossa nähdylle kallonkielekkelle. Se ei varsinaisesti jäänyt harmittamaan, koska paikka näytti pelottavalta jo kuvassa. Ei kai yleislääkärin nyt ihan kuilun partaalle sentään tarvitse joutua? Emme myöskään jääneet kongressi-illalliselle, joka (kummalista kyllä) oli sijoitettu kongressin viimeiseen iltaan. Tästä saimme myös ständillä kovasti toiveita, että illallinen olisi Turussa jo aiemmin, eikä kongressin jälkeen. Näiden toiveiden mukaisesti olemme asian todellakin suunnitelleet! Saimme myös positiivista palautetta ruotsalaiselta kollegalta, että Turun kongressin aikataulu "kunnioittaa ruotsalaista juhannusta". Kyllä, ja suomalaista myös. Nämä norjalaiset eivät olleet selvästi ymmärtäneet, että naapurikansat haluaisivat olla juhannusaattona kotona, mielellään jo aamusta saakka. Tällä kertaa siis kongressin viimeinen päivä ja kongressi-illallinen olivat juhannusaaton aattona.

Joka tapauksessa kongressi oli mielenkiintoinen ja monta hyvää oppia lähti mukaan. Erityisesti tietysti tuli kiinnitettyä huomiota järjestelyihin, koska nämä ovat meillä edessä parin vuoden päästä. Ruokaa olisi ainakin hyvä olla siinä määrin riittävästi, että lounasta riittää kaikille...

[1] Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022 Jan 27;72(715):e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340. PMID: 34607797; PMCID: PMC8510690.