



## Teholääketieteen koulutus anestesiologiassa

**E**rikoisalaudistuksessa 1999 teholääketiede tuli virallisesti osaksi anestesiologian erikoisalan sisältöä. Kuuden vuoden koulutusjakson aikana anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuvan lääkärin tulisi saada riittävät valmiudet myös tehohoidon alalle. Oulun yliopiston tavoitteen mukaan anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri hallitsee yleisteho-osaston potilaiden potilasvalinnan ja hoidon periaatteet sekä kykenee toimimaan yleisteho-osaston lääkärimä.

### Teho-osastopalvelun tavoitteet erikoistumisvaiheessa

Osaava tehohoitolääkäri vaikuttaa merkittävästi hoidon tuloksiin ja sen kustannuksiin. Salityöskentelystä poiketen tehohoidossa korostuu diagnostisten valmiuksien kehittäminen, itsenäinen potilaan hoidon suunnittelu ja muiden erikoisalojen kanssa käytävän yhteistyön ohjaaminen. Teho-osastopalvelujakson aikana tulisi omaksua tiedot ja taidot potilasmonitoroinnista, diagnostiikasta, elintoimintojen tukihoidoista ja tehohoitoon joltaneen perussairausten hoidosta. Näiden lisäksi erikoistujan tulisi saada käsitys tehohoidon mahdollisuuksista ja rajoista sekä oppia kommunikoidaan potilaiden ja omaisten kanssa. Tähän tarvitaan riittävä yhtäjaksoinen palvelujakso, jona aikana tulee osallistua myös päivystykseen.

### Teho-osastopalvelun pituus erikoistumisvaiheessa

Eurooppalaiset koulutusohjeet (Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS, Section of Anaesthesiology) suosittelevat yhtäjaksoista vähintään kuuden kuukauden täysiaikaista teho-osastopalvelua.

UEMS:n anestesiologian sektiolle tehopalvelun pituudeksi Suomessa on ilmoitettu 6 kuukautta. Suomen lisäksi Kreikassa, Irlannissa ja Portugalissa kuuden vuoden anestesiaerikoistumiseen sisältyy kuuden kuukauden tehopalvelu. Muut kuuden vuoden erikoistumiskoulutuksen omaavat maat vaativat 24 kuukauden teho-osastopalvelun. Pohjoismaista Ruotsi ja Tanska edellyttävät 12 kuukauden teho-osasto työskentelyä 5 vuoden koulutusaikana. Yliopistoklinikoissa erikoistuvan lääkärin palvelun pituus teho-osastoilla vaihtelee 3–6 kuukauden välillä. Helsingissä koulutukseen kuuluu 6 kuukauden teho-osastotyöskentelyn lisäksi 2 kuukauden ajan palvelua tehovalvontaosastolla.

Oulussa teho-osastopalvelun pituus vaihtelee 6–9 kuukauden välillä. Keskussairaaloissa teho-osastopalvelu saattaa koostua lyhyistä yksittäisistä päivistä tai käsittää kolmen kuukauden yhtäjaksoisen palveluajan. Erikoistuvan lääkärin tulisi siis omaksua laaja-alainen näkemys kriittisesti sairaan potilaan hoidosta varsin lyhyessä ajassa. Siksi yhtäjaksoisuuden ja täysipäiväisyyden lisäksi koulutuksen tulisi olla strukturoitua, tavoitteellista sekä lojikirjan ohjaamaa ja dokumentoitua. Keskussairaaloissa yhtäjaksoinen teho-osastopalvelu tulisi saada vähintäänkin kolmikuukautiseksi. Erikoistuvien lääkäreiden sijoituksia suunniteltaessa teho-osasto- ja leikkaussalityö tulee asettaa samantarvoiseen asemaan.

### Kouluttajat

UEMS:in suosituksen mukaan teholääketieteen koulutusta antavassa yksikössä potilashoitoa tulee toteuttaa 24 tuntia tehohoitoon erikoistuneiden lääkäreiden toimesta. Tällä hetkellä jokaisessa yliopistosairaalassa on tehohoitolääketieteen erityis- pätevyyden omaavat vähintään dosenttitason kou-

luttajat. Sen sijaan suurimmassa osassa keskussairaaloista teho-osaston vastuulääkärillä ei ole muodollista tehohoidon lisäkoulutusta. Tällä hetkellä tehohoitolääketieteen erityispätevyyksiä on maassamme 46 lääkäriä. Heistä osalla on myös SSAI:n tehoolääketieteen koulutus.

## Tehohoitolääkäreiden tarve

Vaikkakin tehohoitopotilaiden varsinainen hoitovastuu maassamme edelleen vaihtelee, on kaikissa keskussairaaloissamme tehohoito päätoimisen anestesiavastuulääkärin johtamaa. Akuuttilääketieteen osalta tulee ottaa huomioon myös, että muiden sairaalaerikoisalojen entistä aikaisempi eriytyminen suppeampaan osaamiseen on jättänyt aukon akuuttilääketieteen osaamiselle. Teho-osastohoidon kohdalla tämä tarkoittaa tehohoitolääkärin kokonaisvaltaista potilashoidon osaamista ja vastuunkantoa. Jokaisessa sairaalassa, jossa hoidetaan tehovalvonta- tai tehohoitopotilaita tulisi olla vähintään kaksi erityiskoulutuksen saanutta tehoolääketieteen osaajaa. Tämä tarkoittaisi maassamme ainakin yli sadan tehohoitolääkärin kouluttamista.

## Rekrytointi

Tällä hetkellä monet anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalle erikoistumaan tulevat lääkärit katsovat juuri tehoolääketieteen koulutuksen olevan yliopistosairaajakonsa keskeisiä tavoitteita. Nykyisellä kahden vuoden yliopistosairaalan erikoistumisjaksolla pitkäkestoisen ja yhtäjaksoisen teho-osastopalvelujakson takaaminen on usein vaikeaa tai se tapahtuu muun koulutuksen osa-alueen (lasten anestesia, neuroanestesia) kustannuksella. Joillekin erikoistumaan tukevista lääkäreistä tulisi voida tarjota myös vuoden kestoista päätoimista teho-osastopalvelua. Päättyessään erikoisalasta nuoren lääkärin tulee voida suuntautua tehohoitolääkärin uralle jo varhaisessa vaiheessa. Anestesiologian laaja-alaisuus tulee nähdä rekrytointivalttiina erikoisalallemme.

## Erikoistumisen jälkeen

SSAI:n kaksivuotinen tehoolääketieteen post graduate -koulutus syventää erikoislääkärin tiedot ja taidot tehoolääketieteestä. Suomen Lääkäriliiton erityispätevyys korvataan nykyisellään tehohoi-

lääketieteen osalta yliopistojen lisäkoulutusohjelmilla. Laadukkaan teoreettisen koulutuksen tarjoaminen on haasteena klinikoille, ja tässä tarvitaan hyvää yhteistyötä yliopistoklinikoiden välillä. Eri tiedekuntien lisäkoulutusohjelmien sisältö tulee harmonisoida. Lisäkoulutusohjelmat ovat ainakin toistaiseksi auki vain anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalle poiketen aikaisemmasta lääkäriliiton erityispätevyydestä. Tehohoito on kuitenkin monialaista yhteistyötä. Tämän soisi siksi näkyvän myös lisäkoulutusohjelmien hakumahdollisuuksissa. Koulutusvaatimuksiin tulee sisällyttää perusanestesiologisten taitojen saavuttaminen muilta erikoisaloilta siirtyvien kollegoiden kohdalla. Eri koulutusohjelmista vain Euroopan diplomin suorittaminen on avoin myös muille soveltuville erikoisaloille.

## Alueellista koulutusyhteistyötä

Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on perustanut tehoolääketieteen osa-aikaisen professorin vuoden 2006 alusta. Professorin on mahdollistanut yliopiston lisäksi OYS-erityisvastuualueen neljän keskussairaalan piiriin yhteistyö, ja se liittyy kiinteästi alueelliseen erikoisalohtaiseen yhteistyöhön Pohjois-Suomessa. Tavoitteena on kehittää ja tehostaa kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoa Pohjois-Suomen alueella. Hoitoketjun koordinoinnin ja hoitokäytäntöjen ohjaamisen lisäksi virkasuhteella vahvistetaan tehoolääketieteen opetusta alueen keskussairaaloissa ja yliopistosairaalassa. Alueellisen strategiaan kuuluu myös kaikkia erikoisaloja koskevan koulutusmallin rakentaminen. Siinä erikoistuvan lääkärin koko erikoistumiskoulutus voitaisiin joustavasti toteuttaa Pohjois-Suomen alueella muun muassa helpottamalla lääkärin siirtymistä työnantajalta toiselle ja tarjoamalla alueellisen urasuunnittelun.

Maamme tehohoito on laajalti verkostoitunutta alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tämä on vahvuutemme erikoisalana erikoisalan sisällä. SAY ja sen tehohoidon alajaos sekä STHY ovat olleet keskeisiä toimijoita tehoolääketieteen teoreettisen koulutuksen järjestämisessä. Lisäksi tarvitaan yliopistojen tiedekuntien välistä yhteistyötä koulutuksen harmonisoimiseksi. Tehoolääketiede on keskeinen osa anestesiologiaa, ja akuuttilääketieteen osaaminen on keskeinen osa anestesiologiaksi haluavan lääkärin identiteettiä. □