

Tehohoidon koulutusta myös keskussairaaloivaiheeseen

Suomessa anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuvan lääkärin tulee omaksua teho-tehovalvontaosastolla itsenäisen työskentelyn mahdollistavat diagnostiset ja hoidolliset valmiudet kriittisesti sairaan potilaan hoidossa varsin lyhyessä ajassa. Lisäksi on saatava valmiudet kriittisesti sairastuneiden potilaiden hoidon tarpeen ja hoitopaikan arviointiin sekä hoidon aloittamiseen muualla sairaalassa. Laaja-alaisen näkemys saamiseksi vähimmäisvaatimuksena oleva kuuden kuukauden koulutusaika on liian lyhyt. Lisäksi keskussairaaloissa saatava teho-hoidon koulutus vaihtelee suuresti.

Eurooppalaiset koulutusohjeet suosittelevat yhtäjaksoista, vähintään kuuden kuukauden täysiaikaista teho-osastopalvelua anestesiologian ja teho-hoidon erikoisalalle. Nykyinen teho-osastopalvelun pituus Suomessa vaihtelee kuudesta kymmeneen kuukauteen. Yhdeksän kuukauden palvelusta teho-hoidon vastuukouluttajat hyväksyvät yliopistosta riippuen 2–3 kuukautta tehtäväksi keskussairaalan teho-osastolla, mikäli siellä on nimetty kouluttaja. Erikoistumiskoulutuksen teho-palvelun pituudessa Suomi on Euroopan häntäpäässä. Useimmat kuuden vuoden erikoistumiskoulutuksen omaavat maat vaativat 24 kuukauden teho-osastotyöskentelyn. Pohjoismaistakin Ruotsi ja Tanska edellyttävät 12 kuukauden teho-osastotyöskentelyä viiden vuoden koulutusaikana.

Viime vuosina tehovalvontayksiköt ja ns. MET (medical emergency team) -toiminta ovat tulleet osaksi teho-hoidon organisaatiota. Siksi teho-hoitokoulutusjakson aikana tulisi saada riittävä kokemus raskaan teho-hoidon lisäksi myös tehovalvontatyyppisestä hoidosta ja hätätilapotilaiden hoidosta teho-osastojen ulkopuolella. Vaikka lasten teho-hoidon järjestäminen yliopistosairaaloissa vaihtelee, joutuu anestesiologian ja teho-hoidon

erikoislääkäri hoitamaan kriittisesti sairaita lapsia keskussairaaloissa. Kaikki tämä tulisi huomioida käytännön koulutuksen sisältöä suunniteltaessa.

Keskussairaaloissa palvelun pituus vaihtelee yksittäisistä päivistä kolmen kuukauden yhtäjaksoiseen palveluaikaan asti. Tehohoito on pääosin päivystyshoitoa, ja suurin osa potilaista otetaan hoitoon äkillisten välitöntä hoitoa ja diagnostiikkaa vaativien elintoimintahäiriöiden vuoksi. Keskussairaaloissa erikoistuvan lääkärin on päivystysaikana huolehdittava myös teho-osastoista ja vastattava sairaalan akuuttipotilaiden konsultaatioista. Tämä edellyttäisi jo koulutuksen alkuvaiheessa, ennen etupäivystysvastuun ottamista, perehtymistä myös teho-osastotyöskentelyyn. Tällä hetkellä esteenä erikoistuvan lääkärin sijoittamiseen teho-osastolle kouluttavan seniorin kanssa on toimintaan nähden liian vähäinen anestesiologimiehitys.

Tulevaisuuden haasteena on tehohoitoon perehtyneiden lääkäreiden riittävyys potilaiden ympärivuorokautiseen hoitoon. Väestön ikääntyminen ja lääketieteen kehitys lisäävät teho-hoidon ja tehovalvontahoidon tarvetta. Väestön keskittyminen asutuskeskuksiin ja avohoidon lisääntyminen muuttavat sairaaloiden potilaspaikkarakennetta niin, että suurempi osa paikoista on vähintään osastovalvontatasoisia. Näiden toimintojen järjestäminen edellyttää anestesiologien virkamäärien lisäämistä ja teho-hoidon koulutuksen lisäämistä. Teho-hoidon koulutus tulee aloittaa jo keskussairaaloivaiheessa. Käytännön potilastyöstä saatua oppia ei voida korvata teoreettisella koulutuksella. □

Tero Ala-Kokko
ylilääkäri

tehohoitolääketieteen ma, oa. professori
Oulun yliopistollinen sairaala, tehohoito