



Päivystystä kaiken ikää

Tänä vuonna saimme vihdoinkin oikean kesän, aurinkoa ja sadetta sopivassa suhteessa. Hyvää lääkettä laman kurjistamille kansalaisille.

Päivystäminen kuuluu olennaisena osana anestesiologin arkeen, oli sää tai vuodenaika mikä tahansa. Se on parhaimmillaan työn suola ja antaa mahdollisuuden adrenaliinin siivittämiin kokemuksiin, joita ei missään muualla ole mahdollista saada. Varjopuolena ovat pitkät, tiiviit työrupeamat, joista toipuminen vie päiväkausia ja jotka eivät tutkimusten valossa ole erityisen terveellisiä. Anestesiologit ovatkin olleet edelläkävijöinä erilaisten päivystystyöaikamallien kokeiluissa ja käyttöönotossa Suomessa. Johtuu ehkä siitä, että meillä on oma lehmä tukevasti ojassa. Olemmehan harvoja erikoislääkäreitä, jotka tekevät raskaita sairaalapäivystyksiä eläkeikään asti.

Monissa sairaaloissa raskaat anestesian ja tehohoidon aktiivipäivystykset on nykyisin jaettu viikonloppuisin 12 tunnin jaksoihin. Useimmissa paikoissa, joissa päivystysten jakamista on alettu kokeilla, siitä on nopeasti tullut vakiintunut käytäntö. Jaetut päivystykset koetaan kevyempinä ja erityisesti toipuminen nopeutuu huomattavasti. Päivystysviikonloppuja ei tule enempää kuin aiemmin, koska saman viikonlopun aikana tehdään yleensä kaksi 6–12 tunnin vuoroa. Vain harva jää kaipaamaan entisiä 24 tunnin päivystysrupeamia. Sen sijaan moni olisi halukas keventämään myös arkipäivystyksiä joko niin, että tulisi päivystyspäivänä työhön vasta iltapäivällä Ruotsin mallin mukaan tai jakamalla myös arkipäivystys kahteen osaan, kuten on kokeiltu Suomessa ainakin OYS:n anestesiaklinikassa. Arkipäivystysten keventämisen esteenä ovat käytännössä työvoiman riittämättömyys ja kustannukset. Niin kauan kuin päivystyksen jälkeinen vapaa on palkaton vapaa-

päivä, vain harva on valmis kustantamaan myös päivystystä edeltävän päivän vapaan, vaikka kuinka väsyttäisi. Paikalliset sopimukset asian järjestämiseksi ovat mahdollisia ja näitä on muutamassa paikassa jo tehtykin.

Monen vuoden kokemuksella voin suositella lämpimästi päivystysvuorojen lyhentämistä ja erilaisten paikallisten mallien kokeilua päivystyksen keventämiseksi. Se, mikä toimii jossain, ei välttämättä ole hyvä ratkaisu kaikkiin päivystyspisteisiin. Samalla on muistettava, että päivystysrupeamien lyhentäminen ei tee siitä vuorotyötä. Päivystystyö on jatkossakin pidettävä erillään varsinaisesta päivätyöstä.

Päivystysjärjestelmät tulevat varmasti muuttumaan lähivuosina, viimeistään valmisteilla olevan uuden terveydenhuoltolain myötä. Päivystysten keskittäminen jatkuu, jolloin jäljelle jäävistä yksiköistä tulee entistä raskaampia. Vaatimustaso nousee ja potilaat ovat yhä iäkkäämpiä ja vaikeahoitaisempia. Samanaikaisesti EU:n suunnalta saattaa tulla paineita työaikalainsäädännön uudistamiseksi. Yleensä on hyödyllisempää olla aktiivinen ja toimia etupainotteisesti kuin odottaa ulkopuolelta tulevia ratkaisumalleja. Anestesiologioiden kannattaakin valmistautua tulevaisuuteen jo nyt. Kun asiat ja ympäröivä todellisuus väistämättä muuttuvat, ei toimintaa voi enää rakentaa historiallisten käytäntöjen varaan.

Asiasta lisää Operatiivisilla päivillä, keskiviikkoamun yhteissession aiheena on ”Päivystyksen murros”. Tapaamisiin Helsingissä marraskuussa!

Kirjallisuus

Meretoja O., Laakso E., Lääveri T., Henriksson M. Lääkäriiltoin suositus: Yötyön ja pitkien työrupeamien aiheuttamien haittojen ehkäisy. Suomen Lääkärilehti 2005; 60: 5034–5038.

Järvi U., Kähkönen E., Seppä M. Yön työt uuteen valoon. Yötyö on riski sekä lääkärille että potilaalle. Suomen Lääkärilehti 2007; 62: 3146–3149.