

23RD WONCA Europe Conference

Toukokuun lopulla Puolan Krakovassa järjestetty Woncan Euroopan kongressi oli hieno kokemus. Kongressin teemana oli "Family Medicine: Quality, Efficiency, Equity", eli vapaasti suomennettuna: "Yleislääketiede: laatu, tehokkuus, oikeudenmukaisuus". Teema näkyi läpi koko kongressin, mutta erityisesti voisin mainita muutamia aiheita. Yksi kolmesta perjantain pleanry-luennoitsijoista oli Mukesh Chawla Maailmanpankista. Hän puhui siitä, kuinka viimeisten vuosikymmenien aikana maailmassa köyhyys on vähentynyt, elinajanodote on kasvanut ja esimerkiksi lapsi- ja äitikuolleisuus on puolittunut. Samaan aikaan mm. Euroopan terveydenhuoltojärjestelmät ovat kriisissä. Lääketieteen kehittyessä ihmiset elävät pidempään, yhä vaikeammin sairaita voidaan pitää hengissä ja ihmiset myös hakeutuvat lääkärin hoitoon varsin vähäpätöistenkin vaivojen takia. Ongelman ratkaisuksi hän tarjosi seuraavaa: Ensinnäkin hoitoja pitäisi arvioida niistä saatavan hyödyn, ei määrän mukaan. Lisäksi meidän pitäisi oppia hyödyntämään saatavilla olevaa informaatiota älykkäästi. Avainasemaan haasteiden edessä hän halusi nostaa juuri yleislääkärit ympäri Euroopan. Lauantain suurista luennoista itseäni kiinnosti eniten belgialaisen Sara Willemsin luento "Are we all equal? Social differences in health and health care in Europe". Hän esitti hyvin havainnollisesti, miten valitettavan suuri vaikutus sosiaalisella taustalla yhä on esimerkiksi elinajanodotteeseen eurooppalaisissa hyvinvointivaltioissa. Jotta tämä ero saataisiin tasoittumaan, pitäisi huonommassa asemassa olevien (erityisesti lasten) saada huomattavasti enemmän tukea elämäänsä monelta suunnalta. Saman tuen jakaminen kaikille ei luo oikeudenmukaisuutta (equity) vaikka onkin toki tasa-arvoista (equality). Tämä ajatushan on käytössä esimerkiksi ihan täällä koti-Suomen koulujärjestelmässä, missä porrastetut tuen tasot ainakin teoriassa auttavat eniten heitä, jotka apua tarvitsevat. Ainakin itse olen sitä mieltä, että tällaisen perusidean tuominen yhä enemmän myös terveydenhuoltojärjestelmään olisi paikallaan. Neuvoloissahan tällainen ajatus meillä jo onkin toiminnan taustalla, mutta toivoisin, että vastaavaa saataisiin sovellettua laajemmin myös sairaanhoitoon.

Paljon muutakin ohjelmaa kongressissa oli tarjolla suurien luentojen lisäksi. Valittavana oli 142 työpajaa, 273 suullista esitystä, ja lähes 50 lyhyempää, "One slide – 5 minutes" – esitystä. Postereita oli esillä 654 kappaletta. Varmasti jokaiselle löytyi jotakin, aiheita kun oli laidasta laitaan. Itse osallistuin yleislääketieteen opetusta ja terveydenhuoltojärjestelmien

laadun mittaamista sekä lääketieteellisesti selittämättömiä oireita käsitelleisiin työpajoihin. Suomalaisten Ilkka Kunnamon ja Tuomas Koskelan yhdessä hollantilaisen Piet Vanden Busschen kanssa pitämä laadun mittaamisen laatua käsitellyt työpaja oli erityisen antoisa. Toki oli ehkä hieman hupaisaa mennä Puolaan kuuntelemaan suomalaisten esitystä tietojärjestelmien ja tekoälyn tuomista mahdollisuuksista, mutta enpä ollut tätä asiaa Suomessa tässä mittakaavassa kuullut. Suullisia esityksiä kävin kuuntelemassa mm. mielenterveysaiheista.

Oma suullinen esitykseni kongressissa oli viimeisenä kongressipäivänä, sunnuntaina. Kerroin alustavia tuloksia väitöskirjatutkimukseni osatyöstä, jossa tarkoituksena on selvittää, onko unen laatu itsenäinen elämänlaatua määrittävä tekijä terveillä, työikäisillä suomalaisilla.

Kiinnostavan ja runsaan tieteellisen sisällön lisäksi tällaisen kongressin ehdottoman tärkeää antia ovat tauoilla käydyt keskustelut eri puolilta Eurooppaa tulleiden kollegoiden kanssa. Oli mielenkiitoista taas kerran huomata, miten suurista kansallisista eroista huolimatta yleislääketieteen ydin tuntuu olevan samanlainen kaikkialla: potilaan kohtaaminen ja kuuleminen, perheen ja yhteisön ymmärtäminen ja laaja-alainen työote tuntuivat yhdistävän yli valtakunnanrajojen.

