

Oululainen akateeminen joukkomme lähti Lissaboniin professori Markku Timosen ja professori Juha Auvisen johdolla esittämään tuloksia Pohjois-Suomen syntymäkohortista. Professorit pitivät myös workshopin erikoistuva lääkäri, väitöskirjatutkija Waltteri Tuompon kanssa omalääkärimallista. Työpajan osallistujajoukko oli runsas ja hyvin innostunut teemasta. Yhtenä tavoitteena oli myös mahdollinen yhteistyö teeman tutkimisessa. Tutkimusjoukko jatkoi teeman innoittamana keskustelua koko kongressin ajan. Tiede eli dialogeissa ja ajassa.

Kongressissa oli suuri joukko (113) muitakin suomalaisia kollegoja niin tutkimuksen kuin koulutuksen alalta ja oli kiva kokea olevansa hyvin kotoisassa seurassa tuttujen kollegojen kanssa yhteisillä luennoilla ja käytäväkohtaamisissa. Myös tunnistimme samankaltaisuutta teemoihin ja puheenvuoroihin suhtautumisessa. Syntyi kokemus, että emme pelkästään olleet suurta yleislääkärien kansaa, mutta myös omaa suomalaista murreheimoa, jossa puhutaan tuttua kieltä ja edistetään yhteistä asiaa.

Maailman kongressin teemana oli kestävä yleislääketiede. Australialainen Karen Flegg, nykyinen yleislääkärijärjestön maailman presidentti avasi varsinaisen kongressin puhumalla yleislääketieteen merkityksestä kestävä kehityksen vakaana perustuksena. Kuinka yleislääketiede mahdollistaa kestävä terveydenhuollon hoitamalla potilaat kustannustehokkaasti. kongressissa tuli esille toistuvasti perhelääketieteen ytimessä oleva potilas-lääkärisuhde ja sen merkitys niin potilastyytyväisyydelle, lääkärien työssäjaksamiselle, kustannusvaikuttavuudelle kuin sairaalaan joutumisen ja kuolleisuuden vähenemiselle.

Cindy Lam Hongkongilainen emeritusprofessori puhui kosketuksen merkityksestä yleislääketieteessä, kuinka se parhaimmillaan on taidetta! – The Human Touch in Primary Care- art is long! Hän korosti erityisesti, kuinka tärkeää onkaan tuoda oikea hoito, oikealle ihmiselle, oikeassa hetkessä ja oikeassa paikassa ja miten tästä todella syntyy henkilökohtainen integroitunut perusterveydenhuolto. Mikä kiinnostavaa, ei sellaista key note-luento ollut, kuten ei tämänkään emeritusprofessorin luento, jossa ei olisi tekoälyä mainittu. Se vaikuttaa olevan jo maailmalla hyväksytty relevantiksi tekijäksi ja työkaluksi terveyden edistämisessä. Kehitys on ollut tässäkin huima, kuten myös digitalisaation mahdollisuuksissa johtaa, kouluttaa ja hoitaa haavoittuvia alueita, missä ammattilaisten saatavuus on heikkoa.

Viimeisenä kongressipäivänä varsinaisessa viimeisessä key note-luennossa Mary Mc UK:n yleislääkärien puheenjohtajan korosti potilaskeskeisen hoitosuhteen merkitystä ja puhui maailman parhaasta työstä, yleislääkärin työstä. Siitä miten me yleislääkärit olemme etulinjassa, emme portinvartijoita vaan mahdollistamassa ja edistämässä hoitoon pääsyä ja hyvää hoitoa. Tämä erityisesti on meille edelleen myös Suomessa aivan olennaisen tärkeä viesti. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta on rakentanut yhden maailman parhaista rakennelmista – terveydenhuollon, jossa periaatteellisella, lainsuojamalla tavalla on kaikilla kansalaisilla yhtäläinen oikeus terveydenhuoltoon. Terveyskeskuksemme ovat rakentuneet moniammatillisiksi huippuosajien keskittymiksi, joissa parhaimmillaan yleislääkäri pystyy luomaan yksilöllisen hoitosuunnitelman potilaalle hyödyntäen muiden terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sopivimmalla ja terveyshyötyä tuottavimmalla tavalla. Kuten Marykin totesi, tässä piilee kuitenkin myös riski, että moniammatillisuus ei käännyisi itsetarkoitukseksi, eikä tekisi lääkäreistä vain muiden ammattialojen konsulttia ja palvelijaa. Meidän ydintehtävämme soisi pysyvän edelleen potilaan kohtaamisessa – diagnostiikassa ja laaja-alaisen työotteen avulla potilaan elämän todellisuuksien hahmottamisessa ja pääsevän kohti yhteistä ymmärrystä. Parhaimmillaan luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen johtaa hyödylliseen kustannustehokkaaseen kestävä kehityksen tavoitteiden mukaiseen hoitosuunnitelmaan. Tutkitysti tästä syntyy erityistä terveyshyötyä, jonka edistämiseen toki myös muut ammattilaiset voivat liittyä tukemaan ja edistämään potilaan terveyttä ja hyvinvointia.

Mary Mc toi myös esille sen, kuinka yleislääketiede ja yleislääkärin ajattelu vaatii monimutkaista kykyä tunnistaa asioita, ilmiöitä, oireita, olosuhteita ja niiden välisiä yhteyksiä, kun taas useimmat muut erikoisalot keskittyvät yhteen ongelmaan ja sen ratkaisemiseen. Meidän työmme nautinto on juuri tässä, mutta haasteet myös. Esille tuli myös huoli lääkärin pakenemisesta yleislääketieteen parista. Useimmat kollegat kokevat työmäärän kohtuuttomana, potilasmäärien ja paineiden kasvaessa liian suureksi. Samalla alamme on myös naisvaltaistunut ja perhe-elämän paineet heijastunevat myös osin ammattikuntaamme aiempaa enemmän. Kongressissa haluttiinkin mahdollistaa perheille ilmainen lastenhoito osana kestävästä kehityksestä ja perhemyönteistä työelämän iltapiiriä.

Mary kiteytti yleislääkärin ajattelua myös seuraavasti: ”Yleislääkärin tehtävä on kestää epävarmuutta, tutkia mahdollisuuksia ja pyrkiä minimoimaan vaaroja, kun sen sijaan erikoissairaanhoidossa tyypillisesti specialistit pyrkivät vähentämään epävarmuutta, tutkimaan mahdollisuuksia ja marginalisoimaan virheitä.”

Toisaalta oli hienoa tunnistaa niitä yhteisiä arjen haasteita mm. nuorten lääkärin ohjauksessa. Geneveläinen kliininen opettajakollega kiteytti esityksessään hyvin ne haasteet, miten terveyskeskustyö saattaa nuorelle lääkärille näyttäytyä: lyhyet konsultaatiot, vähäpätöiset sairaudet, neuvojen tarve, potilaiden lajittelu ja yksilölliset oireet. Sen sijaan toive olisi, että jo varhain olisi mahdollista nähdä terveyskeskuslääkärin työssä ensimmäisen tapaamisen merkitys, diagnostiikan epävarmuus ja monimutkaisuus, toisaalta potilaan hoidon koordinointi ja hoidon jatkuvuus sekä kokonaisvaltainen ja yhteisösuuntautunut työote.

Kongressi vahvisti Yleislääkärin identiteettiä, mutta toi myös esille meidän pohjoismaisen erityisen osaamisemme ja kyvyn myös edelleen perusterveydenhuollossa. Meidän pitkä, huolellinen ja laaja-alainen peruskoulutuksemme, monialaiset harjoittelut sekä erikoisaloilla että perusterveydenhuollossa valmistavat meitä toimimaan ja perehtymään jo perusopetuksen aikana yleislääkärin työkenttään. Nykyinen erikoislääkärin koulutuksemme osaamisperustaisuus on myös aivan erityisen syvällisen rikasta ja monipuolista sisäisten teemoikseen yleislääketieteen pohjoismaiset ydinosaamisalueet ja niiden perusteellisen analysoinnin. Myös koulutukseemme liittyvä johtamiskoulutus tavoittaa kaikki erikoistujat ollen sellaista, mihin vaikuttaa, että monessa muussa maassa pohditaan ryhtymistä.

Kongressi oli hienoa päättää oululaiseen tutkimukseen hoidon jatkuvuuteen tähtäämisen hyödyistä omassa pohjoisessa pääkaupungissamme. Janne Mäkelä ison Tuiran terveyskeskuksen apulaisylilääkärinä esitteli huolellista tutkimusta omalääkärin hoidonjatkuvuuden paranemisesta, kun potilaita aktiivisesti ohjataan omalääkäreille ja pyritään luomaan kiinteitä hoitosuhteita.

Suunnittelemmekin jo innolla seuraavia kongressimatkoja pysyäksemme yleislääketieteen innostavassa kehityksessä mukana. Mahdollisesti jo Jönköpingissä seuraavana keväänä palaamme näihin teemoihin erityisesti pohjoismaisesta näkökulmasta.