



**Juho
Liukkonen**
Akuuttilääketei-
teen erikoislääkäri

Muljautuksen taito lääkärin työssä

Opiskeluaikoinani sain nauttia eräässä aluesaira-
lassa kokeneen kirurgin miniluennoista poliklinik-
kapotilaiden vastaanottojen väleissä. Yksi mieleen
jääneistä aiheista oli luento muljautuksesta.

*”Kuule Juho. Yksi lääkärintyön tärkeimmistä taidoista
on muljautus. Jos potilas on ikävä, potilaan vaiva on ikä-
vä tai muuten vain haluat päästä eroon potilaasta, niin
se pitää osata muljauttaa jonkun muun hoidettavaksi.”*

Tämä jäi mielen pohjalle kytämään ja päätin jalos-
taa aiheesta kirjallisen ohjeen vastaisia muljautuksia
varten.

Perustason muljautus

Yksittäisen lääkärin keino siirtää potilas toiselle lää-
kärille. Verukkeena esimerkiksi ”kuuluu teidän eri-
koisalalenne” tai ”meillä ei ole saatavilla tarvittavaa
kuvantamista, laboratoriotutkimuksia tai välineitä”.
Tämä toimii parhaimmillaan potilaiden siirroissa
päivystykseen tai erikoissairaanhoidon klinikoiden
välillä. Perustason muljautuksista on kehitelty eri sai-
raaloissa monenlaisia vakiintuneita, mutta sairaaloi-
den välillä huomattavasti vaihtelevia muotoja, joista
osan voisi luokitella rakenteellisiksi muljautuksiksi.
Esimerkiksi kirurgialla tulkitaan jokin mahdollises-
ti/todennäköisesti kirurgista hoitoa vaativa infektio
säännönmukaisesti sisätautiseksi ongelmaksi, kun-
nes infektiofokus täytyy tuloksettomalla antibiootti-
hoidon jälkeen saneerata lopulta leikkaussalissa. Ki-
rurgi ilmoittaa tällöin olevansa pelkästään leikkaava
konsultti ja hoitovastuu paperitöineen jää sisätau-
tilälääkärille. Päivystyksessä potilaan voi muljauttaa
vuoron lopuksi seuraavalle päivystäjälle tilaamalla
laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, joiden tulok-
set eivät ehdi valmistua ennen oman vuoron loppua.

Tästä pykälän verran hienovaraisempi muljautus
on lähetteen palauttaminen lähettävään yksikköön
kyseenalaisin perustein. Toki omaa erikoissaira-
anhoidon poliklinikkaa voi täyttää vuosikontrolleilla,
jotta uusia enemmän työtä vaativia potilaita ei tarvit-
se ottaa niin paljon. Tällä tavoin potilaita saa muljau-
tettua sille ”jollekin muulle” hoidettavaksi.

Rakenteellinen muljautus

Yksikön sisällä tai yksiköiden välille rakennettu tapa



siirtää ongelma toiselle klinikalle. Kiireellisten lähe-
tepotilaiden ohjaaminen säännöllisesti päivystykseen
kiireaikojen puuttuessa on rakenteellinen muljautus.
Voi toimia myös päinvastoin, jolloin potilaat pyritään
pitämään omassa hoidossa, vaikka joku muu erikois-
ala voisi hoitaa paremmin tai ainakin haluaisi hoitaa
kyseisiä potilaita.

Nykypäivän rakenteellista muljautusta on myös
se, että oman osastokapasiteetin ainakin näennäises-
ti täyttyessä potilas jätetään päivystyksen tai muun
osaston hoidettavaksi, kunnes tekee taas mieli ottaa
uusia potilaita. Välillisesti osastonlääkäri voi muljaut-
taa jättämällä jo hoidettuja potilaita vielä huomiseen
seurattaviksi. Tällä varmistaa sen, että päivystyksestä
ei ole tullut uutta työtä seuraavaksi aamuksi.

Ylimmän tason muljautus

Hoitosuositus tai paikallinen hoidon porrastus,
jossa sairaala siirtää erikoissairaanhoidosta perus-
terveydenhuoltoon potilasryhmiä keskustelematta
perusterveydenhuollon kanssa siitä, onko resurssia
ajan tai osaamisen puolesta hoitaa kyseisiä potilaita.
Ylimmällä asteella on Käypä hoito -suositus. Tähän
muljautukseen harva meistä pääsee osallistumaan.