



Monimutkaiset potilaat kuormittavat yleislääkäreitä

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin 11:tä yleislääkäreitä, jotka kertoivat 29 monimutkaiseksi kokemastaan potilaastaan. Monimutkaisiksi koetuilla potilailla oli joko vaikeita lääketieteellisiä ongelmia, lääketieteellisesti selittämättömiä oireita, monilääkitystä, pitkäaikaista kipua, mielenterveysongelmia, sosiaalisia kuormitustekijöitä tai heikkoa sitoutumista tarjottuun hoitoon.

Laadullisessa sisältöanalyysissä nousi esiin kaksi teemaa monimutkaisten potilaiden hoitoon liittyen. Ensinnäkin lääkäreille aiheutuva kognitiivinen kuormitus (high cognitive load), joka määriteltiin lääkärin kognitiivisena ponnisteluna potilaan hoitoon liittyen ja toiseksi monimutkaisten potilaiden hoidon aiheuttamat kielteiset tunteet (negative emotional impact). Henkisellä kuormituksella saattaa olla yhteyttä lääkärin burnoutiin, vaikka sitä ei tässä tutkimuksessa pystytty toteamaan. Tutkijat toteavat, että monimutkaisten potilaiden hoitaminen on kuormittavaa ja vie aikaa ja siten riittävät resurssit tulisi taata näiden potilaiden hoitamiseen. (Roskos SE ym. Family Practice 2021;38(4):454)

Kyselylomakkeiden käyttö voi kapeuttaa pitkäaikaissairaiden tilanteen arviointia

Systemoidussa katsauksessa selvitettiin strukturoitujen kyselylomakkeiden (review templates) käyttöä pitkäaikaissairaiden potilaiden tilanteen arvioinnissa. Nämä kyselyt voivat olla paperisia tai sähköisiä tarkistuslistoja, kyselylomakkeita tai sähköisiä älylomakkeita. Näitä voidaan hyödyntää esimerkiksi potilaiden yhdenmukaisen arvioinnin tai rakenteisten potilaskertomusmerkintöjen apuna tai organisaation toiminnan arvioimisessa. Tutkimuksessa selvitettiin systemoidun kirjallisuushaun avulla aiheesta tehtyjä määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia. Katsauksen mukaan strukturoituja kyselylomakkeita käytetään paljon, mutta näyttöä niiden vaikuttavuudesta terveyteen ei toistaiseksi ole. Ne voivat haastattelussa toimia muistutteina olennaisten asioiden kysymiselle, saattavat tehostaa arvioita ja voivat myös parantaa rakenteista kirjaamista. Toisaalta ne saattavat kapeuttaa arviointia. Ne saattavat estää potilaita tuomasta esiin huoliaan sairauteen liittyen ja saattavat vähentää potilaslähtöistä hoitoa. (Morrissey M ym. Br J Gen Pract 2021;71:e652)

Uuden anemian jatkotutkimukset jäävät usein tekemättä

Uusi anemia on hälytysmerkki, ja sen pitäisi johtaa jatkotoimenpiteisiin. Tanskalaisessa väestötason rekisteritutkimuksessa selvitettiin uutta anemialöydöstä seuranneita jatkotoimenpiteitä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa selvitettiin kattavasta kansallisesta potilastiedon arkistosta 40–90-vuotiaiden ikäryhmästä 59 993 tapausta, joissa potilaalla oli uuteen anemiaan viittaavat laboratoriolöydökset. Rekisteristä katsottiin anemian toteamista seuranneet tähytystutkimukset, tietokonekerroskuvaukset, ulosteen piiloveritesti ja luuydinnäytteet. Yli 70 %:lla tutkituista ei löytynyt rekisteristä merkintöjä asianmukaisista jatkotutkimuksista seuraavan kolmen kuukauden aikana. Tämä voi tarkoittaa sitä, että vaikean sairauden selvittely ja diagnoosi viivästyi. Kaikissa anemiatyypeissä 60–79-vuotiaiden ikäryhmän potilaille ja niille, joilla oli vaikea anemia, tehtiin todennäköisemmin jatkotutkimuksia. (Boenelykke A ym. Scand J Prim Health Care. 2021 doi: 10.1080/02813432.2021.1970934)



TUOMAS KOSKELA
Tampereen yliopisto