



sairaalakierroksella

Riikka Suuripää

LL, erikoistuva lääkäri
Tyks, TOTek
riemsu[at]utu.fi

VIERAILEVANA LÄÄKÄRINÄ INSELSPITAL BERNIN TEHO-OSASTOLLA

► Näin yt-neuvottelujen aikanakin Tyks tarjoaa muutamalle erikoistuvalle vuosittain tilaisuuden suorittaa osan erikoistumisesta ulkomailla. Tyksin osuutena on maksaa enintään kolmen kuukauden peruspalkka mahdollisine kokemuslisineen, paikan järjestäminen jää omalle vastuulle. Itse halusin nimenomaan teho-osastolle, sillä vaikka erikoistumiseni on loppusuoralla, ei tehokokemusta ole vielä lainkaan. Tiesin professori Jukka Takalan vastaavan Bernin teho-osastosta ja kollegan avulla häneen oli helppo saada yhteys, ja paikka järjestyikin varsin helposti noin

vuotta ennen vierailua. Tämä kirjoitus käsittelee lähinnä klinikan käytäntöjä tehouraansa aloittavan erikoistuvan näkökulmasta, sillä ilman aiempaa kokemusta lääketieteellisen hoidon arviointi ja vertailu suomalaiseen on hankalaa.

Sairaalasta ja tehohoitoklinikasta

Inselspital eli Bernin yliopistosairaala vastaa n. 1,1 miljoonan asukkaan väestöpohjan tertiäärihoidosta. Teholla on 30 potilaspaikkaa ja lisäksi KIM (Klinik für Intensivmedizin) vastaa 15 tehovalvontapaikasta, joista

osa on neurokirurgisille ja neurologisille potilaille allokoitu. Näiden lisäksi sairaalassa on vielä useita eri valvontaosastoja (esim. sydänkirurginen, vatsaelinkirurginen), joiden paikkamääristä en osaa sanoa, mutta mukavasti niille sai potilaita siirrettyä. En ainakaan muista, että tehon paikkapulan takia olisi ainuttakaan elektiivistä leikkausta jouduttu perumaan. Klinikassa ei hoideta lapsia, laajoja palovammoja eikä keuhkon-sirtoja, muutoin koko potilaskirjo on katettuna elinsiirrot mukaan lukien.

Tehohoitolääketiede on Sveitsissä oma erikoisalansa, mutta

moni osaston erikoislääkäreistä oli kuitenkin taustaltaan anestesia- tai sisätautilääkäri. Monen eri erikoisalan koulutukseen kuuluu myös tehojakso, niinpä erikoistuvista vain muutama oli erikoistumassa varsinaisesti tehohoitoon ja loput sitten mm. anestesiologiaan, sisätauteihin, neurologiaan, keuhkosairauksiin, kardiologiaan, gastro- ja neurokirurgiaan. Paikalliset reunojen tekijät ovat teholla yleensä puolen vuoden jakson, ja uusi porukka aloittaa kolmen kuukauden välein; nyt tammi-kuussa kanssani aloitti kymmenkunta paikallista. Ensimmäinen viikko oli

pelkkää perehdytystä ja taisi olla koko jakson raskain: lähinnä luento-opetusta – tietenkin saksaksi – oli lähes 10 tuntia päivässä, ja vaati todellisia ponnisteluja ymmärtää edes osa. Muutoin toki voi sanoa, että perehdytys oli riittävä! Avaimia, henkilökorttia ym. hakiessa pääsi myös tutustumaan paikalliseen byrokratiaan – ainakin tuntui siltä että yhden asian vuoksi piti asioida monella luukulla, jotka olivat vielä lounastauolla 1,5 tunnin ajan kiinni, vaikka olin luullut siestaa vietettävän vasta vähän etelämpänä.

Sveitsissä lääkäreiden viikkotyöaika on 50 tuntia.

Sveitsissä lääkäreiden viikkotyöaika on 50 tuntia ja Bernin teholla ollaan täysin kolmivuorotyössä, eli erillisiä päivystystunteja ei tuon päälle enää tule. Työvuorot ovat klo 7.30–17.30, 14–24 ja 22–08. Mitään epämukavan työajan korvauksia ei makseta, eli tilille kilahtaa aina sama summa riippumatta siitä onko yö, viikonloppu tai juhlapyhä. Ilmeisesti monella muulla erikoisalalla työaika-järjestely vastaa kuitenkin suomalaista arkitöineen ja päivystyksineen. Kaikissa vuoroissa on aina töissä sekä erikoislääkäreitä että erikoistuvia, minimimiehityksenä taisi olla >>



yövuoron 2+2. Ylintä päätösvaltaa kaikkina vuorokaudenaikoina käyttää Betriebsleiter eli ”vuoropäällikkö”, joko professori Takala tai joku viidestä muusta hierarkiassa seuraavina olevista, suomalaisittain lähinnä osastonylilääkärin tittelillä. Vuoropäällikkö aloittaa päivän klo 6.30 kiertämällä yöpäivystäjien kanssa ja on talossa tarpeen mukaan, yleensä pitkälle iltaan ja lopun aikaa puhelimen päässä – 50 tunnin viikkotyöaika ylittyy heillä varmasti.

Kokemuksia ja käytäntöjä

Erikoistuvan roolissa on ensimmäiseksi annettava kiitosta erinomaisesti järjestetyille koulutukselle. Kuten jo yllä mainitsin, perehdytysjakso kesti viikon ennen potilastyöhön pääsyä. Vaikka uusia erikoistuvia tulee neljä kertaa vuodessa, kantahenkilökunta jakoi opettaa sekä toimenpiteiden tekoa että teoriatietoa luontevasti

potilastyön ohessa. Tehokasta luento-opetusta oli kaikkina arkipäivinä maksimissaan 45 min kerrallaan, joinain päivinä sekä aamu- että ilta-päivällä: kaksi kertaa viikossa erikoislääkärin tai vierailijan pitämä luento kliinisistä aiheista, tapausselostus tms; kolmena päivänä röntgenmeetingin jälkeen joko erikoistuvan tai erikoislääkärin pitämä ”case of the day” lähiaikoina hoidetusta potilaasta ja tämän innoittama tietoisuus jostakin kliinisestä ongelmasta; vuoroviikoin lehtiseminaari ja infektiolääkärin koulutus hoidettavana olevaan tapaukseen liittyen; kaksi kertaa viikossa keskustelu pitkäaikaispotilaiden (yli viiden vrk hoitajakso) hoitolinjauksista; sekä kerran kuukaudessa ennen työpäivän alkua (klo 7) monialainen tapausselostusluento, jossa luennoitsijoina sekä kuuntelijoina oli teho-, anestesia- ja päivystyslääkäreitä, kirurgeja ja radiologeja.

Ehdoton periaate Bernissä oli, että hoitovastuu on erikoislääkäreillä. Yleensä yhdellä erikoislääkärillä oli alaisinaan kaksi erikoistuvaa, joilla vaihtelevasti 1–4 potilasta. Erikoistuvat kyllä kiersivät potilaat eli tutkivat, tekivät määräykset ja mahdolliset toimenpiteet sekä kirjasivat väliarviot, mutta kaikki käytiin erikoislääkärin kanssa läpi eikä erikoistuvalla ollut mitään asiaa tehdä päätöksiä hoitolinjoista itse. Itse asiassa erikoislääkäritkin neuvottelivat pitkäaikaispotilaiden kohdalla ja muissa ongelmatilanteissa johdon kanssa, ja selvää oli että erimielisyyden sattuessa johtaja päättää. Järjestelmä oli siis suomalaista hierarkisempi, mutta keskustelua kuitenkin käytiin paljon ja erikoistuviakin rohkaistiin keskustelemaan ja kyseenalaistamaan.

Toisaalta hoitajienkin toimenkuva oli ehkä suomalaista laajempi, he esimerkiksi pääsääntöisesti ekstuboivat



potilaat, tosin varmistettuaan aina lääkäriltä että potilas voidaan ekstuboida. Myös kuvantamisreisut sujuivat yleensä hoitajavoimin, ainoastaan instabiileja potilaita lähti saattamaan myös lääkäri.

Pienistä puroista...

Yksi asia, jota ei voinut olla huomaamatta alusta lähtien oli se, että myös kustannuksiin kiinnitettiin aina huomiota: kahdesta muuten tasavertaisesta hoitovaihtoehdosta valittiin edullisempi. Esimerkiksi trombipropyfylaksiana meni teholla hepariini-infuusio ja vasta osastolle siirryttäessä vaihdettiin LMWH-valmisteeseen helpomman annostelun takia. Myös mm. laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia määrätessä luontevana osana päätöksentekoa olivat kustannukset, eikä ”kiva tietää”-asioita tutkittu, ellei niillä ollut odotettavissa vaikutusta hoitoon.

Aluksi ihmettelin asiaa: tehohoito on joka tapauksessa kallista, onko sitten yksittäisen lääkkeen hinnalla merkitystä? Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että pienistä puroista syntyy isoja virtoja, ja mietin, voisiko Sveitsin taloudellista menestymistä laajemminkin selittää vastaava mentaliteetti – mene ja tiedä.

Kannattiko?

En edelleenkään joudu päivittämään mottoani, kyllä matkailu avartaa aina! Varsinkin alussa haasteita toki riitti: uudessa talossa joutuu aina opettelemaan tavoille, tehohoidossa olin täysin noviisi ja saksaa olin ennen viime syksyistä kertauskurssia lukenut viimeksi 15 vuotta sitten. Kaikki olivat kuitenkin alusta loppuun todella ystävällisiä ja jakoivat toistaa toisen ja tarvittaessa kolmannenkin kerran kunnes varmasti ymmärsin – viimeisten viikkojen aikana tuntui

jo siltä että pystyin jo ilmaisemaan myös omaa persoonaani saksaksi ja kaikki oleminen ja tekeminen muuttui huomattavasti helpommaksi. Olisikin hyvä jos jakso voisi kestää puoli vuotta. Nyt kun tehojakso Turussa on alkanut olen tyytyväisenä saanut huomata, että paljon oppiakin jäi päähän, vaikka välillä tuntui siltä että kaikki kapasiteetti meni saksaksi pärjäämiseen sekä mm. faksilaitteen ja piipparin käytön opetteluun – sähköisten järjestelmien osalta Suomessa nimittäin ollaan kyllä selvästi edellä! Kaiken kaikkiaan hieno ja opettavainen kokemus, suosittelen! ■

Erikoistuvan roolissa on annettava kiitosta erinomaisesti järjestetyille koulutukselle.