

Akuuttilääketieteen erikoisalan linjauksista

Aikakauskirjan numeron 16/2013 pääkirjoituksessa arvovaltainen kirjoittajakaarti otti esiin akuuttilääketieteen erikoisalan tulon maahamme sekä sen johdosta odotettavissa olevat toimet ja muutokset (Castrén ym 2013). Yhdessä Lääkärilehden tammikuisen pääkirjoituksen (Harjola ym. 2013) kanssa kirjoitus oli hyvin tervetullut merkkipaalu keskusteluun erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestelyistä ja opetuksesta maassamme tulevaisuudessa. Jatkamme keskustelua suorittavan ja oppivan portaan näkökulmasta.

Valtakunnan ensimmäinen ”aito yhteispäivystys” käynnistettiin Turussa 2.4.2013. Alku ei ole mennyt ilman haasteita, ja esille on tullut seikkoja, jotka viittaavat hyvinkin perustavanlaatuisiin näkemyseroihin. Lisäksi olemme panneet merkille hiljattaiset linjaukset kotimaisten ammattilehtien pääkirjoituksissa. Haluammekin nyt kiinnittää huomiota tiettyihin toteutettuihin ja suunniteltuihin linjauksiin asioihin. Käsittelemme akuuttilääketieteen roolia sairaalakerikoisalojen tärkeimmän akuuttikoulutuksen toteuttamispaikassa, yliopistollisen keskussairaalan ensiavussa. Muiden kuin yliopistollisten keskussairaaloiden tilannetta emme käsittele.

EUSEM:n ja UEMS:n yhteislausunnossa vuodelta 2009 todetaan, ettei akuuttilääketieteen erikoisalan ole tarkoitus kilpailla muiden erikoisalojen kanssa vaan akuuttilääketiede täydentää osaltaan päivystyspotilaiden hoitoa. Uutta erikoisalaa suunniteltaessa STM esitti, että uusi erikoisala vastaisi ”yhteispäivystysten synnyn myötä lisääntyneeseen päivystysosaamisen tarpeeseen.

Akuuttilääketieteen erikoislääkärit toimivat alueellisen päivystystoiminnan koordinoijina päivystysyksikön johtamisen lisäksi.” Lisäksi ainakin sisätautilääkäriyhdistys ja anestesiologiyhdistys näkivät erikoisalan aseman lähinnä hallinnollisena ja koordinoivana.

Aikakauskirjan Castrénin ym. pääkirjoituksen lopuksi kuitenkin todetaan, että ”tulevaisuudessa sairaalapäivystys toimii pääasiassa akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden voimin.” Sama viesti välittyi jo alkuvuodesta Lääkärilehden pääkirjoituksessa sanoin: ”Tulevaisuudessa päivystys hoidetaan akuuttilääkärien voimin muiden erikoisalojen keskittyessä erikoisosaamisensa ytimeen.” Myös Turun yliopiston uusimmassa erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaassa todetaan, että ”tulevaisuuden sairaalapäivystys on suunniteltu toimivan pääasiassa akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden avulla.”

Näissä suunnitelmissa uusi erikoisala siis paitsi kilpailee muiden erikoisalojen kanssa, myös syrjäyttää nämä päivystystoiminnassa ja vieläpä määrittelee näiden erikoisosaamisen ytimen. Pyrkimys on ollut toiminnassa näkyvillä, ja uuden erikoisalan korkeissa asemissa olevat edustajat ovat tuoneet sitä keskusteluissa esille, myös ehdotuksin, jotka koskevat muiden erikoisalojen erikoislääkäriskoulutuksen vaatimuksia ja sisältöä. Tätä tukee uuden päivystysmallin rakentaminen lähes yksinomaan akuuttilääketieteen tarpeet huomioiden, samalla kun muiden erikoisalojen roolia ja koulutustarpeita aliarvioidaan.

Toimintaan liittyvät käytännön kysymykset kalpenevat tämän periaatteellisen linjauksen edessä. Edustamiemme erikoisalojen

ja niihin erikoistuvien lääkäreiden näkökulmasta on mahdollista hyväksyä tilannetta, jossa erikoisalojemme etupäivystäjät syrjäytettäisiin yliopistosairaaloiden ensiavussa tai toisaalta koulutuksen tasoa heikennettäisiin työssä oppimiselta aikaa vievillä ja keskittymistä hajauttavilla uusilla ja oppimisen ytimeistä sivussa olevilla työtehtävillä, kuten nyt on pyritty tekemään.

Erikoisalojemme tulee vastedeskin olla keskeisellä tavalla ja ”kädet savessa” mukana yliopistosairaaloiden päivystystoiminnassa. Mikä tahansa muu ratkaisu heikentää merkittävästi tulevien erikoislääkäreiden kokonaisosaamista aloillaan sekä kykyä hoitaa potilaitaan niin, että he hahmottavat sairauksien kokonaiskuvan. Tämä heikennys johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Päivystyksen siirtäminen ainoastaan akuuttilääkäreiden harteille loisi yhden raja-aidan lisää: nykyisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kategorioinnin tilalle saataisiin karsinat terveyskeskus, päivystys ja sairaala. Tämän jälkeen olisi mahdotonta nähdä, että enää kenelläkään olisi kokonaiskuvaa potilaan tilanteesta tai kattavaa osaamista hänen sairaudestaan tai sen hoidosta.

JUSSI SIPILÄ, LL, neurologian erikoislääkäri

ANNA BRÜCK, LT, neurologian erikoistuva lääkäri

Tyksin neurotoimialue, neurologia

SOILE SALOMÄKI, LL, sisätauteihin erikoistuva lääkäri

LOUISE AALTONEN, LL, sisätauteihin erikoistuva lääkäri
Tyksin medisiininen toimialue, neurologia

JUHO HATAKKA, LL, ortopediaan ja traumatologiaan erikoistuva lääkäri

Tyksin TULES-toimialue

KIRJEITÄ JA MIELIPITEITÄ

KIRJALLISUUTTA

• Castrén M, Harjola VP, Rönnemaa T, ym. Systemaattinen koulutus parantaa päivystyksen laatua ja potilasturvalli-

suutta. Duodecim 2013;129:1632-3.

• Harjola VP, Janhunen H, Lukkarinen T, Palomäki A, Pitkälä J. Akuuttilääke-

tiede uudistaa päivystyksen. Suom Lääkäri 2013;68:281.