

## Päivystämisen autuus ja ahdinko

Riitta Lukka

**P**äivystäminen on keskeinen osa anestesia-lääkärin työtä. Onkin selvää, ettei alalle tule lähteä tai erikoistumista jatkaa, jos päivystäminen tuntuu kertakaikkisen vastenmieliseltä. Päivystämisen ”terapeuttinen leveys” on kuitenkin kapea; liiallisen päivystämisen lopputulos on varma burn-out ja kyynistyminen, toisaalta liian vähäinen päivystäminen tuntuu paitsi palkan huomattavana pienenemisenä myös päivystysrutiinin ja ammattitaidon heikkenemisenä. Mutta kuten kaikessa, sopiva annostus on yksilöllistä.

Uhkaavan anestesia- ja lääkäripulan vuoksi on herätty miettimään, miksi ei alamme enää kiinnostakaan nuoria lääkäreitä tai miksi niin moni anestesia- ja lääkäri (viimeistään erikoislääkärivaiheessa) olisi valmis siirtymään pois kuntatyönantajalta. Väittäisin, että keskeisenä tekijänä on päivystyksiin liittyvät ongelmat. Onneksi niistä onkin viime aikoina herätty keskustelemaan. Päivystyksillä on kiistatta huomattava merkitys anestesia- ja lääkärien elämään. Jos on perheellinen, asialla on vieläkin enemmän merkitystä paitsi omalle myös perheen hyvinvoinnille. Se, miten päivystykset järjestetään ei ole laisinkaan samantekevää.

Erikoistumisen alkuvaiheessa on ensiarvoisen tärkeätä, että päivystyksiä ei jaeta liian aikaisin, kun kokemus ja taito eivät siihen vielä riitä. Se on aloittelevan lääkärin ja sairaalankin etu, mutta ennen kaikkea myös hoidettavien potilaiden etu. Työ tekijäänsä opettaa, mutta hinta ei saa olla mikään hyvänsä. Riittävän perehdytysjakson pituus ennen itsenäisten päivystysten aloittamista luonnollisesti vaihtelee aiemman työkokemuksen, yksilöllisten ominaisuuksien, päivystyspisteen vaativuuden jne. mukaan, mutta tärkeintä on, että se arvioidaan kunkin kohdalla erikseen.

Koulutusvaiheessa olevalle anestesiapäivystäjälle on aina myös järjestettävä takapäivystäjä. Tämä on lähtökohta, josta ei saisi tinkiä pienemmissäkään sairaaloissa. Aina pitäisi olla selvillä, kenelle voi soittaa, jos tulee ongelmia. Etupäivystäjän on tietysti myös syytä tuntea vastuunsa ja osata arvioida taitonsa. Tietty varovaisuus ja tilanteiden ennakoiminen on usein viisauden alku potilaiden hoidossa. Etupäivystäjän kannattaakin jakaa vastuuta ja kysyä neuvoa ajoissa. Kun ”point of no return” on potilaan kohdalla ohitettu, on takapäivystäjää enää turha konsultoida.

On selvää, että valvominen ja pitkä yhtäjaksoinen työrupeama väsyttää paitsi henkisesti myös fyysisesti. Edes hyvä kunto ei pysty estämään oireita, vaikkakin se auttaa kestäämään päivystyksiä kokonaisuudessaan paremmin. Viimeistään aamuyön tunteina alkavat kyllä suonikohjut vaivata, sydän muljahdella ja pää särkeä. Oloa ei yleensä helpota ne kymmenen kuppia kahvia, jotka on tullut juotua päivystyksen aikana. Pinnakin alkaa siinä helposti kiristyä, mikä ei tietysti ole kovin hyvä asia tiimityötä ajatellen. Entäpä potilaiden hoito? Täysillä ja parhaansa tehden jokainen varmasti yrittää potilaat hoitaa, mutta aika usein miettii, mitenköhän paljon suorituskyky kuitenkin väsymyksestä kärsii ja johtuiko jokin virhearvio juuri tästä. Vastuun kantaminen kun lopulta jää aina lääkärille – eikä työnantajalle.

Suurin osa sekä erikoistuvista että erikoislääkäreistä on varmasti samaa mieltä siitä, että päivystysten suhteen jotakin pitäisi tehdä. Pitkistä yhtäjaksoisista päivystysrupeamista toipuminen kun ei läheskään aina onnistu päivystysvapaan puitteissa. Ainakin OYS:ssa ja Keski-Suomen keskussairaalassa on kokeiluluonteisesti aloitettu vii-

konloppupäivystysten jakaminen (yksityiskohtaisemmat tiedot päivystysten järjestelyistä voi katsoa esim. [www.finnanest.fi](http://www.finnanest.fi) kohdasta keskustelu). Viikonloppupäivystäjien lukumäärä ei kokeilussa lisääntynyt, koska viikonloppu vain jaetaan uudella tavalla aiemminkin tarvittu kolmen päivystäjän kesken. Yhtäjaksoiset päivystyskerrat "viikonlopun sisällä" lyhenevät, mutta samalla niiden määrä lisääntyy. Jälkimmäinen ratkaisu voi osalle kollegoista tuntua huonolta muutokselta, sillä toisille 24h:n päivystysjakso sopii. Toiset taas ehkä arvostavat enemmän nopeampaa päivystyksen jälkeistä toipumista. Tärkeää nimenomaan olisikin, että voisi valita omien toiveiden mukaan. Uudenlaiset päivystysjärjestelyt kun voisivat ratkaisevasti lisätä työviihtyvyyttä ja -motivaatiota.

Päivystystyön henkinen rasittavuus on erikoistumisen alussa kovimmillaan. Lyhyemmät päivystysjaksot varmasti helpottaisivat tätä. Kokemuksen lisääntyessä päivystystressi tietysti vähenee ja oppii enemmän myös "nauttimaan" päivystystyöstä. Päivystämässä kun on myös oma "suolansa". Työ on monesti varsin erilaista päivätyöhön verrattuna. Vaikkapa lasten leikkausosastolla vietetyn työpäivän jälkeen on oikeastaan aika mukavaa vaihtelua hoitaa aikuisia traumapotilaita. Päivystyspotilaat ovat usein haastavia hoidettavia ja tilanteet voivat vaihdella nopeastikin esimerkiksi vaikeasti loukkaantuneen vammapotilaan kohdalla – ja tunnelma voi olla hetken kiihkeää kuin MTV3:n "Teho-osastolla".

Toisaalta aikaa myöten päivystämiseen varmasti tympääntyy, jos joutuu tekemään sitä liikaa ja vastoin omia toiveita. Myös se seikka, ettei koskaan ennakkoon tiedä, onko seuraava joulu, pääsiäinen ja juhannus vapaa (vaiko taas päivystystä), alkaa ennen pitkää rasittaa. Elämän suunnittelu on aika usein hankalaa tämän vuoksi. Päivystyslistojen tekeminen hyvissä ajoin esim. viikonloppujen ja juhlapyhien osalta tietysti auttaa tässä. Toisaalta taas kaikkia menoja ei millään tiedä hyvissä ajoin etukäteen – ja ainahan se päivystys on tietenkin osunut juuri siihen päivään, kun nyt tarvitsisikin vapaaksi. Päivystyksen vaihtaminen taas on usein työläs projekti, kun kaikilla muillakin on paljon päivystyksiä.

Anestesiaerikoistuneen toimenkuvaan kuuluu päivystysaikana monesti myös melkoisesti muutakin kuin varsinaista anestesiologiaa. Kirurgisilta vuodeosastoilta konsultoidaan anestesiaerikoistuneita monenlaisten ongelmien vuoksi. Viimeksi päivystä-

essäni kannanottoa kaivattiin mm. rintakipuisen potilaan, postoperatiivisesti sekavan vanhuksen ja syöpäpotilaan kipupumpun teknisten ongelmien hoidosta. Niin että olin anestesiaerikoistuneena päivystäjänä kyllä, mutta samaan aikaan myös sisätauti-psykiatriset-teknikkopalvelut tuli hoidettua. Siinänsä on hyvä, että työ on monipuolista, mutta leikkaussalissa käsin puhelimitse ei voi eikä pidä kaikkea sentään hoitaa. Valitettavan usein etupäivystäjät tunteekin olonsa jonkinlaiseksi "heittopussiksi", joka kiiruhtaa salista toiseen ja salivaihtojen välillä vuodeosastolle ja sitten haku taas soi. Usein tämä onkin yksi rasittavimmista kuvioista päivystyksessä. Hyvät organisointitaidot ovatkin tarpeen päivystäessä. Ja joskus on kiireen keskellä käynyt niinkin, että huonokuntoinen potilas on jo leikkaussalissa ilman että anestesiaerikoistuneelle kukaan on muistanut kertoa koko potilaasta – ja sitten pitäisi vain tulla "äkkiä nukuttamaan".

TYKS:ssa erikoistuvat lääkärit päivystävät 2-3 etupäivystystä jokaista kolmen viikon jaksoa kohden. Etupäivystäjiä on kaksi. Molemmat päivystyspisteet ovat ns. raskaita päivystyspisteitä. Toinen etupäivystäjä päivystää A-sairaalan leikkausosastoa, jossa hoidetaan traumapotilaat, gastroenterologiset, sydän- ja thoraxkirurgiset sekä neurokirurgiset potilaat. U-sairaalan päivystäjä vastaa synnytyssalin sekä gynekologisen, lasten, KNK-, ja silmäleikkausosaston päivystystöistä ja hoitaa myös lasten teho-osastoa. Ensiaapoliikklinikkaa päivystää ensisijaisesti A-päivystäjä. Arki- ja molemmilla etupäivystäjillä on oma erikoislääkäritakapäivystäjänsä, lauantaisin ja sunnuntaisin takapäivystäjiä on vain yksi. Lisäksi teho-osastolla operatiivisen puolen päivystäjänä on yleensä anestesiaerikoistunut lääkäri. Suurimmalla osalla erikoislääkäreistä on takapäivystysten lisäksi myös etupäivystyksiä.

Erikoistuneen lääkärin kannalta monta asiaa on päivystysten suhteen järjestetty meillä varsin hyvin. Päivystämisen aloitetaan vasta, kun kokemusta katsotaan olevan riittävästi ja on ehtinyt perehtyä talon käytäntöihin. Päivystysten määrä on kohtuullinen. Anestesiaerikoistuneen ja erityisesti tietysti rahan takia melkoisen moni erikoistunut taitaa kyllä käydä päivystämässä TYKS-päivystysten lisäksi jossain muuallakin, mutta se on tietysti sitten paljolti oma valinta. Toisaalta siihen varmasti liittyy myös halua helpottaa pienempien sairaaloiden anestesiaerikoistuneiden kollegojen yleensä kohtuutonta päivystystaakkaa. Pyhä- ja viikonlop-

pupäivystyksistä pidetään tilastoa ja ne pyritään jakamaan tasan. Takapäivystäjien suhtautuminen konsultaatioihin on erittäin asiallista ja apuun tullaan, jos tilanne vaatii.

Päivystyksen aikainen "turha" valvominen on vähentynyt, kun on selkeästi sovittu, minkä tyyppisiä leikkauksia yöaikaan tehdään. Ei-kiireellisiä traumoja ei yleensä enää innokkainkaan kirurgi operoi klo kolme aamuyöllä, vaan yön päivystystiimin voimat on varattu todellisia kiireellisiä ja hätätilaleikkauksia varten. Tämä on varmasti kaikkien – jonoista huolimatta myös potilaiden, etu.

Päivystykseen liittyen suurimpana ongelmana TYKS:ssa pitäisin sitä, että aktiivivapaiden pitäminen on lähes mahdotonta anestesia lääkäripulan vuoksi. Kun päivätyöt hoituvat aika lailla minimimiehityksellä, niin aktiivilomat olisivat siten muuten "selkänahasta" (supistuksia aneste-

sialääkärien työolojen vuoksi ei olla nähty). Ainoa ratkaisu olisi siis saada lisää anestesia lääkäreitä – ja jos olen oikein ymmärtänyt, niin ainakin erikoistuvia lääkäreitä on tulossa lisää syksyyn mennessä. Loistavaa - ja tervetuloa!

Lopuksi voi vielä sanoa, että päivystämisestä saattaa tulla myös addiktio. Varsinkin perheettömälle työstä voi tulla helposti pääasiallinen elämän sisältö. Liikaa tietää päivystäneensä viimeistään silloin, kun vihdoinkin on se odotettu vapaa viikonloppu moneen kuukauteen, mutta olo onkin omituinen eikä tiedä mitä tekisi. Kannattaa varoa!

---

Riitta Lukka  
Erikoistuva lääkäri  
TYKS



Kuva: "Hyvä tuuli", Mika Mäenpää