

Sirkka-Liisa Kivelä
yleislääketieteen professori
Turun yliopisto

Virkaanastujaisesityelmä 7.3.2001

YLEISLÄÄKETIEDE 2000-LUVUN ALUSSA

1. Tutkimustoiminnan taustat ja historia

Länsimaisen lääketieteen piirissä on vuosisatojen ajan korostettu kriittisen tietopohjan merkitystä käytännön toiminnan perustana. Lääkärin etiikka vaatii sitä, että työssä on sovellettava ”koeteltuja” tietoja. ”Evidence based medicine ” eli tietoihin perustuva lääketiede ei ole mikään uusi ajatus.

Yleislääkäreiden ja sairaalalääkäreiden – eli muiden erikoisalojen lääkäreiden – työn keskeisiin eroihin kuuluu se, että yleislääkärit kohtaavat työssään sairauksien eri vaiheissa olevia potilaita ja että sairauksien ja toimintakyvyttömyyden ehkäiseminen kuuluu heille. He työskentelevät valikoitumattoman väestön parissa ja ohjaavat tietyt potilaat muiden erikoisalojen piiriin. He ovat lääketieteen etulinjan työntekijöitä, jotka kohtaavat myös pelkästään sosiaalisista ongelmista kärsiviä kansalaisia, ja sosiaaliset tekijät lääketieteellistenkin ongelmien taustoina ovat heidän työssään läsnä näkyvämmän kuin sairaalalääkäreiden.

Tieteen eteneminen johtaa yhä kapeampiin tarkastelukulmiin. Uudet havainnot synnyttävät uusia hypoteeseja, jotka harvoin ovat laajempia kuin aikaisemmat. Lääketieteen piirissä tehtyjen uusien havaintojen – ja myös todellisten uusien tietojen – määrä on räjähdysmäisesti lisääntynyt kolmen viimeisen vuosikymmenen aikana. Tarkastelukulmien kapeutuminen ja tietojen pirstoutuminen ovat johtaneet siihen, että suurin osa tiedoista ei ole käyttökelpoista yleislääkärin työssä. Yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin työssä ei riitä se, että tuntee muistin ja älykkyyden heikkenemisen sekä dementoitumisen biokemiallisia taustoja ja lääkkeiden vaikutuksia niihin. On tunnettava muistin ja älykkyyden heikkenemisen sekä dementoitumisen vaikutukset sekä potilaan että hänen lähiyhteisönsä käyttäytymiseen ja muihin psyykkisiin toimintoihin sekä osattava tukea potilasta ja hänen läheisiään. Tämäkään ei riitä. Pitää tuntea kotisairaanhoidon, päiväsairaanhoidon, vuorottaisen laitoshoidon sekä pitkäkestoisen laitoshoidon vaikutukset sairauden kulkuun ja potilaan hyvinvointiin. Lisäksi on ammennettava tietoja arvokkaan kuoleman edellytyksistä, jotta olisi hyvä yleislääketieteen edustaja.

Se, että yleislääketieteen piirissä ryhdyttiin tutkimusten avulla etsimään vastauksia yleislääkäreiden työssään kohtaamiin kysymyksiin, johtui yleislääkärin käytännön työssä tarvittavasta laajasta tarkastelukulmasta ja lääketieteen kapeutumisesta. Moniinkaan käytännön toiminnan kysymyksiin ei löytynyt vastauksia muiden erikoisalojen tutkimuksista, ja lääkärin etiikka vaati koeteltujen tietojen soveltamista. Yleislääketiede eriytyi omaksi akateemiseksi lääketieteen oppialakseen.

Kansainvälisesti tarkastellen yleislääkäreiden potilaiden sairauksia ja yleislääkäreiden palveluiden käyttöä koskeva tutkimustoiminta virisi 1940-luvulla Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Iso-Britanniassa sekä 1950-luvulla Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa. Omaan maahanamme tämä tutkimusaalto tuli 1950-luvun lopulla. Niiden tutkimusten määrä, jotka maamme kunnanlääkärit julkaisivat 1950-, 1960- ja 1970-luvuilla, oli varsin vähäinen. Yleislääketieteen ensimmäisiin eriytymisaskeliin kuului

avoterveydenhuollon professorin viran perustaminen 1970-luvulla Tampereen yliopistoon. Tämän oppialan tie akateemiseksi oppialaksi lääketieteellisiin tiedekuntiin on kuitenkin ollut hidas. 1980-luvulla perustettiin Helsingin yliopistoon ja vasta 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa perustettiin Kuopion, Oulun ja Turun yliopistoihin yleislääketieteen professoreiden virat.

2. Tutkimusten kohteet ja määrä

Akateemisena oppialana maamme yleislääketiede perustuu pikemminkin kansanterveystieteeseen kuin kliiniseen lääketieteeseen. Lähes kaikki alamme professorit ovat hankkineet tieteellisen koulutuksensa kansanterveystieteen piirissä, ja lääketieteellisissä tiedekunnissa yleislääketiede on sijoitettu kansanterveystieteen yhteyteen. Tämä näkyikin tieteellisessä tuotannossamme.

Väestöjen sairastavuuteen ja sairauksien sekä toimintakyvyn heikkenemisen vaaratekijöihin kohdistuvat epidemiologiset tutkimukset sekä terveystalvvelujärjestelmän toimintaa käsittelevät tutkimukset edustavat yleisintä tutkimusotetta. Yleislääkäreiden kliiniseen työhön ja sen vaikutuksiin kohdistuvia tutkimuksia on suoritettu varsin vähän. Väestötasoisten hoito- ja ehkäisyohjelmien vaikutuksia on kuitenkin kuvattu käyttäen kokeellisen epidemiologian malleja eli näissäkin tutkimuksissa on nähtävissä kansanterveystieteen vaikutus. Muihin aiheisiin kuuluvat muun muassa lääkäriksi oppimiseen ja yleislääketieteen erikoislääkäriskoulutukseen liittyvät seikat.

Yleislääketieteen tieteellisen tuotannon määrä 1990-luvulla on ollut kohtalaisen runsas. Yleislääketieteen professoreiden ohjauksessa on tällöin suorittanut tohtorin tutkintonsa noin 40 lääkäriä – joskaan he kaikki eivät ole yleislääkäreitä tai yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Samalla vuosikymmenellä on lääketieteellisiin tiedekuntiimme kiinnitetty 15 yleislääketieteen dosenttia.

Useat tutkijamme ovat julkaisseet kansainvälisissä sarjoissa, ja monet väitöskirjat perustuvat kansainvälisiin alkuperäisartikkeleihin, mikä puhuu niiden korkean laadun puolesta. Yleensä ottaen pidän tutkimusten tasoa hyvänä ja katson niiden kansainvälisessä vertailussa nousevan yleislääketieteen tutkimusten huippujen ryhmään.

Joskin aihepiiriltään tutkimustoimintamme on pirstaleista, pari selkeää suuntautumistakin on nähtävissä. Toinen on oman tutkijaryhmäni keskittyminen pääasiassa vanhusväestön sairauksiin ja toinen on Kuopion alueen suuntautuminen palvelujärjestelmään ja sairauksien hoitotasapainoihin.

3. Tutkimusten hyödyt

Mitä uutta yleislääketiede on tuonut lääketieteeseen? Yleislääketieteen epidemiologiset tutkimukset ovat paljastaneet sen, että sairauksien panoraama on perusterveydenhuollon tasolla täysin toinen kuin erikoissairaanhoidon eli sairaaloiden tasolla. Havainnot ovat osoittaneet, että nimenomaan eri sairauksien lieviä muotoja sairastavat kuuluvat perusterveydenhuollon tavallisiin potilaisiin. Kun muiden erikoisalojen lääkärit eivät työssään kohtaa näitä potilaita, heidän tutkimuksensa ovat kohdistuneet vain vaikeimpia muotoja sairastaviin. Niinpä muiden erikoisalojen edustajien kirjoittamat oppikirjat eivät ole antaneet täydellisiä valmiuksia yleislääkärin työhön.

Esitän konkreettisen esimerkin väitteestäni. Oman tutkijaryhmäni havainnot ovat osoittaneet, että lievät, pitkäkestoiset masennustilat ovat melko yleisiä iäkkäiden keskuudessa. Psykiatrit työssään kohtaavat pääsääntöisesti vain vakavaa tai keskivaikeaa masennustilaa sairastavia, ja niinpä lääkkeitä tai muita hoitoja koskevat tutkimukset eivät ole kohdistuneet lieviä, pitkäkestoisia masennustiloja sairastaviin. Koeteltuja, kriittisiä, ”evidence-based” -pohjaisia tietoja sovellettaviksi lievistä, pitkäkestoisista depressioista kärsivien hoitoon ei ole ollut olemassa. Meidän, yleislääkäreiden havainnot ovat havahduttaneet myös psykiatrian edustajia suorittamaan kliinisiä tutkimuksia erilais-

ten hoitojen, mutta etenkin lääkehoitojen vaikutuksista lievista depressioista kärsivien hyvinvointiin. Tämä kehitys on nähtävissä kansainvälisessä tutkimustoiminnassa.

Terveyspalveluiden käyttöön ja toimintaan liittyvät tutkimukset ovat toinen esimerkki. Yleislääketieteen piirissä tarkastelemme palvelujärjestelmää toisesta näkökulmasta kuin sairaalalääkärit. Perusterveydenhuollon ja sairaaloiden väliseen tietojen kulkuun paneutuneet yleislääkäritutkijat ovatkin tuoneet uusia havaintoja tiedonkulusta ja sen ongelmista aikaisemmin valliineseen tarkasteluun verrattuna.

1990-luvulla on oppialamme piirissä valmistunut tohtoreita, joista osa on sijoittunut terveyskeskusten ylilääkäreiksi. Itse pidän arvokkaana sitä, että perusterveydenhuollon johtavissa tehtävissä toimii lääkäreitä, jotka hallitsevat toimintojen systemaattisen arvioinnin ja kehittämisen perusteet. Tätäkään akateemisen yleislääketieteen kautta saavutettua orastavaa muutosta ei pidä aliarvioida. Keskusteluni lukuisten yleislääkäreiden kanssa ovat saaneet minut vakuuttuneeksi, että yleislääketieteen siirtyminen akateemiseksi oppialaksi on hyödyttänyt käytännön yleislääkäreitä myös oman ammatti-identiteetin vahvistumisen kautta. Ne käytännön työtä tekevät kollegat, jotka ovat minulle kertoneet arvostuksensa omaa työtään kohtaan kasvaneen oppialamme akatemisoitumisen myötä, eivät ole ihan harvinaisia.

4. Tavoitteet ja haasteet

Tieteen perimmäiseksi tehtäväksi voidaan määritellä todellisuuden kuvaaminen ja analysointi sekä ihmisten hyvinvoinnin edistämisen. Mitä tämä merkitsee yleislääketieteelle nyt eli 2000-luvun alussa? Meidän tehtävämme on kuvata ja analysoida todellisuutta yleislääkäreiden toimintojen ja heidän potilaitensa tasolla. Hyvinvoinnin edistäminen merkitsee sitä, että tuotamme tietoa yleislääkäreiden työn kehittämiseksi vastaamaan väestön tarpeita. Kyseessä on siis sekä yleislääkäreiden hyvinvoinnin edistäminen kehittämällä ja lisäämällä sitä tietopohjaa, jota he tarvitsevat työssään että väestön hyvinvoinnin edistäminen.

Keskeisenä 2000-luvun alun tutkimusalueena pidän yleislääkärin työn vaikutusten ja kustannusten selvittämistä ja työn kehittämistä nimenomaan omien potilaiden hoidosta saatujen tietojen avulla. Kehittämisen jälkeen on uuden arvioinnin vuoro. Useat tutkimukset ovat osoittaneet suurten kansansairauksien hoitotasojen heikkouden maassamme. Esimerkiksi monien kohonnutta verenpainetta sairastavien verenpainetasot eivät lääke- ja muusta hoidosta huolimatta ole suositelluilla tasoilla. Yleislääkäreiden tulisi järjestelmällisesti kerätä tietoa työnsä vaikutuksista potilaiden sairauksien hoitotasapainoihin ja näihin tietoihin pohjautuen kehittää omaa työtään. Lyhyen aikavälin vaikutusten eli hoitotasapainojen lisäksi tulisi selvittää pitkän aikavälin vaikutuksia, vaikkapa työkyvyn, toimintakyvyn, liitännäissairauksien ja kuolemien tasolla.

Toimiessaan lääketieteen eturintamassa yleislääkäreillä on hyvät mahdollisuudet havaita väestössä tapahtuvia muutoksia ja uusien ongelmien muodostumista. Näitä havaintoja heidän tulisi raportoida tapauselostusten muodossa. Tähän mennessä vain harvat yleislääkärit ovat osallistuneet tähän yhteiskunnallisesti tärkeään tehtävään.

Epidemiologia, yleislääketieteen opetukseen ja yleislääkärin ammatti-identiteetin muodostumiseen kohdistuvia sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteistyöhön kohdistuvia tutkimuksia tarvitaan 2000-luvulla edelleen.

Akateeminen oppiala ei kuitenkaan voi keskittyä pelkästään uusien havaintojen tuottamiseen. Tieteellisen jatkokoulutuksemme tavoitteena viime kädessä on kouluttaa maahamme yleislääketieteen tohtoreita, jotka omassa käytännön työssään luovasti pystyvät soveltamaan tietojaan ja taitojaan. Olen aina uskonut - ja uskon edelleenkin -, että tohtori- ja dosenttitasoisten yleislääkäreiden toimi-

minen perusterveydenhuollon hallinnossa ei kohota pelkästään kliinisen työ tasoa. Sen kautta kohoo myös yleislääkäreiden itsearvostus, millä taas on myönteinen vaikutus terveyskeskusten lääkäri-vajeen torjumisessa. Käyntini niissä harvoissa terveyskeskuksissa, joissa johtava ylilääkäri on dosenttitasoinen henkilö, ja keskusteluni näissä terveyskeskuksissa toimivien lääkäreiden kanssa ovat vakuuttaneet minulle tämän 1970-luvulta peräisin olevan ajatukseni olevan totta.

Vaikka yleislääketiede on kliininen oppiala, yliopiston opettajien ja tutkijoiden yhteydet kliiniseen työhön ovat puutteelliset. Tutkimustoimintamme ja opetuksemme suoritetaan terveyskeskuksissa, mutta opettajat ja tutkijat työskentelevät yliopiston teoreettisilla laitoksilla ilman virkatasolla määritettyjä yhteyksiä terveyskeskuksiin. Tämä ristiriitaisuus on estänyt tutkimustoimintamme kehittämistä. Se on johtanut myös siihen, että kliiniset tutkimuksemme ovat varsin vähäisiä ja että opettajien kliinisten taitojen säilyminen saattaa olla ongelmallista. Toimiessaan yliopiston opettajana terveyskeskuslääkäri menettää yhteytensä lääkärin työhön, ellei itse hanki sivuvirkaa terveyskeskuksesta. Kliinisen oppialan opettajana taas ei voi toimia – ei ainakaan useita vuosia – ellei seuraa lääkärin työn kehittymistä. Paras tapa tähän on itse toimia lääkärinä. Keskeisimpänä 2000-luvun kehittämisen haasteena pidänkin sitä, että yliopistojen yleislääketieteen opettajat ja tutkijat saavat konkreettiset, virkatasolla määritetyt yhteydet terveyskeskuksiin. Opettajat ja tutkijat pystyvät antamaan huomattavan tietopanoksen terveyskeskuksille niiden arvioidessa ja kehittäessä omaa toimintaansa, ja terveyskeskukset voivat antaa yliopiston opettajille ja tutkijoille mahdollisuudet suorittaa kliinisiä tutkimuksia ja ylläpitää kliinisiä taitojaan järjestämällä heille sivuvirkoja.

Se, että tieteelliseen toimintaan suunnattu erityisvaltionosuus nykyisin kohdistuu myös perusterveydenhuollon tutkimustoimintaan, edistänee yliopistojen ja terveyskeskusten yhteistyötä. Se tuo kuitenkin mittavat haasteet erityisesti yleislääketieteen tutkimusten ohjaajille. Tutkimustoimintamme korkean tason edellytyksiin kuuluu se, että nuoret tutkijamme saavat asiantuntevan ohjauksen. Tämä taas vaatii aktiivisuutta tohtoreiltamme, dosenteiltamme ja professoreiltamme.

Suuri osa tohtorin tutkintoaan suorittavista yleislääkäreistä asuu yliopistokaupunkien ulkopuolella, ja monet tutkimuksistamme tehdään muualla kuin yliopistokaupungeissa. Maantieteelliset etäisyydet ovat tämän oppialan tieteellisen jatkokoulutuksen ongelma – joskaan tämä ongelma ei Turun yliopistossa ole yhtä mittavan kuin aikaisemmassa työpaikassani Oulun yliopistossa. Tietotekniikkojen soveltaminen terveydenhuollossa on tästäkin syystä tarpeen.

Vaikka olenkin korostanut kliinisten ja muiden soveltavien tutkimusten merkitystä oppialallamme, myös perustutkimuksen tarve on mittava. Yleislääketieteen edustajien ei tule hairautua nykyajan vaatimuksiin soveltavien tutkimusten ensisijaisuudesta. On testattava myös hypoteeseja, jotka ovat kaukana käytännön työstä. Pelkästään soveltavaan tieteeseen panostavalla yhteiskunnalla ei ole tulevaisuutta.

Yleislääketiede ei voi olla oma linnakkeensa. Oppialamme kehittäminen vaatii yhteistyötä lääketieteen muiden erikoisalojen, mutta myös muiden tieteiden edustajien kanssa. Jälkimmäisestä tuon esimerkkinä hoitotieteen, taloustieteen ja sosiaalitieteet. Joskin yleislääketieteessä tarkastellaan väestöjä ja potilaita laajemmasta näkökulmasta kuin muiden erikoisalojen piirissä, muiden erikoisalojen tietoja ja menetelmiä sovellettuina omalle toimintatasolle tarvitaan oppialamme kehittämisessä. Selviytyäkseen haasteistaan oppialamme edustajien on pystyttävä yhteistyössä muiden erikoisalojen ja muiden tieteiden edustajien kanssa muodostamaan suuria tutkijaryhmiä ja konkreettisesti jalkautamaan terveyskeskuksiin.