

## Proffan palsta

Seppo Alahuhta

**E**linikäinen oppiminen on lääkärin työhön kuuluva oikeus ja eettinen velvollisuus. Tämhän pitäisi olla itsestään selvyys. Tuskin kukaan kuvittelee ammattitaitonsa säilyvän erikoislääkärin tutkinnon tiedoilla eläkeikään asti? Täydennyskoulutuksen velvoite sisältyy meidän jokaisen antamaan lääkärinvalaan tai vakuutukseen; ”pidän jatkuvasti yllä korkeaa ammattitaitoani ja arvioin työni laatua”. Lääketieteellisen tiedon nopea lisääntyminen ja yhä kapeampi erityisosaaminen korostavat edelleen täydennyskoulutuksen merkitystä. Täydennyskoulutuksen järjestäjinä toimivat tieteelliset yhdistykset, lääkärijärjestöt ja yliopistot. Anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla tärkein kansallinen täydennyskoulutuksen järjestäjä on Suomen Anestesiologiyhdistys ja sen alajaokset. Kansainvälisellä tasolla suomalaisille tärkein järjestäjätaho ja SAY:n luontainen yhteistyökumppani on SSAI (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine).

UEMS:n (Union Européenne des Médecins Spécialistes, Euroopan Erikoislääkäriliitto) anestesiologian sektio on hyväksynyt suosituksen täydennyskoulutuksesta. Siitä on perinteisesti käytetty englannin kielessä nimitystä CME (Continuing Medical Education). CME:n asemasta on alettu enenevässä määrin käyttää nimitystä CPD (Continuing Professional Development, jatkuva ammatillinen kehittyminen). CPD korostaa, että laadukas lääkärin ammatin harjoittaminen edellyttää laaja-alaista pätevyyttä. Lääketieteellisten ammattitaidon ohella vaaditaan hallinnollisia, eettisiä, sosiaalisia ja henkilökohtaisia taitoja. Näin määriteltynä CPD sisältää käsitteen CME, jolla tavallisesti tarkoitetaan lääketieteellisen tiedon lisäämistä ja lääkärin ammatin edellyttämien taitojen kehittämistä.

UEMS:n anestesiologian sektorin täydennyskoulutusta koskeva asiakirja sisältää suureksi osaksi samoja suosituksia kuin suomalaisten lääkärijärjestöjen perustaman Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston luoma täydennyskoulutuksen laatukriteerit. Molemmat suositukset korostavat, että lääkärin eettinen velvoite on osallistua täydennyskoulutukseen läpi ammattiuransa. Taatakseen ammattitaidon säilymisen CME/CPD:n on jatkuvaa eikä satunnaista. Jokaiselle lääkärille on tarjottava mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen ja häntä on kannustettava käyttämään tätä oikeutta. Työnantajan velvollisuus on taata lääkärille mahdollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen työaikaan käyttäen. Myös kustannusvastuu on työnantajalla. Lääkärien täydennyskoulutus on perinteisesti ollut luentomuotoista. UEMS:n anestesiologian sektorin suosituksessa todetaan, että passiivisen oppimisen asemasta painopiste tulee siirtää aktiiviseen oppimiseen, jossa lääkäri omaehtoisesti hakee hänelle sopivia kouluttautumismenetelmiä. Näitä voivat olla ongelma-keskeinen oppiminen, monivalintakysymysten itseopiskelu, vierailut toisiin klinikoihin uusien hoitokäytäntöjen omaksumiseksi, anestesia-simulaattoreiden käyttö, multimedia ja Internet. Kouluttautuminen on omaehtoista, oppijälhtöistä. Siihenhän aikuisopiskelu perustuu. Tutkimusaktiivisuus, artikkelin julkaiseminen, opettaminen ja ammattikirjallisuuden lukeminen ovat myös täydennyskoulutuksen muotoja. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa toteuttaa CME/CPD-tavoitetta vaan anestesiologi valitsee kussakin tilanteessa hänelle henkilökohtaisesti käyttökelpoisimman jaärkevimman menetelmän. Täydennyskoulutuksen toteutuminen on syytä kirjata. Tähän henkilökohtaisen portfolion laatiminen tarjoaa keinon. Toteutuneen täydennyskou-

lutuksen kirjaamisen ohella siihen merkitään itsearvioinnin perusteella määritellyt koulutustarpeet ja niiden perusteella laadittu täydennyskoulutus suunnitelma. Tällaisenaan portfolio toimii ammattitaidon kehittämisvälineenä. Lisäksi UEMS:n anestesiologian sektion suosituksessa kiinnitetään huomiota koulutustilaisuuksien arviointiin ja toteutuneen täydennyskoulutuksen valvontaan, jotka molemmat ovat kansallisia toimia. Euroopassa EACCME:n (European Accreditation Council for CME) kautta tietyssä maassa hankittu täydennyskoulutus voidaan saada hyväksytyksi toisessa EU:n jäsenvaltiossa. Suosituksessa mainitaan useassa EU:n jäsenvaltiossa käytössä oleva vaatimus, jonka mukaan lääkärin on osallistuttava täydennyskoulutukseen 250 tuntia viiden vuoden aikana. Täydennyskoulutuksella turvataan hyvä työn laatu. Sillä voidaan myös lisätä lääkärin työssä viihtymistä.

Suositukset täydennyskoulutuksesta jäävät tyhjiksi tavoitteiksi, jos arkipäivän kiireiden johdosta lääkäri ei edes ehdi miettimään oman työnkuvansa kehittämistä tai suunnittelemaan ammattitaitonsa ylläpitämistä. Tämä on valitettava arkitodellisuus erikoisalallamme monessa yksikössä. Tehokkuusvaatimukset ovat esteenä koulutustilaisuuksiin osallistumiselle tai säästöbudjetti tekee tyhjiksi toiveet rahoituksen saamisesta koulutukseen. Kuulostaako tutulta? Paineiden alla moni kollega luopuu ammatillisen kehittymisen ideaalista eikä enää huolehdi ammattitaitonsa ylläpitämisestä.

Näiden uhkakuvien varjostamina olemme kehittäneet OYS:n anestesiaklinikassa lääkärin täydennyskoulutusta. Suuri ongelma on ollut koulutukseen osallistuneiden työsuoritusten jääminen töissä olevien kollegoiden vastuulle. Tätä on vielä kärjistänyt anestesiaaläkäri-vaje. Olemme nyt alkaneet noudattaa käytäntöä, jonka mukaan yksinkertaisesti ilmoitamme operatiivisille yksiköille, että emme kykene tiettyinä päivinä tarjoamaan täyttä anestesiapalveluiden määrää koulutuksen johdosta. Taloudelliset seikat eivät ole meillä rajoittaneet koulutustilaisuuksiin osallistumista, sillä olemme palkallisen virkavapauden ohella korvanneet kaikki kulut ja

maksaneet lisäksi päivärahat. Oppimismenetelmiin ja koulutuksen sisältöön on myös kiinnitetty huomiota koulutustilaisuuksia valittaessa. SSAI:n järjestämät teholääketieteen, kivunhoidon ja lasten anestesiologian 1–2-vuotiset koulutusohjelmat ovat näyttöön perustuvaan tutkimustietoon, vuorovaiikutukseen, pienryhmäopetukseen ja ongelmakeskeisyyteen perustuvia koulutustilaisuuksia. Niitä olemme suosineet. OYS:n anestesiaklinikka on lähettänyt yhdeksän lääkäriä SSAI:n koulutusohjelmiin. Tässä suhteessa olemme ykkönen Suomessa, jopa Pohjoismaisella tasolla olemme kärjessä. Omasta huomattavasta panostuksesta huolimatta ilman teollisuuden rahoitusta täydennyskoulutuksemme olisi oleellisesti ohuempi. Julkisen rahoituksen ollessa riittämättömä tämä kaupallisen tahon tuki on tärkeä. Noudattamalla lääkärijärjestöjen (mm. Suomen Lääkäriliitto) suosituksia lääketeollisuuden taloudellisesti tukeman koulutuksen suhteen eturistiriidat voidaan välttää.

Lääkärijärjestöt korostavat, että täydennyskoulutuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Kansallinen politiikka monessa EU:n jäsenvaltiossa on kuitenkin päinvastainen. Viimeksi Saksassa on astunut voimaan määräys, jonka mukaan anestesiologin on osoitettava osallistuneensa täydennyskoulutukseen 250 tuntia viiden vuoden aikana. Jos hän ei tätä kykene osoittamaan yhden lisävuoden jälkeenkään, hän menettää erikoislääkärin oikeutensa. Vastaava järjestelmä on käytössä mm Englannissa, Hollannissa ja Belgiassa. Meidän on oltava aktiivisia ja luotava järjestelmä, jossa laatuksiteerit täyttävä täydennyskoulutus on mielekästä ja tyydytystä tuottava osa työtä ja virkaa, jolloin paineita pakkojärjestelmän luomiseen ei synny. □

---

Seppo Alahuhta  
anestesiologian professori, OYS  
seppo.alahuhta@oulu.fi

