



## Uusia velvoitteita tulossa – lisäresurssit tiukassa

**O**petus- ja kulttuuriministeriö on esittänyt lääketieteellisten tiedekuntien sisäänoton nostamista vähintään 770 aloituspaikkaan riittävän lääkärimäärän varmistamiseksi. Kyseessä on lähes neljänneksen lisäys nykyiseen opiskelijamäärään. On esitetty perusteltuja epäilyjä sitä, että ehdotus olisi ylimitoitettu. Lääketieteelliset tiedekunnat – Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta muiden mukana – ovat aloittaneet kilpalaulannan saadakseen lisää opiskelijoita ja välttääkseen jumbopaikan opiskelijamäärissä. Opiskelijat ovat aiheesta huolissaan opetuksen tasosta ja resurssista sisäänottomäärien lisääntyessä. Sisäänottomäärän suureneminen johtaa huomattavaan lisäresurssitarpeeseen, mutta nykyisessä (ja tulevaisuuden) taloudellisessa tilanteessa ei riittävästä lisäpanostuksesta ole mitään takeita. Mikäli sisäänotto lisääntyy, on ainakin Kuopiossa tehtävä perusteellinen opetusohjelman remontti. Nykyinen koulutusohjelma ei vastaa enää riittävän hyvin erikoisalamme koko kuvaa.

Edellä kuvattu tilanne on kovin tuttu: lisävelvoitteita suunnitellaan, mutta niiden resursointi on avoin. Samantyyppinen tilanne vallitsee alallamme eri lisäkoulutusohjelmien suhteen. Tehohoidossa aloitettiin ensimmäisenä SSAI:n johdolla yhteispohjoismainen kahden vuoden kestoinen koulutusohjelma, johon osallistuikin aluksi runsaasti suomalaisia tehohoidon osaajia. Sittemmin suomalaisten osallistujien määrä on vähentynyt, mistä SSAI:n edustajat ovatkin ilmaisseet huolensa. SSAI:n ohjelma on lähettävälle osastoille melkoinen investointi ajallisesti ja taloudellisesti, mikä kiistatta rajoittaa koulutukseen lähetettävien määrää. Lääkäriliiton myöntämän tehohoidon erityispätevyyden lopettamisen jälkeen on

maassamme aloitettu valtakunnallinen tehohoitolääketieteen lisäkoulutusohjelma, jonka sisällöstä ovat yliopistot ottaneet vastuun. Tämä muutama vuosi sitten käynnistetty yliopistojen yhteinen, kuudesta koulutusjaksosta koostuva koulutusohjelma on varmasti osin korvannut SSAI:n koulutuksen. Kotimainen lisäkoulutusohjelma onkin toiminut kohtuullisen hyvin, mutta koulutustilaisuuksien järjestäminen ja rahoitus on jatkuvasti vaatinut kekseliäisyyttä. Yliopistoilla ei ole ollut mahdollisuutta panostaa tähän koulutukseen, eivätkä asiat varmaankaan muutu tulevaisuudessa. Tehohoitolääketieteen lisäkoulutusohjelmaan on tarkoitus jatkossa laatia kokonaisuuksia, jotka tukevat neuroanestesiologian ja –tehohoidon sekä ensihoidon osaamista. Skandinaaviseen yhteistyöhön panostaminen on kuitenkin edelleen perusteltua, koska tätä kautta avautuu mahdollisuuksia työskentelyyn muissa Pohjoismaissa ja ylipäätään verkostoitumiseen. Lisäksi yhteistyö avaa mahdollisuuksia pohjoismaiseen tutkimusyhteistyöhön. Suomi on joka tapauksessa mukana yhtenä SSAI:n kurssin järjestäjistä, ja tällä erää järjestämisvastuussa on TAYS vuoteen 2013.

Kuten tämän lehden viime numerossa kirjoitettiin, akuuttilääketiede tulee. Uuden erikoisalan suhteen on tosin rahoitus vielä avoin, samoin koulutuksen sisältö. Henkilökohtaisesti en ole mitenkään vakuuttunut siitä, että uusi erikoisala on lääketieteellisessä mielessä klassinen erikoisala. Joka tapauksessa akuuttilääketieteen erikoisalan koulutusohjelman sisältöä suunniteltaessa tulee olla aktiivinen. Käsitykseni mukaan ensihoito tulee säilyttää erikoisalamme sisällä, ja mikäli näin käy, emme tule menettämään kriittisesti sairaan potilaan hoidosta kiinnostuneita lääkäreitä alallamme. ■