

Veli-Pekka Harjola ja Ari Palomäki

Akuuttilääketiede muokkaa päivystystä

Tavanomaisesti – vielä 1900-luvun lopulla – aktiivipäivystys oli nuorten erikoistuvien lääkärien vastuulla ilman järjestelmällistä ohjausta ja koulutusta. Työskentely ”suolakaivoksessa” koettiin yhteiskunnallisena velvollisuutena, välttämättömänä pahana ja osana erikoistumista. Päivystyspoliklinikoiden kehittäminen oli tuolloin pitkälti sairaanhoitajien vastuulla.

OYS:n päivystysuudistus ja eri puolilla Suomea toteutetut päivystysklinikoiden organisaatio- ja rakennushankkeet olivat alkusoitto nykyaikaisen päivystystyön kehittymiselle. Hyvin järjestetyt klinikat loivat samalla mahdollisuuden uuden erikoisalana, akuuttilääketieteen perustamiselle Suomeen. Akuuttilääketiede sai alkunsa Yhdysvalloissa yli 40 vuotta sitten, ja pian erikoisala oli perustettu myös moneen englanninkieliseen maahan (1,2,3). Akuuttilääketieteen eurooppalaiset koulutusvaatimukset hyväksyttiin 2000-luvun alkuvuosina (4). Vaikka muutamassa sairaalassa käytännön koulutus oli aloitettu jo aiemmin, virallisena erikoisalana akuuttilääketiede rantautui Suomeen vuoden 2013 alussa (5).

Akuuttilääketieteen erikoislääkärien koulutus on osa 2000-luvun kehitystä, jonka tavoitteena on tarjota väestölle hyvät päivystyspalvelut (6,7). Uusi erikoisala on puolestaan jo muutamassa vuodessa ehtinyt vahvistaa monen suomalaisen päivystysklinikoiden toimintaa (7,8). Muutos näkyy esimerkiksi pyrkimyksenä järjestää akuuttipotilaiden diagnostiikka ja hoito aiempaa järjestelmällisemmin, panostaa

erikoistuvien lääkärien teoreettiseen ja käytännön koulutukseen sekä kehittää päivystävien erikoisalojen yhteistyötä (7,8,9).

Jotta päivystysklinikat pystyisivät vastaamaan lisääntyviin vaatimuksiin, niiden on kehityttävä yhä edelleen. Kehityskohteita ovat tällöin muun muassa lääkärien virkarakenne, hoitajien ja lääkärien yhteistyö sekä päivystystyön prosessit.

Päivystysklinikoiden virkarakenteen kehittäminen on keskeisessä asemassa, jotta päivystysklinikka olisi ammatillisesti houkutteleva työpaikka vaativalle ja pitkälle uraa ajatellen. Kun virkoja on perustettu kolmiportaisesti (akuuttilääketieteen ylilääkärit, erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärin), lääkärin voimat jo erikoistumisvaiheessa nähdä mahdollisuudet houkutte-

levaan urakehitykseen tutussa ympäristössä. Erikoislääkärien osuutta suhteessa erikoistuvan vaiheen lääkäreiden määrään pystytään kasvattamaan uusien erikoislääkärien valmistumi-

sen myötä, mikä tuo mukanaan lukuisia etuja tavanomaiseen toimintamalliin verrattuna. Muiden erikoisalojen tapaan sisäinen erikoistuminen motivoi edelleen ja luo omistajuutta klinikoiden toimintaan. Vastuullinen rooli esimerkiksi ensihoidon, akuutin kaikkuvauksen tai toimenpiteiden kouluttamisessa tai simulaatiokoulutusten järjestämisessä antaa vaihtelua erikoislääkäriin rutiinityöhön (10). Samalla jatkuvan koulutuksen periaate kohottaa akuuttipotilaiden hoidon tasoa.

Nykyisin erikoisalojen päivystäjien kuormitukset jakautuvat eri päivinä keskenään hyvin-

Erikoislääkärien määrä päivystyksissä lisääntyy akuuttilääketieteen koulutuksen myötä.

kin epätasaisesti, vaikka pitkällä tähtäimellä potilasmäärät olisivat lähes yhtä suuret (Lukkarinen ym. tässä numerossa). Totunnainen päivystysmalli ei anna juuri joustoa työmäärän tasaamiseksi ja kohdentamiseksi tilannekohtaisesti. Päivystävien lääkärien keskinäinen työnjako kunkin tilanteen mukaan kohenee, kun etulinjassa on aiempaa enemmän akuuttitilanteiden diagnostiikkaan ja hoitoon monipuolisesti perehtyneitä akuuttilääkäreitä.

Ammattiryhmien yhteistyö on jo nyt saanut uutta pontta, kun useat lääkärit työskentelevät päätoimisesti päivystysklinikassa. Sairaanhoidtajien ja lääkärien on helppo sopia yhteisistä toimintamalleista ja työnjaosta, kun he ovat sitoutuneita samaan klinikkaan ja työskennellessään yhdessä lähes päivittäin. Näin saadaan jäntevyyttä toimintojen kehittämiseksi. Akuuttilääketieteeseen sitoutunut lääkärikunta auttaa osaltaan hoitohenkilökuntaa kehittämään omaa ammattitaitoaan. Päivystysklinikan toiminnan suunnittelu, yhteisten hoitoketjujen ottaminen käyttöön ja esimerkiksi simulaatioharjoitukset sujuvat parhaimmin, kun henkilöstö tuntee toisensa. Yhdessä suunnittelemalla ja toimimalla koko klinikan ilmapiiri ja työn tulokset kohenevat entisestään.

Toiminnan kehittämisen päätavoitteena on potilaan saaman hoidon saatavuuden ja laadun parantaminen. Saatavuus tarkoittaa useimmiten nopeutta. Päivystyksen prosesseja voidaan kehittää kahdella tasolla. Voidaan keskittyä yksittäisen tärkeän ongelmakohdan – esimerkiksi aivohalvauksen – viiveettömään diagnostiikkaan ja hoitoon sekä sen laatuun. Hiomalla hoitoketjua yhdessä neurologien kanssa on mahdollista saavuttaa kansainvälisestikin merkittäviä tuloksia (11). Uudenlaisen työnjaon

ja prosessien toteuttaminen on vaikeaa ilman aihepiiriin perehtyneitä akuuttilääkäreitä. Toisaalta yksittäisten hoitopolkujen rinnalla on välttämätöntä panostaa kaikkien päivystyspotilaiden tutkimisen ja hoidon järjeistämiseen. Henkilökunnan tehtävien uudenlaiset työnjaot, vieritestien käyttöönotto, jatkuvan kehittämisen menetelmät ja alan käytännönläheinen tutkimustyö toimivat keinoina onnistuneessa uudistamistyössä. Hyvin toteutettujen, koko toimintaa koskevien uudistusten seurauksena esimerkiksi päivystyspoliklinikan läpimenoajat saattavat lyhentyä merkittävästi. Toiminnan sujuvoituessa henkilökunnan työkuormitus kevenee, kun samanaikaisten valvontaa ja seurantaan tarvitsevien potilaiden määrät vähenevät.

Kuinka akuuttilääketieteen specialiteetin kehittyminen vaikuttaa muiden erikoisalojen lääkäriin? Uusi erikoisala voi herättää epävarmuutta totunnaisten erikoisalojen päivystävissä lääkäreissä. Kun toteutamme edellä kuvattuja kehitystoimia hyvässä yhteistyössä, muiden erikoisalojen lääkärit huomaavat akuuttilääketieteen tukevan ja helpottavan omaa työtään (8). Totunnaisesti suurista erikoisaloista esimerkiksi sisätaudeilla tai kirurgiassa erikoistumiseen sisältyy monessa sairaalassa etupäivystystä enemmän kuin koulutustavoitteiden perusteella olisi välttämätöntä. Jo lyhyellä tähtäimellä näiden erikoisalojen lääkärien päivystyskuormaa voidaan keventää akuuttilääkäreiden koulutuksen myötä. Tällöin erikoistumisesta jää aiempaa enemmän tilaa systemaattiselle koulutukselle. Pienien erikoisalojen päivystyskuormitus on jo nyt keventynyt merkittävästi osassa sairaaloita, ja sama suuntaus toteutunee laajasti koko maassa (8). ■



VELI-PEKKA HARJOLA, dosentti, ylilääkäri
HYKS Akuutti, päivystys



ARI PALOMÄKI, professori, ylilääkäri ja
tulosaluejohtaja
Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö
Kanta-Hämeen keskussairaala,
Päivystysklinikka

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Riggs LM Jr. Emergency medicine: two points of view. A vigorous new specialty. *N Engl J Med* 1981;304:480–3.
2. Kirsch TD, Holliman CJ, Hirshon JM, Doezema D. The development of international emergency medicine: a role for U.S. emergency physicians and organizations. SAEM International Interest Group. *Acad Emerg Med* 1997;4:996–1001.
3. Rainer TH. Emergency medicine – the specialty. *Hong Kong Med J* 2000;6:269–75.
4. UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine. European curriculum for emergency medicine. European Society for Emergency Medicine 2009. www.eusem.org/cms/assets/1/pdf/european_curriculum_for_em-aug09-djw.pdf.
5. Valtioneuvoston asetus erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin tutkinnoista 420/2012. www.finlex.fi.
6. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. www.finlex.fi.
7. Naskali J, Palomäki A, Harjola VP, ym. Emergency medicine in Finland: first year experiences of specialist training. *J Acad Emerg Med* 2014;13:26–9.
8. Palomäki A, Naskali J, Harjola VP, ym. Akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutus keskussairaalassa. *Duodecim* 2014; 130:1649–53.
9. Harjola VP, Palomäki A, Hyppölä H, ym. Akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutus on alkanut vauhdilla. *Suom Lääkäril* 2014;69:3491–3.
10. Lukkarinen T, Palomäki A. Kaikukuvaus akuuttilääkärin työkaluna. *Duodecim* 2016;132:761–6.
11. Kuusisto H, Heikkilä I, Palomäki A. Aivoinfarktin hoitoketju uudistettiin. *Suom lääkäri* 2016;71:1628–9.