

Huomio yliopistosairaaloiden ulkopuoliseen erikoislääkärikoulutukseen

Minna Niskanen

Anesthesiologia ja tehohoito kiinnostaa lääketieteen opiskelijoita. Puolitoista vuotta sitten aloitimme anestesiologian ja tehohoidon kurssin 3. vuoden opiskelijoille erikoisalan esittelyllä kertomalla alan ”plussista ja miinuksista”. Uudistimme luentorunkoa ja suunnitelimme aiheet siten, että avoterveydenhuollossa toimiva lääkäri saa tarvittavat tiedot ja taidot suoritua akuuttitilanteissa päivystyspoliklinikoilla ja hallitsee perusnestehoidon ja -kivunhoidon. Erityisesti ensihoito tuntuu herättävän nuorten mielenkiinnon. Olemme markkinoineet alamme myös monipuolisilla mahdollisuuksilla erikoistua edelleen eteenpäin kivunhoidosta tehohoitoon. Pidimme tammikuussa 4. vuosikurssin lääketieteen opiskelijoille rekrytointi-illan, johon osallistui noin 80 kandidaattia. Klinikastamme ja anestesiologiasta ja tehohoidosta erikoisalana kerroimme neljän kollegan voimin. Panostuksemme on tuottanut tulosta, sillä sekä kevään lomakausien ajaksi että kesäsjaisiksi on tänä vuonna tulossa innokkaita kandeja. Amanuensseja on klinikassamme ollut jatkuvasti useita yhtä aikaa ja heidän sijoitteluunsa eri toimipisteisiin ja henkilökohtaiseen ohjaukseen on kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Ilahduttavaa on ollut myöskin vilkastunut kysyntä mahdollisuuksista tehdä syventäviä opintoja ja jopa väitöskirjoja alallamme.

Edellä kuvatun myönteisen kehityksen ylle luo varjon tämän vuoden alusta voimaantullut asetus erikoislääkärikoulutuksesta, jonka mukaan perusterveydenhuollon palvelua lisätään ja vähintään puolet koko koulutusajasta tulee suorittaa yliopistosairaalan ulkopuolella. Anestesiologian ja tehohoidon alalla asetus tulee aiheuttamaan ongelmia. Uuden asetuksen myötä kandidaatteihin muodostamme yhteys katkeaa ja nuoret lääkärit pakotetaan pois

yliopistosairaalan vaikutuspiiristä olosuhteisiin, joissa ei ainakaan vielä ole joka paikassa asianmukaisia resursseja ja edellytyksiä koulutukseen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen. Monen nuoren lääkärin elämässä tämä vaihe sijoittuu aikaan, jolloin perustetaan perhe ja hankitaan lapsia, jolloin paikkakunnan vaihdot tai pitkät työmatkat heikentävät elämänlaatua. Valittavana on sairaalalääkärin opinnot kuntatyönantajan palveluksessa ja VES:n mukainen palkka, vaihtoehtona lähes sama kuukausiansio yhdestä viikonlopun keikkapäivystyksestä.

Keskussairaaloissa ei tällä hetkellä ole riittävästi koulutusvirkoja, mikä voi johtaa koulutuskierron pullonkauloihin monessa vaiheessa. Joitakin erikoisalamme osa-alueita on tarkoituksenmukaista opiskella erikoistumiskoulutuksen loppuvaiheessa, jolloin yliopistopalvelu voi muodostua pullonkaulaksi. Koulutuksen sisältö saattaa kärsiä, sillä keskussairaalat eivät tarjoa kaikkia anestesiologian ja tehohoidon osa-alueita kattavaa koulutusta, esimerkkinä sydän- ja neurokirurginen anestesia ja tehohoito. Uudessa asetuksessa ei ole määritelty yliopistopalvelujen vähimmäismäärää.

Toivottavasti uusi asetus täyttää tehtävänsä ja tulee helpottamaan keskus- ja aluesairaaloiden anestesialääkärivajetta. Edellä esitetyt ongelmat voivat kuitenkin johtaa siihen, että nuorten lääkäreiden haakeutuminen erikoisalallemme vähenee ja odotettavissa on tuolloin lääkäripulan paheneminen, ei sen korjaantuminen. Koulutus uudistukseen on vaikea löytää muita kuin työvoimapolitiittisia perusteita. Vastuu koulutuksesta siirtyy yhä enemmän yliopistosairaaloiden ulkopuolisille organisaatioille, tämä on syytä tiedostaa hyvissä ajoin. Yliopistosairaaloiden kouluttajien taas on syytä sopia yhteneväisistä koulutuskäytännöistä. Hankkeeseen on valtiolta

luvassa 8 miljoonaa euroa parin seuraavan vuoden aikana, mikä on pois tutkimustoimintaan suunnatusta valtion korvauksesta. Tutkimuksen tuen väheneminen ja tutkijalääkäreiden ajaminen yliopistosairaaloiden ulkopuolelle ei luonnollisestikaan tule lisäämään kiinnostusta tutkimustyöhön ja alan akateemista kehittymistä.

Nähtäväksi jää, minkälaisiin poikkeussäädöksiin uusi asetus aikanaan johtaa. Ainakin se on selvää, että oppiaineen koulutusvastaavien yhteistyö keskus- ja aluesairaaloiden kanssa lisääntyy, kun kunkin yksikön koulutusresurssit tarkistetaan ja luodaan kullekin erikoistuvalla oma koulutussuunnitelmansa. KYS:ssa esimerkkinä uudesta koulutusyhteistyömuodosta ovat viime syksynä alkaneet videoidut meeting-esitykset miljoonapiirin keskus- ja aluesairaaloihin. Palaute on ollut vastaanottavi-

en sairaaloiden taholta myönteistä ja tekniikka on toiminut hyvin, myös televisioruudun takaa ohjelmaa seuranneilla on ollut mahdollisuus kysymyksiin ja kommentteihin. Lisäksi olemme järjestäneet pari kertaa vuodessa alueemme keskus- ja aluesairaaloiden erikoistuville lääkäreille koulutustilaisuuksia, jotka ovat osoittautuneet myös onnistuneiksi sosiaalisiksi tapaamisiksi tieteellisen annin kärsimättä. Uusia yhteistyömuotoja tarvitaan, ideat keskus- ja aluesairaaloiden taholta ovat tervetulleita. □

Minna Niskanen

ma. professori, va. ylilääkäri

KYS, anestesiologian ja tehohoidon klinikka



Timo Salomäki