



Sisätautilääkärin jalkautuminen ei vähentänyt kukaan läheteitä

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sisätautilääkärin terveysasemalle jalkautumisen vaikutusta läheteiden määrään. Sisätautilääkärinkonsultti teki säännöllisesti potilaskonsultaatioita ja osallistui moniammatillisiin kokouksiin kahdella terveysasemalla. Konsultaatiot koskivat kiireettömiä ja rajattuja ongelmia. Kahden vuoden intervention aikana sisätaudeille tehtyjen läheteiden määrä ei kuitenkaan pienentynyt, toisella terveysasemalla jopa hieman suureni. Konsultaatioiden perusteella oppiminen lisääntyi ja yleislääkärit osasivat kiinnittää huomiota uusiin asioihin, mikä lisäsi aluksi läheteiden määrää, mutta toisaalta konsultaatiot voivat johtaa hoidon laadun paranemiseen ja läheteiden määrän vähenemiseen pidemmässä seurannassa. Myös konsultaatioiden rajoittuminen kiireettömiin potilaisiin vaikutti todennäköisesti läheteiden määrään. (Quanjel TCC ym. Scand J Prim Health Care 2018;36:99)

Miten yleislääkärit suhtautuivat Vältä viisaasti -suositukseen?

Sveitsissä lanseerattiin vanhentuneiden tai haitallisten käytäntöjen Vältä viisaasti -kampanja vuonna 2014. Kampanja kehotti välttämään 1) lanneselän kuvantamista akuutissa komplisoitumattomassa tilanteessa, 2) eturauhassyövän seulontaa ilman keskustelua seulonnan haitoista ja hyödyistä, 3) mikrobilääkkeiden käyttöä komplisoitumattomissa ylähengitystieinfektioissa, 4) preoperatiivista keuhkojen röntgenkuvausta ilman kliinistä epäilyä poikkeamasta ja 5) pitkäaikaista protonipumpun estäjän käyttöä ilman annostitrausta pienimpään tehokkaaseen annokseen. Yhteensä 167 sveitsiläistä yleislääkäriä osallistui kyselyyn, jossa kysyttiin mielipiteitä suosituksista. Likertin asteikolla 0–10 yleislääkärit antoivat keskimäärin 9 pistettä kysyttäessä, oletko samaa mieltä suosituksen kanssa. Yleislääkäreistä 68–74 % kertoi noudattavansa useimmiten neljää ensimmäistä suositusta. Viimeistä suositusta kertoi noudattavansa vain 36 % vastanneista. Suosituksen sivuuttamisille tärkeämpi syy oli potilaan toive kuin ajan puute tai pelko huonosta hoidosta. (Selby K ym. Eur J Gen Pract 2018;24:32-38)

Paransiko asiakasvastaava masentuneen potilaan hoitoa terveyskeskuksessa?

Asiakasvastaavat tukevat monisairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien potilaiden hoidon toteutusta, seuranta ja koordinoitua. Ruotsissa tehdyssä tutkimuk-

sessä selvitettiin terveyskeskusten asiakasvastaavan vaikutuksia akuutin, lievän tai keskivaikean masennuksen hoidon tuloksiin. Satunnaistetussa kontrollidussa tutkimuksessa oli mukana 23 terveyskeskusta ja 376 potilasta. Interventioon kuului asiakasvastaavan ja potilaan yhdessä tekemä hoitosuunnitelma, käyttäytymisen aktivointi sekä potilaan ja asiakasvastaavan välinen jatkuva yhteydenpito, joka käsitti 6–7 yhteydenottoa 12 viikon aikana. Interventiota verrattiin tavanomaiseen masennuksen hoitoon. Interventioyöryhmässä Montgomery-Åsbergin depressioasteikon pisteet olivat merkitsevästi pienemmät verrokeihin nähden kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua. Kolmen kuukauden jälkeen interventioyöryhmän elämänlaatu oli parempi, ja potilaita oli palannut enemmän työelämään. Kuuden kuukauden jälkeen interventioyöryhmän potilaita oli merkitsevästi enemmän remissiossa ja jatkanut masennuslääkkeiden käyttöä. (Björkelund C ym. BMC Fam Pract 2018;19:28)

Milloin yleislääkäri huolestuu lapsen kunnosta?

Intuitiivinen mututuntuma (musta tuntuu -menetelmä) siitä, että ”jotain on vialla”, ohjaa usein yleislääkärin diagnostiikka. Englannissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin tällaisen mututuntuman yhteyttä oireisiin ja kliiniseen päätöksentekoon hoidettaessa lapsia, joilla esiintyi yskää tai hengitystieoireita. Tutkimuksessa oli mukana 518 yleislääkäriä ja 8394 lasta. Mututuntuma siitä, että jotain on vialla, syntyi todennäköisimmin kokeneemmille lääkäreille ja silloin, kun vanhemmilta kysytyissä esitiedoissa tai kliinisessä tutkimuksessa ilmeni hälytysmerkkejä. Esitiedoissa hälyttäviä asioita olivat vanhempien arvio lapsen sairauden vakavuudesta, korkea kuume, voimattomuus, hengenahdistus ja sairauden paheneminen. Kliinisessä tutkimuksessa hälyttäviä oireita tai löydöksiä olivat korkea kuume, kalpeus, hengityksen tihtyminen sekä auskultaatiossa hengityksen ritinä tai vinkuna. Mututuntuma lapsen huonosta kunnosta liittyi mikrobilääkkeiden määräämiseen ja lähettämiseen jatkohoitoon, mutta ei lapsen huonompaan ennusteeseen. (Turnbull S ym. BMC Family Practice 2018;19:25)



TUOMAS KOSKELA
Tampereen yliopisto