

Proffan palsta

Klaus Olkkola

European Society of Anaesthesiologists (ESA), European Academy of Anaesthesiology (EAA) ja Confederation of European National Societies of Anaesthesiology (CENSA) yhdistyivät 1.1.2005 ja uuden järjestön nimeksi tuli European Society of Anaesthesiology, josta käytetään lyhennettä ESA. Vaikka järjestön nimi poikkeaa vain vähän ”vanhasta” ESA:sta, kyse on aidosti uudesta järjestöstä, joka on ottanut hoitaakseen siihen liittyneiden järjestöjen aiemmat tehtävät. Yhdistymisen jälkeen resurssit ovat aikaisempaa suuremmat, joten yhteisiä asioitamme voidaan ainakin resurssien puolesta hoitaa entistä paremmin. Vielä yhdistymisprosessin loppumetreillä oli suuria ongelmia sopia eräistä yksityiskohdista, mutta onneksi erimielisyydet onnistuttiin ratkaisemaan. Lopputulos tyydyttäneen suurinta osaa eurooppalaisista anesthesiologeista. Kuluvan vuoden aikana järjestön johtotehtävissä ovat siihen fuusioituneiden järjestöjen entiset johtajat, mutta Wienin Euroanestesiakokouksen yhteydessä pidettävässä neuvoston kokouksessa valitaan uusi johto, joka aloittaa toimintansa vuoden 2006 alussa. Sopii toivoa, että myös pohjoismaista edustusta saadaan riittävästi järjestön johtoon.

Täällä kotoisessa Suomessa eurooppalaisen anesthesiologian yhdistyminen ei liene ollut mikään ykkösaie anesthesiologien kahvipöytäkeskusteluissa. Anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkärinkuulustelun suullisesta osuudesta on sen sijaan keskusteltu huomattavasti vilkkaammin. Anesthesiologia ja tehohoito on lastenkirurgian ja plastiikkakirurgian ohella osallistunut kaksivuotiseen kokeiluun, jossa hyväksytyyn kirjallisen osion jälkeen on ollut pakko osallistua myös suulliseen kuulusteluun. Kuluneen kahden vuoden aikana olen yrittänyt aktiivisesti selvittää sekä erikoistuvien lääkäreiden että erikoislää-

käreiden mielipiteitä suullisesta kuulustelusta. Valtaosin suulliseen kuulusteluun on suhtauduttu kielteisesti.

Osittain kielteisessä suhtautumisessa lienee ollut kyse outoudesta, sillä suullista kuulustelua ei ole käytetty Suomessa kovin usein viime vuosikymmeninä lääketieteen opiskelijoiden tietojen arvioimiseen. Eurooppalaisen anesthesiologian ja tehohoidon kuulusteluun (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care) suullinen kuulustelu sen sijaan kuuluu olennaisena osana - ei ole mielekäästä, että opiskelijoille annettaisiin todistus eurooppalaisesta anesthesiologian ja tehohoidon kuulustelusta pelkästään monivalintakuulustelun perusteella. Jotta todistus voidaan antaa, on oltava varmuus siitä, että opiskelijalla on sellaista tervettä maalaisjärkeä ja kliinistä silmää, jotta hän pystyy soveltamaan teoreettisia tietojaan käytännön työssä ja takaamaan hoitamilleen potilaille turvallisen ja korkeatasoisen hoidon. Eurooppalaisessa kuulustelussa suullista osiota käytetään nimenomaan edellä mainittujen asioiden selvittämiseen. Tarvitaanko suullista osiota myös meillä näiden asioiden selvittämiseen? Itse olen sitä mieltä, että erikoistuvat lääkärit tulevat erikoistumisen aikana sen verran hyvin tutuiksi, että heidän kliiniset taitonsa ja käyvät ilmi ilman suullista kuulusteluakin. Teoreettisten tietojen testaamiseen käytetään taas kirjallista kuulustelua.

Vaikka anesthesiologia ja tehohoito onkin erikoisalana eräs suurimmista, ovat kuviot Suomessa kuitenkin aika pienet. Tämän vuoksi on vaikea järjestää sellaista suullista kuulustelua, johon erikoistuvat lääkärit voisivat osallistua anonyymisti, mitä on pidetty mm. eurooppalaisessa kuulustelussa tärkeänä. Yksi mahdollisuus suullisen kuulustelun toteuttamiseen olisi edellyttää suomalaisen kuulustelun vaihtoehto-

na olevan eurooppalaisen kuulustelun suorittamisesta kaikilta. Tämän menettelyn haittana olisivat korkeat kustannukset sekä se, että suomalaiset joutuisivat suorittamaan kuulustelun jollain muulla kielellä kuin omalla äidinkielellään. Tämäkään vaihtoehto ei tunnu hyvältä.

Erikoislääkärikuulustelun valtakunnallinen yhdyshenkilö on kuluvan vuoden alkupuoliskolla tiedustellut kaikilta suullisen kuulustelun kokeiluun osallistuneiden erikoisalojen kouluttajilta mielipidettä suullisesta kuulustelusta. Kyselyn seurauksena näyttää tätä proffan palstaa kirjoitettaessa varmalta, että kokeilu loppuu anestesiologiassa ja tehohoidossa, mutta ei lastenkirurgiassa tai plastiikkakirurgiassa. Kokeilun loppuminen anestesiologiassa ja tehohoidossa on mielestäni oikea ratkaisu, sillä val-

takunnallinen suullinen kuulustelu ei ainakaan nykyisessä muodossa anna merkittävää lisäarvoa oman alamme koulutukselle. Suullisessa kuulustelussa sinänsä on kuitenkin paljon hyvää ja sitä voidaan jatkossa käyttää esimerkiksi koulutuspaikkakohtaisesti erikoistuvien lääkäreiden arviointiin ja palautteen saamiseen ja antamiseen koulutuksen aikana. □

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

