

**Hanna Vihonen**

LT, erikoislääkäri
PSHP, ensihoitokeskus
PHHYKY, Akuutti24 ja ensihoitokeskus

Ensihoitolääketieteen yliopistollinen lisäkoulutusohjelma

– koulutettavan näkökulma

Molemmat
käytännön
koulutuspaikat
ovat olleet hyvin
antoisia paikkoja.

Ensihoidon lisäkoulutusohjelmaan haku tapahtui ottamalla yhteyttä sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkəriin. Itse päädyin ottamaan yhteyttä Tampereelle vuonna 2018. Alussa oli haastattelu, jossa katsottiin, olenko motivoitunut ja soveltuva kyseiseen lisäkoulutusohjelmaan. Tähän koulutukseen otetaan mukaan vain työnantajan tarpeesta eli koulutuspaikkoja on rajallisesti.

Tutkintovaatimuksena on erikoislääkäritutkinto anestesian ja tehohoidon tai akuuttilääketieteen alalta. Itselläni on anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin tutkinto. Plussaa oli, jos oli kokemusta tai kiinnostusta tutkimustyöhön ensihoidon alalta.

Lisäkoulutusohjelma on kaksivuotinen, mikäli sen suorittaa täysipäiväisesti. Omalta osaltani onneksi on ollut mahdollista suorittaa koulutusohjelma myös pidennetyksi osa-aikaisena. Yhden kuukauden koulutusjakso on minimi ja sitä ei saa suorittaa päivystämällä. Kyseinen koulutus suositellaan suoritettavaksi sekä maayksikössä että yliopistollisen sairaalan HEMS-yksikössä.

Itse suoritin koulutusohjelman käytännön palvelua 50–80 % työsuhteella kahden vuoden ajan Päijät-Hämeen keskussairaalan Akuutti 24 ja ensihoitokeskuksen lääkäriyksikössä sekä kahden vuoden ajan 50 % työsuhteella Tampereen FinnHEMS30 lääkärihelikopterissa. Osa-aikaisuuteen päädyin, jotta sain samaan aikaan ensihoidon alan väitöskirjani valmiiksi (2019) sekä perhesyiden vuoksi. Tästä Tampereen koulutuspaikasta käytännön palvelua on minulla tätä kirjoittaessa vielä jäljellä noin kahdeksan kuukautta.

Käytännön palvelun lisäksi olen suorittanut vaadittavat teoriakoulutukset eli viisi ensihoidon moduulia, jotka pidetään kaksipäiväisinä koulutuksina eri yliopistokaupungeissa (Tampere, Turku, Helsinki, Kuopio ja Oulu). Näitä modulikoulutuksia muistelen haikeudella, koska siellä pääsi kansallisesti kohtaamaan ja verkostoitumaan muiden samaa koulutusta käyvien kanssa. Aihealueet olivat myös hyvin toteutettuja. Päivät olivat tiiviitä sisältäen erilaisia ennakko-tehtäviä, luentoja ja ryhmätöitä. Iltaisin oli yleensä jokin yhteinen illanvietto. Lisäksi ensihoidon lisäkoulutusohjelmaan vaaditaan suoritettavaksi

lopputentti. Tämäkin on onnistuneesti jännitetty ja suoritettu. Paljon on tullut opittua tiimityötä, mikä on hyvin keskeistä ensihoidossa.

Molemmat käytännön koulutuspaikat ovat olleet hyvin antoisia paikkoja. Päijät-Hämeen keskussairaala on mielestäni sopivan kokoinen sairaala, joka tarjoaa samassa rakennuksessa helposti simulaatiotilan käyttöön. Tätä käytettiin koulutuksen aikana ahkerasti, sillä ensihoidossa tärkeänä osana kentällä toimimisen lisäksi on jatkuva kouluttautuminen ja varautuminen harvinaisempiinkin tehtäviin. Samalla simulaatiot toivat oivallisen tavan tutustua kentällä toimiviin ensihoitajiin. Hiljalleen koko alueella työskentelevä ensihoitoporukka tuli tutuksi ja oli kiva huomata, kuinka kentällä työtehtävissä kohdatessa oli yleensä aina tuttuja vastassa. Säännölliset kadaaveriharjoittelut olivat myös onnistuneet lisä koulutukseen.

Alueena Päijät-Häme on vaihteleva. Kentällä sainkin töitä tehdä niin kaupunkialueella, taajama-alueella kuin maaseudulla. Parhaimmillaan kyseinen lääkäriyksikkö saattoi ajaa esimerkiksi Lahdesta Hartolaan, josta tulee suuntaansa noin 100 km. Yleensä kuitenkin tuli enemmän tutuksi moottoritien rampit ja tienvarsialueet, joihin sovimme kuljettavan ambulanssin kanssa puolivälikohtaukset. Tärkeimmäksi työvälineeksi osoittautui hyvin nopeasti Virve-radiopuhelin, jonka välityksellä ollaan muihin ensihoito- tai viranomaisyksiköihin yhteydessä heti tehtävän saamisesta lähtien aina potilaan kohtaamiseen saakka. Keskussairaالاتasoisesta lääkäriyksiköstä eniten jäi mieleen päätöksenteko hoitopaikasta. Keskussairaalan mahdollisuudet hoitaa potilasta ja milloin potilas tulee saattaa suoraan yliopistosairaalaan. Päijät-Hämeen eteläisillä alueilla tehdään tiivistä yhteistyötä Helsinki-Vantaan FinnHEMS10:n ja pohjoisilla alueilla Tampereen FinnHEMS30:n kanssa riippuen tehtävänkuvasta ja potilaan hoidontarpeesta. On ollut hienoa olla osa tätä tiimityötä potilaan parhaaksi.

Tampereella aloitin koulutuksen HEMS-toiminnassa maaliskuussa 2020. Edeltävästi oli ollut haku ja haastattelut. Tämän lisäksi piti suorittaa psykologiset soveltuvuustestit ja Finnavian ohjeistamat koulutukset helikopteritoimintaan liittyen. Oli todella hienoa, kuinka minulle oli räätälöity ihan oma perehdytysohjelma, jolla toiminta ja toimintaympäristö tulivat asteittain tutuksi. Työkaverit olivat todella kannustavia ja oli ilo tulla joukkoon mukaan. Oman perehdytyksen aikaan COVID-19-pandemia oli juuri alkamassa

Suomessa. Olen kiitollinen, että olen saanut olla mukana ja nähdä ensihoidotoiminnan varautumisen koronaviruspandemiaan.

Lisäkoulutusohjelma on itselläni jo loppupuolella. Tämä on ollut hieno matka, jossa olen oppinut todella paljon ensihoidon teoriapohjaa ja käytännön temppuja. Olen oppinut tuntemaan alalla muita ensihoitolaäkäreitä, kohtaamaan simulaatioluokassa ja kentällä todella ammattitaitoisia ensihoitajia ja ennen kaikkea tulemaan itse paremmaksi tiimityöläiseksi. Ensihoito on vahvasti ryhmätöitä vaihtelevissa olosuhteissa. Radiopuhelin on keskeinen työväline, ja ensihoitolaäkäriltä vaaditaan kykyä hahmottaa ensihoitotapahtuma sekä resurssit jo ennen kuin potilas kohdataan. Tämän jälkeen tarvitaan kykyä päätöksentekoon rajallisilla tiedoilla. Sekoittavina tekijöinä voi joskus olla Virve-radiopuhelimen heikko kenttäkuuluvuus. Toisin kuin sairaalamaailmassa, kohteen saavutettavuus ja sääolosuhteet voivat tuoda huomattavia haasteita. Jokainen tehtävä on siis yksilöllinen. Ensihoitolaäkäriltä vaaditaan laajaa tietotaitoa hätätilanteiden hoitamisesta ja tehohoitotasaisen hoidon tuomisesta kohteen luo. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä siitä, että vaikka itse ensihoitolaäkärinä saatan kohdata viisikin elvytystä yhdessä työvuorossa, kentällä vastassa oleva ensihoitaja on saattanut vastaavasti kohdata vain 1–2 elvytystä vuodessa. Siitä huolimatta hyvällä ryhmähengellä muodostamme hyvän tiimin potilaan parhaaksi. Ensihoidon lisäkoulutusohjelman hyvä toteutus vahvisti käsitykseni: ensihoidon ala on antoisa! ■

Tärkeimmäksi työvälineeksi osoittautui Virve-radiopuhelin.



Kuva 1. Ensihoidon ala on monipuolinen ja antoisa. Kuva Maria Kratz.