

Proffan palsta

Jouko Jalonen

Kevään kuumat jääkiekkofinaalit on taas saatu päätökseen ja Poika muutti sittenkin välillä Turusta Helsinkiin eikä Tampereelle niin kuin yhdessä vaiheessa jo näytti. Seuraavaksi sitten eilisen vastustajat jo hiovatkin yhteistyökuvioita Suomi-nimisen kilven puolustamiseksi kohta alkavissa maailmanmestaruusmitelöissä. Näinhän sen pitääkin mennä: lopulta meillä on kuitenkin se yhteinen päämäärä, niin jääkiekossa kuin muissakin pyrkimyksissämme.

Anestesiologiaan erikoistuvat lääkärit antoivat suosituksen erikoistumiskoulutuksen järjestämisestä - vähän ennen valtakunnallisen terveystieteen raporttia. Päämäärät näyttävät olevan kouluttajilla ja koulutettavilla hyvin yhtenäiset, vaikka tosielämän realiteetit estävät toistaiseksi toteuttamisesta kaikkia hyviä ajatuksia. Suositusten tulee toisaalta kirjata nykyisiä hyviä käytäntöjä ja toisaalta esittää sellaisia päämääriä ja keinoja, jotka eivät vielä tällä hetkellä ole kaikkialla mahdollisia toteuttaa. Tällä tavalla voidaan antaa yhteisesti sovittu malli, johon voidaan sitten yhteisesti myös pyrkiä.

Monet suosituksen periaatteista on kirjattu jo vuoden 1998 asetukseen erikoislääkäriskoulutuksesta ja eri yliopistojen koulutusohjelmissa. Koulutuksen organisointi yksittäisissä yliopistoissa on viime kädessä alan professorin vastuulla ja käytännöllinen järjestely lankeaa hänen lisäkseen muulle opetushenkilökunnalle, mutta käytännön opastus pajan sorvin ääressä jää paljolti siellä työtään tekeville erikoislääkäreille ja myös kokeneemmille erikoistujille. Tähän opastukseen tulisi olla myös riittävästi aikaa, mutta työpisteiden kiireet ovat erilaisia ja kaikissa tätä aikaa ja rauhaa ei ole

riittävästi. On tietenkin totta, että anestesia-
lääkärin ei saisi vaikuttaa työn ohjaukseen tai koulutuksen sisältöön – tässä meidän on jatkuvasti ponnistettava lisäresurssien saamiseksi.

Työryhmä suosittelee neljän kuukauden perehdyttämistä opetussairaalan eri toimipisteiden toimintatutuksiin. Tässä tulee tutustuttua samalla näiden paikallismaantieteeseen ja näissä toimiviin avainhenkilöihin, mikä on varsin tarpeen myös muualla vahvan kokemuksen hankkineille. Jokaisesta toimipisteestä varten tulisi olla myös kirjallinen perehdytysopas, joka kuvaa tärkeimmät työtutuksiin ja jota voi opiskella jo ennen toimipisteeseen tuloa. Tällainen opas on parhaiten kaikkien tavoitettavissa sairaalan Intranetissä.

On vaikea suunnitella koko neljän vuoden koulutusjakso niin, että erikoistuja tietää sijoituspaikansa koko erikoistumisen ajan, kuten suosituksessa sanotaan. Tähän tulee tietenkin pyrkiä ja onkin välttämätöntä, että erikoistumiskierrosta on jokaiselle tehty runkosuunnitelma. Yksittäisiin viikkoihin ei kuitenkaan tule hirttäytyä, käytännössä pieniä muutoksia joudutaan aina tekemään. Muun muassa lomat ja muut vapaat sotkevat muuten hyviä suunnitelmia! Tärkeintä on ohjelma, joka takaa tarvittavan määrän palvelua kaikissa toimipisteissä riittävän pitkänä yhtenäisinä jaksoina.

Tutortoiminta on tärkeä osa uusimuotoista erikoistumiskoulutusta ja siinä on varmaankin vielä parantamisen varaa. Tutorkoulutusta ei sellaisenaan ole saatavilla ainakaan omassa yliopistossani, mutta sitä on tietenkin mahdollista järjestää. Tässä tarvitaan jälleen opetusresursseja! Tutoreiden lisävastuusta maksettava palkanlisä on kan-

natettava ehdotus, jonka voimme ottaa yhdeksi lisäargumentiksi paikallisissa palkkaneuvotteluissa.

Koulutettavan tulee jo vuoden 1998 asetustenkin perusteella osallistua koulutuksensa kehittämiseen ja arviointiin. Vaikka kehityskeskustelut ovat muutenkin tulossa myös lääkäreiden henkilöstöhallintoon, erikoistujan ja koulutusvastavan pari kertaa vuodessa toistuva luottamuksellinen keskustelu on hyvin hyödyllistä puolin ja toisin, kuten suositus toteaa. Sen lisäksi tarvitaan jokaisessa toimipisteessä käytävä tavoite- ja palauttekeskustelu kyseisen jakson alkaessa ja loppuessa.

Teoreettisen koulutuksen järjestäminen suosituksen esittämällä tavalla olisi iso ja kunnianhimoinen kansallinen projekti, joka sitoisi vuosittain yli 230 tuntia opetusresursseja. Toteutessaan se yhtenäistäisi nykyisellään sen varsin hajanaisen kokoelman koulutustilaisuuksia, joilla itse kukin "koulutuspisteitä" kerää. Tällainen koulutusohjelma on tuskin toteutettavissa ilman melkoista talkoohenkeä ja asian tiimoilta tullaankin varmasti paljon keskustelemaan alamme lähitulevaisuuden tapaamisissa. Ulkomaisten kongressien hyvydestä ammatillisessa peruskoulutuksessa voidaan olla monta mieltä, vaikka tieteellisen koulutuksen tilaisuuksina ne luonnollisesti ovat oiva keino päästä kosketukseen kansainvälisen tiedeyhteisön kanssa.

Suositus pitää erikoistumistentin vaatimuksia epärealistisina. Nopea vilkaisu opinto-oppaaseen

varmistaa, että erikoisalamme tenttikirjaluettelo ei ole pidempi kuin muilla erikoisaloilla. Tenti ei ole luonnollisesti mikään itsetarkoitus, vaan sen tulisi stimuloida olemassaolollaan jatkuvaan, koko erikoistumisajan kestäväan kirjallisuuden lukemiseen, joka tulisi vanhasta tottumuksesta jatkuvaan sitten erikoislääkärinä. Suosituksen ehdottama viikoittainen puolen päivän opiskelu-aika palvelisi tätä jatkuvan lukemisen periaatetta (joskin samanlaisen järjestäminen myös erikoislääkäreille taitaisi tuottaa monessa paikassa työnjohdollisia ongelmia). Suositus ehdottaa kuukausittaista puolen päivän seminaaria tenttikirjan aiheista. Tämä varmaankin palvelee myös jatkuvaa lukemista, eihän kukaan kehtaa tulla valmistautumattomana tällaiseen tilaisuuteen. Suositus ei ota kantaa siihen, pitäisikö tenttiämme kehittää Euroopan Anestesia-akatemian tentin suuntaan. Tulevaisuuden työmarkkinoilla koko Euroopan alueella pätevän tentin suorittamisesta saattaisi olla hyötyä. Vaikka onhan tähän jo nyt mahdollisuus, tosin muulla kuin suomenkielellä.

Kaikkiaan SATELin suositus on ilahduttava esimerkki siitä, että erikoistuvat lääkärit haluavat kehittää erikoisalamme koulutusta. Tässä suosituksessa on meille kaikille haastetta yllin kyllin tuleviksi vuosiksi.

Jouko Jalonen,
va. professori
Turun yliopisto