

Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikoulutuksen ristipaineet

Klaus Olkkola

Erikoislääkärin tutkinnosta annetun asetuksen muutokset ovat puhuttaneet lääkärikumtaa ja oman alamme erikoislääkärikoulutukseen liittyvät asiat ovat olleet esillä sekä monissa keskusteluissa että Finnanestin palstoilla¹⁻⁴. Allekirjoittanutkin joutui heti ensimmäisinä työpäivinä anestesiologian ja tehohoidon vastaavana kouluttajana Turussa miettimään alamme erikoislääkärikoulutukseen liittyviä asioita.

Erikoislääkärin tutkinnosta annetun asetuksen muutoksessa määrättiin, että mm. anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikouluksesta vähintään puolet tulee suorittaa yliopistollisen sairaalan ulkopuolella ja tästä ajasta vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa. Alallamme on oltu aiheellisesti huolestuneita siitä, onko yliopistosairaaloiden ulkopuolella olemassa riittävästi koulutuspaikkoja, jotta koulutuspaikkojen vähäisyys ei tulisi erikoislääkärikoulutusta hidastavaksi tekijäksi. Huolta on lisännyt joidenkin keskus- ja aluesairaaloiden liittäminen yliopistosairaaloihin osana terveydenhuollon toimintojen keskittämistä ja rakenteellisia ratkaisuja esimerkiksi pääkaupunkiseudulla ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Onneksi yllä mainittua asetusta koskevassa opetusministeriön perustelumuistiossa todettiin, että yliopistosairaalan ulkopuolisiin koulutuspaikkoihin voidaan katsoa edelleen kuuluvaksi sellaiset terveydenhuollon toimintayksiköt, jotka on liitetty yliopistosairaalaan 01/01 2000 tai sen jälkeen.

Opetusministeriön perustelumuistiossa todettiin myös, että koulutuksen laadun varmistamiseksi kunkin erikoisalalan osalta tulee olla mahdollisimman yhteneväiset valtakunnalliset käytännöt. Tämä vaatimus on tärkeä ja hyvin perusteltavissa. Sen sijaan lienee aiheellista miettiä, kuinka yhteneväiset

käytännöt ovat tarpeen. Onko tarpeen päästä täydelliseen vaatimusten yhteneväisyyteen vai riittääkö yhteneväisyys yleisissä periaatteissa ja suurissa linjoissa?

Yksi koulutusvaatimusten ero anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin tutkinnossa on liittynyt siihen palvelun osaan, joka on muuta kuin varsinaista anestesiologian ja tehohoidon palvelua. Tuskin mikään koulutusyksikkö on yrittänyt estää palvelua anestesiologian ja tehohoidon yksiköiden ulkopuolella, mutta Helsinki lienee tässä yhteydessä vetänyt jossain määrin omaa linjaansa ja edellyttänyt, että vähintään yksi vuosi koulutuksesta tulee tapahtua sairaalan tai muun sopivan terveydenhuollon organisaation anestesiologiaa ja tehohoitoa tukevan/täydentävän erikoisalalan lääkärin tehtävissä. Voimassa oleva Helsingin yliopiston opinto-opas toteaa, että tällaisia aloja ovat sisätaudit, kardiologia, keuhkosairaudet ja allergologia, kirurgia, neurologia, lastentaudit, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia sekä kliininen farmakologia ja lääkehoito. Opinto-oppaan teksti ei tarjoa mahdollisuutta minkäänlaiseen harkintaan.

Esimerkiksi Turun yliopiston erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas on liberaalimpi todetessaan, että edellä mainittujen anestesiologiaa ja tehohoitoa tukevien/täydentävien erikoisalajien lisäksi koulutukseen voidaan hyväksyä myös muuta koulutusohjelman vastuuhenkilön hyväksymää vastaavaa palvelua, mukaan luettuna anestesiologiaan ja tehohoittoon liittyvä tutkimustyö. En usko, että anestesiologian ja tehohoidon kouluttajien ja erikoisalalla työskentelevien keskuudessa vallitsee suurta erimielisyyttä siitä, etteikö koulutuksesta esimerkiksi yllä mainituilla erikoisaloilla olisi hyötyä alamme erikoislääkärikoulutuksessa. Mutta miten tulisi mene-

tellä vaikka sellaisen erikoislääkärikoulutuksessa olevan lääkärin suhteen, joka ennen erikoistumiskoulutukseen hakeutumista on työskennellyt 10 vuotta perusterveydenhuollossa sellaisella alueella, jossa perusterveydenhuollon yksiköillä on tärkeä rooli myös vakavien akuuttien sairaustapauksien hoidossa? Entä miten menetellään sellaisen koulutettavan kanssa, joka on tehnyt anestesiatyötä 5–10 vuotta ennen erikoistumiskoulutusta? Tuleeko hänestäkin parempi anestesia lääkäri, jos hän työskentelee esimerkiksi kliinisenä neurofysiologina yhden vuoden? Onko tämä järkevää erikoislääkärikoulutuksen tai terveydenhuoltopalvelujen tuottajan näkökulmasta?

Tätä kirjoitusta tehdessä on kaikissa yliopistoissa menossa opinto-opastekstien päivittäminen ja siksi kouluttajat joutuvat pohtimaan mahdollisia muutostarpeita. Pitääkö opinto-oppaiden tekstien olla täysin identtisiä kaikissa koulutusyksiköissä? Se olisi tietysti paras vaihtoehto, mutta ei kovin realistinen. Paikalliset erot eri koulutuspaikkakunnilla ovat varsin suuria eikä liene järkevää yrittää tehdä sellaista ohjeistoa, joka pystyisi ottamaan kaiken erilaisuuden täydellisesti huomioon. On todennäköistä, että jatkossakin opinto-oppaiden teksteissä on eroja. Pidän tärkeänä, että terveen maalaisjärjen käyttö on sallittua. Siksi opinto-oppaisiin kirjatut koulutusohjelmien sisältöön ja rakenteeseen liittyvät vaatimukset on pidettävä riittävän väljinä, jotta koulutusohjelmien yksilöllinen räätälöinti on mahdollista. Tämä ei tietenkään tarkoita koulutuksen laadusta tinkimistä.

Mikäli koulutusohjelmat eivät ole täysin identtisiä eri paikkakunnilla, on mahdollista ja samalla erittäin todennäköistä, että tapahtuu koulutettavien siirtymistä koulutusyksiköstä toiseen samankin erikoisan sisällä. Tämä on siinä mielessä ongelmallista, että koulutusyksiköt saavat rahoitusta mm. suoritettujen tutkintojen perusteella. Pitkällä tähtäyksellä ei ole kenenkään etujen mukaista, että koulutusyksiköt joutuisivat kiistoihin siitä, mihin yksikköön

tutkinnot kirjataan, jos koulutettava vaihtaa koulutusyksikköä. Koska emme voi estää koulutusyksiköiden vaihtoja – katson kaikki tämänsuuntaiset yritykset yksilön perustuslaillisten oikeuksien loukkaukseksi – voisimme vähentää ristiriitatilanteiden todennäköisyyttä tekemällä kaikkien koulutettavien kanssa koulutussopimukset jo erikoislääkärikoulutuksen alkuvaiheessa. Silloin koulutettavat tietäisivät etukäteen, millaista koulutusta heiltä edellytetään eikä ikäviä yllätyksiä pääsisi syntymään koulutuksen loppuvaiheessa.

Mikään ei viittaa siihen, että kouluttaisimme anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä työttömiksi, vaan alamme erikoislääkäreistä on jatkuvasti puutetta⁵. Jatkuvaa pyrkimystä erikoislääkärikoulutuksen tehostamiseen voidaan siis pitää perusteltuna. Tällaiseen tehostamiseen sopii huonosti joustamattomuus koulutusohjelmien suunnittelussa. Erikoislääkärikoulutusta on voitava ”räätälöidä” koulutettavien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Se on sekä koulutettavien että koko terveydenhuoltojärjestelmän etujen mukaista. □

Kirjallisuusviitteet

1. Alahuhta S. Erikoislääkärikoulutusta hajautetaan. *Finnanest* 2003; 36: 86.
2. Niskanen M. Huomio yliopistosairaaloiden ulkopuoliseen erikoislääkärikoulutukseen. *Finnanest* 2003; 36: 121–122.
3. Bendel S, Tuovinen T. ”Reunapalveluiden” kirjavuudesta. *Finnanest* 2003; 36: 121–122.
4. Alahuhta S. Suullinen osio valtakunnalliseen erikoislääkärikuulusteluun anestesiologiassa ja tehohoidossa. *Finnanest* 2003; 36: 206.
5. Alahuhta S. Sairaaloiden erikoislääkäriavajien syksyllä 2002. *Finnanest* 2003; 36: 208–209.

Klaus Olkkola
professori
Anestesiologian ja tehohoidon
yksikkö
Turun yliopisto ja Turun
yliopistollinen keskussairaala
klaus.olkkola@tyks.fi

