



kirje

Juuso Tamminen

Anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuva lääkäri, joka on tenttinsä jo tehnyt Kuopion yliopistollinen sairaala
juuso.tamminen@kuh.fi

ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS ON ARVIOITAVA

► Terveydenhuollon toteuttaminen Suomessa on edelleen muutosten käsissä. SOTE-uudistus muokkaa palvelurakennetta. Työkenttä voi kymmenen vuoden päästä olla hyvinkin erilainen kuin tänä päivänä. Erikoislääkärikoulutus kestää koulutusohjelmasta riippuen 5-6 vuotta joten palvelurakenteen uudistus luo paineita myös erikoislääkärikoulutuksen uudistamiseen ja koulutusmäärien kansalliseen ohjaamiseen.

Koulutusjärjestelmän muutos on jo käynnissä kun erikoislääkärikoulutusta ollaan siirtämässä opetus- ja kulttuuriministeriöstä (OKM) sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisuuteen. Saattaa ensi alkuun kuulostaa merkityksettömältä, mutta luvassa on todellisia käytäntöjen muutoksia erikoislääkärikoulutuksen. Tätä muutosta hallinnoi nk. siirtotyöryhmä. Siirtotyöryhmän työtä on vastikään päätetty jatkaa vuoden 2013 loppuun, jotta tulevan SOTE-uudistuksen suuntaviivat olisivat selvillä päätöksiä tehtäessä. Samalla myös rahoitusjärjestelmään on tulossa muutoksia, ja koulutuksen säännöllistä arviointia on joissain puheenvuoroissa väläytelty ehdoksi EVO-rahoituksen saamiselle.

Suurin valmistumassa olevia lääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä koskeva asia on koulutusmäärien kansallinen koordinointi, jota tällä hetkellä kaavaillaan yksittäisen toimielimen hoidettavaksi. Vielä ei ole varmuutta siitä, millä tavalla tämä koordinointi tullaan tekemään, mutta jo nyt näyttää selvältä, että

jatkoissa erikoistumiskoulutukseen ei enää ilmoitauduta, vaan jonkinlainen hakumenettely järjestelmään tulee. Erittäin tärkeää on, että myös erikoistuvien lääkäreiden ääni kuuluu tämän asian suunnittelussa.

Vastakkain ovat siis erikoistuvan lääkärin toiveet ja palvelujärjestelmän tarpeet. Päättääkseen mihin erikoistumisohjelmaan kannattaa hakeutua tarvitsee lääkäri luotettavaa ja läpinäkyvää tietoa siitä, mitä koulutus pitää sisällään ja miten koulutus on toteutettu. Muutamilla erikoisaloilla tätä tietoa on jo käytävissä (mm. yleislääketiede, ortopedia, gynekologia ja neurologia), mutta anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla koulutuksen arviointityö on jämähtänyt lähtökuoppiin. Koulutuksen arviointi on ainoa tapa saada tietoa siitä, miten koulutukselle asetetut tavoitteet toteutuvat koulutusyksikössä. Tällä hetkellä tämä tieto koulutusyksiköiden tasosta liikkuu ”viidakkorummun” kautta, jolloin hyvä kello kyllä kuuluu, mutta paha vielä kauemmas. Tämä ei välttämättä tee oikeutta kaikille koulutuspaikoille. Vastavuoroisesti myös koulutusyksiköt joutuvat jatkossa kilpailemaan parhaista erikoistuvista, koska erikoistuvia ei paikallisesti voida enää ottaa määrättömästi.

Koulutusohjelman arviointi liittyy myös potilasturvallisuuteen. Vaikka sairaalassa onkin erikoistuvia lääkäreitä kouluttautumassa, toimiva koulutusjärjestelmä takaa sen että erikoistuvaa lääkäreitä ei laiteta liian haastaviin tehtäviin. STM:n

potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 asettaa myös tämän suhteen vaatimuksia, joita erikoistumiskoulutusta suunniteltaessa ei nähtävästi ole huomioitu.

Viimeisenä seikkana on koulutuksen tulokset. Jos erikoislääkärikoulustelussa 67 % prosenttia (8/12) kuulusteltavista saa hylätyn arvosanan, ei koulutusjärjestelmässä kaikki voi olla kohdallaan. Mahdollisia selityksiä on kaksi: joko tentti on ollut täysin kohtuuton tai sitten koulutusjärjestelmä ei anna riittäviä tiedollisia valmiuksia. Kumpikaan vaihtoehto ei ole hyväksyttävä.

Erikoislääkärikoulutus on arvioitava. Samalla pitää kehittää erikoistumiskoulutuksen lokikirja ja siinä yhteydessä koulutusyksiköiden tulee arvioida sisäisesti omaa koulutustaan. Lokikirja pitää toteuttaa verkkopalveluna, johon yliopistot voisivat sitten räätälöidä oman näkemyksensä mukaiset oppimistavoitteet omille koulutettavilleen. Palvelu toimisi samalla erikoistuvien keskusteluyälynä yli yliopistorajojen, pohjana CV:lle, ilmoittautumisväylänä koulutuksiin jne.

Arvioinnin ja lokikirjan toteuttaminen vaativat aikaa ja rahaa. Mielestäni SAY:n täytyy ryhtyä tähän työhön, jos rahoitusta ei muualta löydy. Erikoistuvat lääkärit ovat myös yhdistyksen jäseniä. Onko niin, että tulevaisuuden anestesiaalääkäreiden ammattitaito kiinnostaa vain meitä erikoistuvia? ■

Arvi Yli-Hankala, professori, Tampereen yliopisto
Seppo Alahuhta, professori, Oulun yliopisto
Klaus Olkkola, professori, Turun yliopisto

Esko Ruokonen, professori, Kuopion yliopisto
Ville Pettilä, vt. professori, Helsingin yliopisto

ERIKOISTUMISKOULUTUKSEN TÄMÄNHETKINEN TILA

► Erikoistuva kollega Juuso Tamminen ilmaisee tässä lehdessä huolensa Suomen terveydenhuollossa tekeillä olevien hallinnollisten muutosten vaikutuksesta erikoistumiskoulutukseen. Professorikunta jakaa huolen, on asiasta hyvin tietoinen, ja pyrkii osaltaan vaikuttamaan erikoistumiskoulutuksen tulevaisuuteen. Näköpiirissä on erittäin suuri muutos, joka toki voi olla myös mahdollisuus, kuten Leila Niemi-Murola toisaalla tässä lehdessä kirjoittaa.

Ovatko erikoistuvien lääkäreiden ja palvelujärjestelmän tarpeet vastakkaisia? Kroonisena jatkunut anestesilogipula on useissa sairaaloissa työntänyt erikoistuvia lääkäreitä liian haastaviin tehtäviin, eikä tämä asiantila tietenkään ole hyväksyttävä, vaan kuvautuu erikoistujan silmin katsottuna luokattoman huonona koulutuksena. Viime vuosikymmenen peruskoulutuspolitiikka on ollut tempoilevaa. Lääketieteen sisäänottomäärät supistettiin minimiinsä 1990-luvulla, ja nyt niitä kasvatetaan yli kaikkien äyriäiden. Toisaalta ATEK-kenttä on laajentunut kivun hoidon ja ensihoidon suuntaan, ja anesthesiologien tarve on lisääntynyt nopeammin kuin alalla toimivien määrä. Alalle oli vielä takavuosina myös vaikea rekrytoida koulutettavia, johtuen anesthesiologian vähäisestä houkuttelevuudesta. Kaikki nämä ongelmat lienevät yleisesti tiedossa. Pulaa on ollut kouluttavista seniorilääkäreistä. Kukaan kouluttaja ei suunnittele yksikkönsä erikoistumiskoulutusta tahallaan sellaiseksi, että erikoistuvat lääkärit joutuvat tekemään senioreille kuuluvia töitä ilman ohjausta, vaikka myönnämme, että tämä on monessa sairaalassa pakkotilanteessa ollut asian laita.

Pahimmasta anesthesiologipulasta on nyt päästy. Kannattaa kuitenkin muistaa, että anesthesiologian ja tehohoidon erikoisala on

poikkeuksellisen haavoittuva, koska yksityissektorin tarjoama puskuri on rajallinen. Alamme on lähes täysin riippuvainen sairaalatyöpaikkojen määrästä, ja pula voi kääntyä liikatuotannoksi hyvin nopeasti. Kuka osaa ennustaa? Vuonna 2011, monen sairaanhoitopiirin kärsiessä vaikeasta anesthesiologipulasta, keskusteltiin SAY:n piirissä siitä, koulutetaanko anesthesiologeja tällä hetkellä liikaa vai liian vähän, eikä konsensusta ole vielä kukaan tainnut löytyä. ERVA-selvityshenkilöt ovat arvioineet mm. tulevaisuuden anesthesiologitarvetta omilla alueillaan; nämäkin arvoinnit ovat herättäneet monenlaisia mielipiteitä. Valtionhallinnosta tihkuneet suunnitelmat mahdollisesta koulutusmäärien keskitetystä koordinoinnista nostavat kysymyksen siitä, asuuko suurin viisaus STM:ssä vai tulisiko kuulla muitakin toimijoita, joilla voi olla arvokasta alueellista näkemystä. Nähdäksemme nykyisten ja tulevaisuuden erikoistuvien lääkäreiden ja ”palvelujärjestelmän” edut eivät ole vastakkaisia. Kenenkään etu ei ole se, että anesthesiologeja koulutetaan liikaa tai liian vähän. Toivoa sopii, että STM osaa ennustaa.

Erikoistumiskoulutuksen sisältöä tulee todellakin arvioida. Siitä professorikunta on yksimielinen. Tarvitaan sekä ulkopuolista auditointia että jatkuvaa sisäistä laaduntarkkailua. Myös koulutuksen sisältö ja suunnitellun koulutuksen toteutuminen tulee saattaa julkiseen tarkasteluun. UEMS ja ESA ovat auditoineet Turun yliopiston anesthesiologian ja tehohoidon koulutuksen ja ensiaskeleita koulutuksen arvioinnissa on hiljakoin otettu muissakin yliopistoissa.

Operatiivisten päivien yhteydessä pidettiin professorikokous, jossa huomattava osa ajasta käytettiin erikoistumiskoulutuksen käsittelyyn. Päätimme, että tavoittelemme valtakunnallista lokikirjaa ja

erikoislääkärikoulutuksen jatkuvan arvioinnin käynnistämistä vielä kuluvaan vuoden aikana. Tavoite on haastava, mutta Juuso Tamminen esiin nostamat ongelmat on siis tiedostettu.

Yksittäinen tentti ja sen huono läpäisyprosentti, johon Juuso Tamminen kirjoituksessaan viittaa, on otoskooltaan liian vähäinen johtopäätösten tekemiseen. Tenttikysymykset sinänsä eivät olleet millään mittapuulla kohtuuttomia, vaan oppialan keskeistä sisältöä, mutta toki voidaan olettaa, että koulutusjärjestelmä ei ollut tarjonnut tähän tenttiin osallistuneille riittäviä tiedollisia valmiuksia. Mitä tämä tarkoittaa? Kirjallisessa tentissä mitataan teoreettista tietoa, joka on helpoimmin omaksuttavissa kirjallisista lähteistä. Luennointi ei tutkitusti ole erityisen tehokas tapa tiedon siirtämiseksi. Teoreettisen tiedon omaksumiseksi pitää lukea, mielellään paljon ja pitkällä ajalla. On siis otettava huomioon sekin mahdollisuus, että tenttijöiden valmistautuminen kuulusteluun ei kohdannut kuulusteluvaatimuksia.

Erikoistuvia lääkäreitä on aina kannustettu lukemaan koko erikoistumisaikansa. Osa lukeekin, mutta eivät suinkaan kaikki. Niin on aina ollut. Myös tenttejä, joiden läpäisyprosentti jää vaatimattomaksi, on ennenkin nähty. Usein tällaisen tentin nostamaa keskustelua on seurannut kuulustelutalosten myöhempi koheneminen. Voidaan siis olettaa, että huonosti mennyt tentti on toiminut seuraaviin tentteihin lukevien motivaationa.

Kun tenttejä tarkastetaan, annettuja vastauksia verrataan etukäteen laadittuun mallivastaukseen. Annamme seuraavalla sivulla yhden mallivastauksen. Ko. kuulustelun kysymykset julkaistiin edellisessä lehdessä (Finnanest 2012; 45: 421).

>>