



## Tehohoidon palvelun kesto pitenee

**E**rikoisalamme koulutuksesta vastaavat professorit ovat päättäneet, että tehohoidon palvelun kesto pidennetään nykyisestä yhdeksästä kuukaudesta 12 kuukauteen 1.8.2015 jälkeen koulutukseen ilmoittautuneilla. Koulutuksesta vähintään kuusi kuukautta tulee olla yliopistosairaalassa ja keskussairaalassa suoritettavan tehopalvelun pituudesta tulee sopia koulutus sopimuksissa (3-6 kuukautta). Päätös on linjassa anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan laajenevien osaamisvaatimusten, nykyisen toimintakentän sekä eurooppalaisten suositusten kanssa.

Erikoislääkärikoulutuksen yhtenä tavoitteena on, että lääkäri kykenee toimimaan itsenäisesti yleisteho-osaston lääkärimäisenä. Lähes kaikki keskussairaloissa toimivat kollegat osallistuvat teho-osaston päivystykseen ja yliopistosairaloissa leikkaussaleissa päivystävät vastaavat myös kriittisesti sairaiden potilaiden perioperatiivisesta hoidosta. Riittävien valmiuksien saavuttamiseksi ja 12 kuukauden kokonaispalveluajan takaamiseksi keskussairaaloiden tulee taata erikoistuvalla vähintään kolmen kuukauden palvelujakso yhdessä päätoimisesti teho-osastolla työskentelevän kollegan kanssa. Tehohoidon kokonaisuuden hallinta edellyttää perehtymistä hyvin erilaisiin potilaisiin ja hoitoprosesseihin (esimerkiksi MET-toiminta, tehovalvonta ja valvonta-osastot, lasten tehohoito, tehohoidon jälkiseurantapoliklinikat), mihin 12 kuukauden koulutusjakso antaa aikaisempaa paremmat mahdollisuudet. Vuoden palvelujakso on linjassa myös uuden eurooppalaisen suosituksen kanssa, jossa tehohoidon lisäkoulutusohjelman kesto on pidennetty kolmeen vuoteen. Palvelusta suositellaan vuosi suoritettavaksi pääspesialiteetin koulutuksen yhteydessä.

Anestesiologian ja tehohoidon erikoistumiskoulutus jakautuu useaan koulutusjaksoon erikoisalan osaamisaluejaon mukaisesti. Riittävien yhtäjaksoisten koulutusjaksojen varmistaminen erikoistumiskoulutuksen aikana edellyttää hyvää etukäteissuunnittelua koulutuksesta vastaavan

professorin ja kliinisestä toiminnasta vastaavien henkilöiden kesken. Professoreiden tulee sopia myös alamme muiden ydinosaamisalueiden kliinisen palvelun vähimmäiskestoajoista ja yhteisestä koulutus sopimusten sisällöstä huomioiden pidetty tehopalvelu. Suunnittelussa on huomioitava, että leikkaustoiminnan ylläpitäminen ei saa olla riippuvainen erikoistuvien lääkäreiden työmäärästä niin, että leikkaustoimintaa jouduttaisiin rajoittamaan tehopalvelun varmistamiseksi tai että koulutusaika joidenkin kohdalla pidentyisi.

Käynnistynyt erikoistumiskoulutuksen auditointi antaa tietoa koulutusajan jakautumisesta erikoisalan eri osa-alueiden kesken ja miten ne ovat suhteessa koulutustavoitteissa asetettuihin osaamisvaatimuksiin sekä Lääkäriliiton suosituksiin. Vaikka erikoistumiskoulutuksen tutkintomuotoisuus on purettu ja erikoisalojen koulutusvolyymeista päätetään tulevaisuudessa tarveharkintaisesti, tulee meidän professiona huolehtia, että koulutuksessa painottuu edelleen laadukas ohjaus ja osaamisen saavuttamisen kontrollointi. Lisäksi koulutusvolyymeissa ja -sisällöissä tulee ottaa huomioon myös leikkaussalien ulkopuolinen lääkäritarve ja osaaminen. ■

### Kirjallisuutta

*Lääkäreiden ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Lääkäriliiton suositus 2014*

*Soreide E ym. Shaping the future of Scandinavian anaesthesiology: a position paper by the SSAI. Acta Anaesthesiol Scand 2010; 54: 1062-70.*

*Suositus erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista. Lääkäriliitto 2013*

*Training Requirements for the Core Curriculum of Multidisciplinary Intensive Care Medicine. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training ([http://www.sci-sedar.es/Documentos/PDFBlog/Training%20Requirements\\_ICM\\_uems.pdf](http://www.sci-sedar.es/Documentos/PDFBlog/Training%20Requirements_ICM_uems.pdf))*

*Training Requirements for the Specialty of Anaesthesiology, Pain and Intensive Care Medicine. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training ([www.esaqh.org](http://www.esaqh.org))*