



Tehohoitolääketieteen koulutusta on vaalittava

KYS:n teho-osasto ja siten suomalainen tehohoito täytti tämän vuoden tammi-kuussa 50 vuotta. Maamme tehohoidon saavutukset ovat huomattavat, ja voimme ylpeillä korkeatasoisella ja tasalaatuisella tehohoidolla. Tehohoidon resurssit on kyetty pitämään maassamme riittävinä, ja olemme selvinneet erinomaisesti uhanneista epidemioista. Olemme luoneet kansainvälisesti arvostetun kansallisen tehohoitolääketieteen tutkimusohjelman. Yhteistyötämme kadehditaan kotimaassa ja ulkomailla.

Tärkeä tekijä hyvätasoisien tehohoidon synnyssä on ollut vertaisarviointi, jonka avulla myös kansallinen tieteellinen yhteistyö on syntynyt. Hoitoa on kyetty systematisoimaan, ja yhteisten hoitokäytäntöjen syntymistä ovat edesauttaneet myös kansalliset Käypä hoito -suositukset ja kotimaisen tehohoidon oppikirjaston synnyttäminen; tässä ansio kuuluu kirjoittajien ohessa Kustannus Oy Duodecimille. Hyvää tulosta ei saada aikaan ilman riittävää ja korkeatasoista tehohoitolääketieteen osaamista.

Kuinka tehohoitolääketieteen osaaminen voidaan taata ja kehittää tulevaisuudessa? Lähes kaikki tehohoitolääkärit ovat maassamme koulutukseltaan anestesiologeja tai anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä. Suomessa tehohoidon ja anesthesiologian kumppanuus on ollut luontevin ratkaisu, ja tehohoidon hyvät tulokset viittaavat siihen, että ratkaisu ei ole ollut huono. Tehohoitolääketiede on kehittynyt voimakkaasti viime vuosina, ja uudet toimintatavat edellyttävät tehokasta koulutusta erikoistumisjakson aikana. Professorikokouksessa päätimme viime vuoden maaliskuussa, että tehohoitokoulutuksen kokonaiskeston tulee olla vähintään yhdeksän kuukautta, josta yliopistosairaalassa vähintään kuusi kuukautta. Pyrkimyksemme on pidentää jakso eurooppalaiselle tasolle 12 kuukauteen mahdollisimman pian.

Kaikkiällä ei ole kyetty järjestämään riittävän pituisia, yhtäjaksoista päätoimista tehohoidon koulutusjaksoa huolimatta yhteisistä koulutus-tavoitteista. Useissa yhteyksissä on törmätty

tilanteisiin, joissa leikkaussalin tuotannolliset näkökohdat on priorisoitu koulutuksellisten näkökohtien edelle. Tilanne ei ole hyväksyttävä, etenkin kun muistamme sen, että erikoistuvien lääkärin palkkaus tulee merkittävältä osaltaan valtion koulutus-EVO:sta; viime vuonna esimerkiksi KYS sai STM:n kautta 62 700 euroa jokaista erikoislääkärin tutkintoa kohti. Leikkaus-toiminnan ylläpitäminen ei saa olla siinä määrin riippuvaista koulutuksessa olevien erikoistuvien lääkärin työpanoksesta, että koulutus vaarantuu. Koulutuksesta saatavat varat tulee sijoittaa koulutukseen.

Miksi leikkaussalianestesiologit tarvitsevat syvällistä tehohoito-osaamista? Leikkaussalissa kriittisesti sairaan potilaan perioperatiivisella hoidolla ei ole onnistumisen edellytyksiä, jos hengitysvajauksen ja verenkierron häiriötilojen tunnistaminen ja hoito eivät ole hallinnassa. Leikkausriskin ja -hoidon onnistumisen mahdollisuuksien arvio ja leikkauksen suorittamisen järjestyksen pohdinta ei ole myöskään mahdollista ilman, että anesthesiologilla on käsitys tehohoidon mahdollisuuksista ja rajoista. Anestesiologeilla on myös keskeinen rooli vuodeosastojen hätätilapotilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa. Lisäksi lähes kaikki keskussairaloissa työskentelevät kollegat osallistuvat teho-osaston päivystyksiin. Ilman asianmukaista tehohoitokoulutusta ja osaamisen jatkuvaa ylläpitämistä leikkaussalianestesiologi ei voi olla perioperatiivisen hoidon asiantuntija eikä kriittisesti sairaiden potilaiden hoidosta vastaava teho-osaston päivystäjä.

Tarvitsemme kipeästi koulutusvakanseja tehohoitoon sekä peruserikoislääkäri- että lisäkoulutusta varten. Lisäksi on toivottava anesthesiologian ja tehohoidon alalla kriittistä tarkastelua resurssien jaosta leikkaussalin ja teho-osaston välille. Samalla on varmistettava riittävä koulutajaresurssi. Tässä lehdessä toisaalla julkaistava artikkeli tehohoidon lääkärimitoituksesta sopii hyvin keskustelun käynnistäjäksi.

Osimoilleen näin. ■