

## ”Reunapalveluiden” kirjavuudesta

*Stepani Bendel ja Talvikki Tuovinen*

**E**rikoistumisvaiheessa tulee vaihtelevasti suorittaa erimittaisia ”reunapalveluita” terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Reunapalveluiden pituus ja pakollisuus riippuu erikoistumisalasta ja -paikasta.

Vuoden vaihteessa erikoistumiskoulutus muuttui jälleen. Aikaisemmin anestesia­lääkärin erikoistumisvaiheeseen yhdessä perusterveydenhuollon lisäpalvelukoulutuksen kanssa kuului yhteensä 6 kuukautta terveyskeskuspalvelua ja 1 vuosi reunapalveluita muissa klinikoissa. Nyt terveyskeskuspalveluita pitää olla 9 kuukautta, mutta sairaalassa suoritettavien reunapalveluiden pituus säilyi ennallaan.

Anestesiologiaan erikoistuvien lääkäreiden keskuudessa perinteisiä reunapalveluiden suorittamispaikkoja ovat olleet sisätaudit, keuhkotaudit, kirurgia ja lastentaudit. Kaikille erikoisaloille ei erikoistumisvaiheen koulutukseen kuulu minkäänlaisia reunapalveluita, esimerkkinä pediatria.

Haastattelimme muutamia klinikassamme työskenteleviä erikois- ja erikoistuvia lääkäreitä, jotka ovat jo reunapalvelunsa suorittaneet. Oman alamme ulkopuolelta haastattelumme osallistui erikoistuvia lääkäreitä lastentaudeilta, neurokirurgialta, korva-, nenä- ja kurkkutaudeilta sekä sisätaudeilta.

Yleisarvosana anestesiasta reunapalvelupaikkana oli hyvä, ellei jopa kiitettävä. Muista klinikoista tulleet erikoistuvat pitivät anestesiaa erittäin tarpeellisenä oman työnsä kannalta. Muiden operatiivisten alojen edustajat kokivat tarpeelliseksi tietää mitä veri­aivoesteen toisella puolella tapahtuu. Muutamat kertoivat kunnioittavansa anestesiologeja enemmän nyt, kun tietävät työstämme tarkemmin. Yleisesti mielihope oli, että anestesiologiasta saa enemmän irti, jos oman alan palveluita on takana jo useampia kuukausia tai vuosia. Kolmen kuukauden jakso katsottiin riittävän pitkäksi. Siinä ajassa oppii perusasiat, kukin

hieman oman alansa mukaan.

Oman alamme kollegat ovat kokeneet sisätaudit ja varsinkin kardiologian antoisaksi työskentelypaikaksi. Oikeastaan ainoana huonona puolena mainittiin ensiapupäivystykset, jotka alkoivat heti ensimmäisenä päivänä. Ilman ohjausta luonnollisesti. Tärkein asia sekä meillä, että muualla lienee ollut kollegoiden myönteinen suhtautuminen ja hyvä kohtelu. ”Hanttihommien” tekijäksi ei kukaan halunnut.

Suomen anestesiaklinikoissa reunapalvelukäytäntö on ollut ja on edelleen hyvin kirjavaa. Reunapalvelut tulisi kuitenkin nähdä erikoistuvia lääkäreitä hyödyttävänä ja koko klinikan toimintaa rikastuttavana toimintana. Yleissivistävää aspektia ei myöskään tulisi väheksyä, sillä muiden klinikoiden käytäntöjä esimerkiksi päivystysjärjestelyiden ja lomakoordinaatioiden suhteen on terveellistä käydä nuuskimassa. Reunapalveluaikana voi myös tutustua paremmin kollegoihin ja huomata, että esimerkiksi kirurgikin osaa ajatella. On luonnollista, että mahdollisesti kirurgiksi erikoistuva ja anestesiologialla palveluitaan suorittava kollega saattaa hyvän opetuksen ja kohtelun päätteeksi loikata omalle alallemme.

Lopuksi toivoisimme, että Suomessa anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuvat lääkärit saisivat jatkosakin suorittaa reunakoulutusta. Käytännön tulisi olla yhteneväistä kaikissa klinikoissa ja riippumatonta työvoimatilanteesta. On se kumma, kun tämä ei järjesty. □

---

Stepani Bendel  
erikoistuva lääkäri, reumat tehty  
stepani.bendel@kuh.fi

Talvikki Tuovinen  
erikoistuva lääkäri, reunapalvelut suorittamatta  
KYS, Anestesiologian ja tehohoidon klinikka  
talvikki.tuovinen@kuh.fi