Johanna Tuukkanen
anestesiologian erikoislääkäri
EMBA
ylilääkäri
Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut

Akuuttilääketieteen erikoisala on vakiintumassa

Suomessa herättiin tarpeeseen vahvistaa etulinjan päivystysosaamista 2000-luvun alkupuolella. Taustalla oli huomio siitä, että yhä suurempi osa sairaalan osastoilla olevista potilaista oli tullut sinne päivystyksen kautta. Päivystysaikaisen työn painoarvo nousi, ja samalla kasvoi ymmärrys sen merkityksestä. Vuonna 2003 Lääkäriliiton silloinen puheenjohtaja Heikki Pälve esitti, että Suomeen tarvitaan uusi päivystyslääketieteen erikoisala (1). Vaikka kaikki eivät olleet innoissaan ehdotuksesta, uusi akuuttilääketieteen erikoisala perustettiin jo kymmenen vuoden kuluttua, vuonna 2013. Erikoislääkäri -lehti kysyi, mitä akuuttilääkäritoiminnalle kuuluu nyt, yhdeksän vuotta erikoislääkärikoulutuksen alkamisen jälkeen, eri puolilla Suomea.

Akuuttilääketieteen erikoisalan kehityskulku Suomessa vastaa kansainvälisiä kokemuksia. Jo alkuvaiheessa oli selvää, että uuden erikoisalan vakiinnuttaminen vie aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä. Vaikeuskerrointa lisää se, että uuden erikoisalan lääkärit joutuvat raivaamaan oman elintilansa yhteispäivystykseen, keskelle muiden erikoisalojen perinteistä temmellyskenttää. Toimintaympäristöön, jossa ei ole aiemmin ollut omia, vakituisia lääkäreitä. Useimpiin päivystysyksiköihin päätoiminen ylilääkärikin on tullut varsin myöhään. Pitkään riitti, että joku erikoislääkäri oli nimetty päivystyksen vastuulääkäriksi oman toimensa ohella. Näin ollen kukaan ei johtanut päivystyksen kokonaisuutta. Alkuvaiheen epäluuloista ja äänekkäästä vastustuksesta huolimatta akuuttilääketiede on osoittanut paikkansa hämmästyttävän nopeasti. Akuuttilääkäritoiminnan alettua on pian vaikea ymmärtää, miten päivystys on voinut tulla toimeen ilman omia, päivystystyöhön perehtyneitä lääkäreitä. Akuuttilääketieteen erikoisalan merkitystä päivystyshoidon laadun parantamisessa ja päivystystoiminnan kehittämisessä kiistää tuskin enää kukaan (2,3).

> **Akuuttilääketiede on osoittanut paikkansa hämmästyttävän nopeasti.**

Akuuttilääkäritoiminnan hyödyt huomattiin nopeasti

Keski-Suomen keskussairaalassa akuuttilääkäritoiminta aloitettiin jo vuonna 2012, vuotta ennen erikoisalakoulutuksen aloittamista. Sidosryhmäkyselyiden tulosten perusteella erityisesti muut ammattilaiset näkivät nopeasti päivystyksen omista lääkäreistä tulevan hyödyn. Seuraavat kommentit ovat vuosien 2013 ja 2014 kyselyistä (3).

– Ehdottomasti hyvä asia kun päivystyksessä on omia lääkäreitä!

– Päivystyslääkäreiden kanssa on helppo työskennellä. Moniammatillinen yhteistyö on erittäin sujuvaa.

– Akuuttilääketieteeseen erikoistuvat lääkärit tarkastelevat potilaan tilannetta monikulmaisemmin kuin omaa erikoisalaansa päivystävät lääkärit.

Pienillä erikoisaloilla, joilla ei ollut omaa etupäivystystä, ymmärrettiin pian akuuttilääketieteen edut. Keski-Suomen keskussairaalassa erityisesti neurologian ja korva-, nenä- kurkku-

tautien takapäivystäjien päivystysrasitus alkoi keventyä nopeasti akuuttilääkäritoiminnan alettua.

Akuuttilääketieteeseen erikoistuvat lääkärit päätettiin jo alkuvaiheessa kouluttaa hoitamaan itsenäisesti akuuttiin aivoverenkiertohäiriön saaneet potilaat. Tämä on lyhentänyt merkittävästi AVH-potilaiden hoitoketjua ja parantanut hoidon laatua. Akuuttilääketieteen vaikuttavuudesta on myös kansainvälistä tutkimusnäyttöä (2,3,4).

Vuoden 2016 kyselyssä suurin osa (62 %) kyselyyn vastanneista muista lääkäreistä oli jo sitä mieltä, että akuuttilääketieteen erikoislääkärin tai kokeneen erikoistuvan tulisi toimia vastuuhoitajan työparina ja johtaa päivystysyksikön toimintaa (3).

– Yleisesti ottaen akuuttilääkäritoiminta on pelannut moitteettomasti. Yhteistyö ja asioiden suunnittelu keskustellen tuo parhaan hoitotuloksen ja kaikille jää hyvä mieli. Kukaan ei selviä tilanteesta yksin, vaan tarvitaan hyvää yhteistyötä. Se on suorastaan nautinto, kun homma pelaa saumattomasti ja jokainen tietää, missä mennään, vaikka työtä olisi enemmän kuin tarpeeksi, kirjoitti kyselyyn vastannut päivystyksen sairaanhoitaja.

Myös epäilyksiä esitettiin akuuttilääkäritoimintaa kohtaan. Kriittisimpiä olivat sisätauteihin ja kirurgiaan erikoistuvat kollegat (3).

– Koko akuuttilääketieteessä minua hieman mietityttää, että noinkohan sitä kukaan voi hallita kaikkien erikoisalojen hankalia potilaita kunnolla ikinä. Että toimiiko tämä Amerikan malli Suomessa, jossa pelataan ihan eri resursseilla ja eri ympäristössä.

– Jos ei ole ollut töissä kyseisellä erikoisalalla, ei voi olettaa tietävänsä kaikkea, vaikka muuten onkin laaja päivystyslääketieteen tuntemus.

Taulukko 1

Akuuttilääketieteen erikoislääkärin 6-vuotisen koulutusohjelman tavoitteita (6)

Akuuttilääketieteen erikoislääkäri

- Omaa kliiniseen päätöksentekoon liittyvän kokonaisvaltaisen ajattelutavan ja lääketieteen eettiset periaatteet
- Kykenee tunnistamaan ja hoitamaan potilaan vaikeat ja henkeä uhkaavat tilat sekä sairaudet, joiden hoidon viivästyminen aiheuttaisi potilaan tilan merkittävän huononemisen
- Kykenee arvioimaan potilaan tutkimuksen ja hoidon kiireellisyyden ja luokittelemaan hoitoon hakeutuneiden kiireellisyysjärjestykseen
- Hallitsee erotusdiagnostiikan niin, että voi potilaan oireiden ja löydösten perusteella arvioida eri tautien todennäköisyyden
- On perehtynyt terveydenhuollon hallintoon, kykenee johtamaan työtä päivystyksessä ja ymmärtää ensihoidon johtamisperiaatteet
- Kykenee tilanteen edellyttämään kanssakäymiseen potilaiden ja omaisten kanssa sekä moniammatilliseen yhteistyöhön lääkärien, muun henkilökunnan ja opiskelijoiden sekä viranomaisten ja tiedotusvälineiden kanssa
- Omaa tieteellisen suhtautumistavan työhönsä, on perehtynyt tutkimusmenetelmiin sekä näyttöön perustuvan lääketieteen ja kriittisen tieteellisen arvioinnin menetelmiin ja kykenee osallistumaan oman alansa tieteelliseen tutkimukseen, kehittämiseen ja suunnitteluun
- Kykenee toimimaan alansa erityiskysymysten opettajana terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa.

Taulukko 2

Akuuttilääketiede maailmalla ja Suomessa (8,9)

American College of Emergency Physicians 1968
Pääerikoisala Yhdysvalloissa 1979
Pääerikoisala Iso-Britanniassa 1986
European Society for Emergency Medicine, EuSEM, 1994
Pääerikoisala (väh. 5 vuoden koulutusohjelma) 20 EU-maassa 2018

Päivystyslääketieteen yhdistys (myöh. Suomen akuuttilääketieteen yhdistys) 2005
Päivystyslääketieteen erityispätevyys (Suomen Lääkäriliitto) 2008
Akuuttilääketieteen 6 vuoden erikoislääkärikoulutus 2013
Ensimmäiset uuden koulutusohjelman suorittaneet erikoislääkärit 2016

Valokuvat: Johanna Tuukkanen

Toimialajohtaja Maaret Castrén, HUS Akuutti, on myös Helsingin yliopiston akuuttilääketieteen professori.

Akuuttilääketiede on oirelähtöinen erikoisala

Akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä on Suomessa jo 179, joista 40 % on saanut uuden erikoisalan oikeudet siirtymävaiheen säädöksin. Ensimmäiset ”oikeat” akutologit valmistuivat vuonna 2016. Tällä hetkellä 238 lääkärillä on opinto-oikeus akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutusohjelmaan. Vuosina 2021-22 haettavana on ollut 34 paikkaa, joita tavoitteli 36 hakijaa (5).

Muiden erikoisalojen epäilykset ovat hälventyneet, kun akuuttilääketieteen koulutukselliset tavoitteet on ymmärretty paremmin. Akuuttilääketiede on oirelähtöinen erikoisala, jonka tavoitteena on nähdä päivystyspotilas kokonaisuutena. Erikoisalalla keskitytään äkillisten vammojen ja sairauksien kiireelliseen diagnostiikkaan ja hoitoon. Tarkoituksena on täydentää muita erikoisaloja, ei kilpailla niiden kanssa. Muiden erikoisalojen osaamista tullaan tarvitsemaan jatkossakin yhteispäivystyksissä.

Akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden työnkuvaan kuuluvat kliinisen työn ohella myös erilaiset hallinnolliset tehtävät, kuten päivystystoiminnan suunnittelu ja kehittäminen. Akuuttilääkärin on osattava toimia monialaisessa tiimissä ja johtaa sitä. He osallistuvat myös kouluttamiseen ja ohjaamiseen. Tavoitteena on, että tulevaisuuden päivystysklinikat toimivat pääasiassa akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden voimin (6) Onkin arvioitu, että vuonna 2035 tarvittaisiin yli 500 akuuttilääketieteen erikoislääkäriä (7). Tähän on vielä matkaa, mutta tavoite ei ole mahdoton.

Akuuttilääkärit vastaavat yhteispäivystyksen päivittäisjohtamisesta

Akuuttilääkärin työtehtävät ja rooli vaihtelevat vielä eri sairaaloissa. Tärkein työnkuvaan ja samalla akuuttilääketieteen kehitysvaiheeseen vaikuttava tekijä on yksikössä oleva akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden määrä. Turun yliopistollisessa sairaalassa ollaan jo pitkällä akuuttilääketieteen integroimisessa yliopistosairaalan päivystystoimintaan. Tekemistä riittää edelleen, mutta paluuta vanhaan halutaan tuskin millään päivystävällä erikoisalalla.

– Olemme kulkeneet vuosien saatossa kivisen tien saavuttaaksemme paikkamme muiden erikoisalojen rinnalla, ja ajoittaista vastakkainasettelua akuuttilääketiede vs. vanhat erikoisalat on edelleen, mutta yhä vähemmän, kertoo päivystyksen ylilääkäri **Juha Peltonen** TYKS:sta.

HUSissa akuuttilääketieteellä on jo

melko vahva jalansija, ja akuuttilääketieteen erikoislääkärit vastaavat päivystysyksiköiden päivittäisjohtamisesta, kertoo HUS Akuutin toimialajohtaja **Maaret Castrén**.

– Osa erikoisaloista on vielä jotenkin vastarinnassa ja ovat sitä mieltä, että yhteispäivystyspisteiden kuuluisi olla heidän hallussaan. Tämä pitäisi kääntää niin päin, että muiden pitäisi tehdä pakollinen akuuttilääketieteen reunakoulutusjakso.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa uuden erikoisalan asema on vakiintunut lyhyessä ajassa varsin hyvin, mutta erikoislääkäri **Iita Daavittilan** mukaan tekemistä riittää vielä. Akuuttilääkäreiden ja alalle erikoistuvien ensisijaisena tehtävänä on toimia päivystysyksikön toiminnasta vastaavana lääkärinä päivystysaikana. He hoitavat ensihoidon tuomia ns. ennakkopotilaita ja organisoivat yhdessä vastaavan hoitajan kanssa resurssien mahdollisimman järkevää käyttöä. Mikäli ennakkopotilaita ei ole, he hoitavat muita yhteispäivystyksessä olevia potilaita kuormitustilanteen mukaan.

Emme voi olettaa, että arvostusta ja asemaa on ennen osaamista.

Daavittilan mukaan akuuttilääketieteen erikoisalan kehittämisessä kansallisella tasolla on vielä paljon tehtävää. Hän korostaa myös eri erikoisalojen kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä ja sitä, että akuuttilääketieteen asema ja arvostus on ansaittava.

– Uuden erikoisalan asema on vakiintunut yllättävän hyvin, mutta edelleen on töitä tehtävänä.

– Emme voi olettaa, että arvostusta ja asemaa on ennen osaamista. Ne pitää ansaita nöyrästi töitä tehden, oppien ja yhteistyössä erikoisalaa kehittäen. Yhteistyön eri erikoisalojen kanssa tulee olla kiinteää ja ymmärtäväistä, puolin ja toisin.

Akuuttilääkäreiden työssä jaksamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota

Monet uuden erikoisalan haasteista tunnistettiin jo perustamisvaiheessa. Akuuttilääketiede on raskas ja vaativa erikoisala, jossa iso osa työstä tehdään epämukavina vuorokaudenaikoina. Tämä johtaa herkästi väsymiseen ja laskee kynnystä hakeutua kevyempään työhön. Iso osa erikoistumisajan palveluista tehdään edelleen muualla kuin päivystysklinikassa, mikä voi johtaa alanvaihtoon jo erikoistumisaikana. Akuuttilääkäreiden työoloihin ja työssä jaksamiseen onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta he jaksaisivat tehdä elämäntyönsä päivystyksessä. Suomalainen yhteispäivystys on kansainvälisesti poikkeava konsepti. Yhdistettynä koko palvelujärjestelmän ongelmiin päivystysyksiköiden kuormitus on usein kohtuuton, mistä on tullut akuuttilääketieteen erikoisalan suurin haaste. Castrénin mukaan akuuttilääkäreiden pito- ja vetovoimaan vaikuttavat sekä se, miten hyvin yhteistyö toimii muiden erikoisalojen kanssa, että käytettävissä olevat resurssit. Jos joka vuorossa töitä on liikaa, on akuuttilääkäreitä vaikea pitää kyydissä.

– Jotta akuuttilääketieteen erikoislääkärit saadaan pysymään alalla, täytyy työolojen olla inhimillisemmät. Jatkuvaa painetta ja kiirettä ei kestä kukaan, toteaa Castrén.

– Akuuttilääketiede on OYS:ssa erittäin kiinnostava erikoisala ja valmistuneiden erikoislääkäreiden mielenkiinto vaikuttaisi pysyvän hyvin yllä. On toki havaittavissa, että valmistuvat erikoislääkärit haluavat tehdä töitä pienemmällä prosentilla ja enemmän nautiskella elämästä. Onneksi vastuunkantajia ja – jakajia sekä hyvin sitoutuneita lääkäreitä on tulossa, kertoo Daavittila.

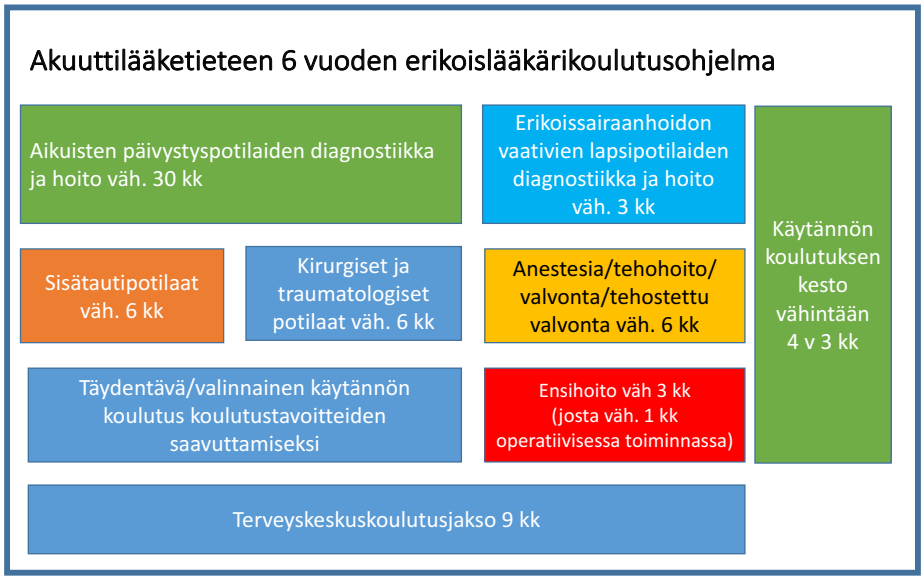
Osastonylilääkäri Veli-Pekka Rautava Hämeenlinnasta toimii Suomen Akuuttilääketieteen yhdistyksen puheenjohtajana.

Turussakin kannetaan huolta valmistuneiden erikoislääkäreiden sitouttamisesta.

– Suurin osa valmistuvista jää kuitenkin meille virkaan. Tärkeintä on erikoislääkärien mahdollisuudet vaikuttaa omaan työnkuvaansa ja päivystysyksikön toiminnan kehittämiseen. Akuuttilääkärien pitää saada lisää vetovastuuta yhteispäivystyksen toiminnasta päivystämisen asiantuntijoina, painottaa Peltonen.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa on tällä hetkellä kahdeksan akuuttilääketieteen erikoislääkäriä ja 15 alalle erikoistuvaa.

Kuva 1 Akuuttilääketieteen kuuden vuoden koulutusohjelma



Akuuttilääketieteen käytännön koulutus (4 v 3 kk) toteutetaan ensisijaisesti tutkimalla ja hoitamalla kaikkia potilasryhmiä monipuolisen potilasmateriaalin omaavassa yhteispäivystyksessä. Osa käytännön koulutuksesta voidaan suorittaa useammalla suppealla tai eriytyneellä päivystyspoliklinikalla. Koulutus sisältää käytännön koulutusta akuuttilääketieteessä vähintään kuvassa mainituin laskennallisin ajoin (6).

– Jatkossa on erittäin tärkeää kehittää erikoislääkäreiden työtä sillä tavalla, että heillä etulinjan päivystystyön lisäksi kehittämistehtäviä, erilaisia vastuualueita, hallinto- ja johtamistyötä sekä tutkimustyötä.

– Kun erikoislääkäreitä tulee koko ajan lisää, he muuttavat työpaikat sellaisiksi, että he pystyvät tekemään akuuttilääkärin työtä eläkeikään saakka. Uskoisin, että erikoislääkärit tekevät jatkossa 24-30 tuntia viikossa varsinaista päivystystyötä ja lopun aikaa em. muita tehtäviä, toteaa osastonylilääkäri **Veli-Pekka Rautava**.

Koska suomalaisissa päivystysyksiköissä on vain vähän varsinaisia hätätilapotilaita, on akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden kliinisten taitojen ylläpitämiseen kiinnitettävä huomiota.

– Erikoislääkäreille täytyy kehittää oma oppimispolku saavutettujen taitojen ylläpitämiseksi, esim. viikko tai kuukausi anestesialla tai jossain muussa klinikassa silloin tällöin, toteaa Castrén.

Akuuttilääketiede on tullut jäädäkseen

Akuuttilääkäritoiminnan vakiintuessa on selvää, että yhteispäivystystä on johdettava kokonaisuutena eikä se voi olla enää eri erikoisalojen temmellyskenttä. On käänteentekevää, että suomalaisissa päivystysyksiköissä on yhä enemmän päivystystyöstä innostuneita ja siihen sitoutuneita ammattilaisia. Tämä parantaa päivystyspotilaiden hoidon laatua ja mahdollistaa päivystystoiminnan monipuolisen kehittämisen. Olennaista on ymmärtää akuuttilääketieteen rooli ja suhde muihin erikoisaloihin oikein. Akuuttilääkäreistä tulee yleisimpien äkillisten, päivystyksellistä hoitoa vaativien tilojen ja päivystystoiminnan asiantuntijoita, mutta heistä ei tule eikä ole tarkoituskaan tulla kaikkien erikoisalojen syväosaajia. Sairaaloissa tarvitaan jatkossakin muiden erikoisalojen asiantuntemusta myös päivystysaikana. Tavoitteena tulee aina olla äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan paras mahdollinen hoito.

Akuuttilääkäreiden työoloihin ja työssä jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta he jaksaisivat tehdä elämäntyönsä yhteispäivystyksessä.

Kirjallisuutta

1. Pälve Heikki. Päivystysspesialitetti. Suomen Lääkäril 2003;58(46):4741
2. Veli-Pekka Harjola, Ari Palomäki. Akuuttilääketiede muokkaa päivystystä. Duodecim 2016;132:2377–79.
3. Tuukkanen Johanna. Tervetuloa päivystykseen! Tavoitteena potilaslähtöinen yhteispäivystyksen toimintamalli. EMBA-lopputyö. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. Avance-johtamiskoulutus, 2016. Saatavissa myös kirjoittajalta.
4. Holliman, Mulligan et.al. The efficacy and alue of emergency medicine: a supportive literature view. Int Emerg Med 2011(4):44 https://www.researchgate.net/publication/51513646_The_efficacy_and_value_of_emergency_medicine_A_supportive_literature_review
5. Rellman Johanna, ym. Ehdotus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen haku- ja valintamenettelyn aloituspaikkamääristä lukuvuodelle 2022-23. STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston asettaman asiantuntijatyöryhmä 25.4.2022.
6. Erikoislääkärikoulutuksern valtakunnallinen opintoopas. https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opintooppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/EL_Opintoopas_2020-.pdf
7. Laine Merja, Wasenius Mikko. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:49. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161797/STM_Rap_2019_48_Erikoislaakarien_ja_erikoishammaslaakarien_tarve.pdf
8. Keränen Mikko. Akuuttilääketiede – yhdeksän erikoisalaa yhdessä paketissa. Nuori Lääkäri 2012 (49); 8:18-20.
9. Suter Robert E. Emergency medicine in the United States: a systemic review. World J Emerg Med 2012(3);1:5-10