

# Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikoulutuksen toteutuminen Helsingin yliopistossa

**A**nestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuvilta lääkäreiltä (HUS:ssa virkanimikkeellä sairaalalääkäri) kysyttiin syksyllä 2005 heidän tyytyväisyyttään erikoistumiskoulutuksen yleisiin järjestelyihin sekä eri klinikoilla annettuun koulutukseen, koska haluttiin saada tietoa koulutuksen nykytilasta. Edellisestä kyselystä HUS:n ja Helsingin yliopiston opiskelijoille oli ehtinyt kulua kuusi vuotta.

## Menetelmät

Erikoistuvista lääkäreistä koottu työryhmä laati kyselyn, joka toteutettiin sähköpostikyselynä 21.9.–21.10.2005 kaksiosaisena. Ensimmäinen osa käsitteli yleisesti erikoislääkärikoulutuksen järjestelyjä ja mielenkiinnon kohteiden mukaisesti kysymykset pyrkivät valottamaan koulutuksen suunnittelua, koulutusresurseja, klinikkatyöskentelyä ja tieteellistä tutkimusta. Toisessa osassa (klinikka-arvioissa) kysyttiin mielipidettä yksittäistä klinikkaa koskien perehdyttämisestä, työmäärästä, päivystysrasitteesta, kliinisen ja teoreettisen opetuksen tasosta, työilmapiiiristä sekä omasta panoksesta klinikan työhön. Lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana (4–10) klinikoiden erikoislääkärikoulutukselle sekä vastaamaan kyllä tai ei kysymykseen: ”Menisitkö uudestaan klinikkaan töihin?”

Kyselyn kohderyhmäksi oli valittu kaikki Helsingin yliopistoon anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikoulutukseen ilmoittautuneet lääkärin ja kysely lähetettiin 120 henkilölle. Uusintapostituksilla tavoiteltiin mahdollisimman korkeaa vastausaktiivisuutta.

## Tulokset

Kyselyyn vastasi 50 erikoistuvaa lääkärinä. Vasta-

usprosentti (42 %) jäi alle odotusten huolimatta runsaasta tiedottamisesta. Syytä voi etsiä alkuperäisestä 120 erikoistuvan lääkärin listasta: Helsingin yliopiston erikoislääkärikoulutusohjelmiin on ilmoittautunut mm. vuonna 2002 toteutuneen erikoislääkäritutkintoasetuksen muutoksen yhteydessä henkilöitä, jotka ovat samanaikaisesti ilmoittautuneet useammalle erikoisalalle välttääkseen mahdollisen lisäterveyskeskuspalvelun ammatillisen mielenkiinnon muuttuessa. Jos vastaajien lukumäärää (50) vertaa syys–lokakuussa 2005 Helsingin sairaaloissa (62), Jorvissa (7), Peijaksessa (5), Hyvinkäällä (6), Porvoossa (1) ja Lohjalla (1) työskennelleiden sairaalalääkäreiden lukumäärään (yhteensä 82 henkilöä), tulokset näyttäisivät edustavan paremmin kohderyhmäänsä: näin lasten vastausprosentiksi tulisi 61 %.

Klinikka-arvioita palautui 143 kappaletta. Palvelusjakson lopussa eri klinikoissa oli käyty 36 palautekeskustelua 143 mahdollisesta. Kysyttäessä muita palautemuotoja ilmoitti 80 % vastaajista saaneensa spontaania palautetta. Joka viides vastaaja raportoi jääneensä kokonaan vaille palautetta. Neljällä vastaajalla (8 %) oli erikseen nimetty koulutuskysymyksissä ohjaava seniori ja kolmelta vastaajalla (26 %) oli tiedossa klinikassa professorin tai ylilääkärin lisäksi joku muu henkilö, jolle oli erikoisesti annettu tehtäväksi kehittää ja / tai valvoa erikoislääkärikoulutusta.

Työtilanteissa erikoislääkärin tuki koetaan erittäin tärkeäksi, ja kyselyn valossa kommunikaatio erikoislääkäreiden ja sairaalalääkäreiden kesken on mutkatonta. Hyvä perehdytys ja käytännön tilanteissa annettava spontaani palaute koetaan niin ikään tärkeiksi. Erikoistumista palvelevat aineelliset puitteet ovat työpaikoilla kunnossa ja kliiniseltä työltä jää aikaa opiskeluun, meetingejä on runsaasti (76minuuttia / viikko) ja lisäksi ulkopuolisiin koulutuksiin pääsee varsin hyvin: kuluneen

vuoden aikana kotimaisiin koulutustapahtumiin oli osallistunut 86 % vastaajista keskimäärin 4,2 vuorokauden ajan – ulkomaisiin koulutuksiin 24 % vastaajista keskimäärin 4,25 vuorokauden ajan.

Pakolliselle tieteelliselle koulutukselle haastellut sanovat varsin yksimielisesti ei (95 %). Silti puolet vastaajista ilmaisi kyselyssä mielenkiintonsa tutkimustyöhön, mikäli klinisen ja tieteellisen työn palkallinen vuorottelu olisi mahdollista. Toisaalta vain neljä vastaajaa (8 %) tuntee anestesiologian ja tehohoidon alan suuremman tutkimushankkeet ja kymmenen vastaajaa (20 %) oli aktiivisia jossakin tutkimusryhmässä.

Eri klinikoiden saamat arvosanat vaihtelivat välillä 7,0–9,5 ja vastaajien lukumäärän vaihteli välillä 3–16. Hyvä perehdytys, hyvä kliininen ja teoreettinen koulutus, hyvä työilmapiiri ja kokonaisuutena hyväksi arvioitu klinikan erikoislääkärikoulutus eivät välttämättä takaa nuoren lääkärin halua palata myöhemmin samaan klinikkaan töihin. Tarkasteltaessa ryhmänä vähintään HUS-alueen keskiarvoon (8.2) tai sen alle jääneitä klinikkoita, voidaan todeta että paremman arvosanan saaneisiin klinikoihin menisi 80 % (57/71) vastaajista uudestaan töihin kun taas huonomman arvosanan saaneisiin klinikoihin palaisi 64 % (36/56) vastaajista.

Yleisarvosana vastaajien näkemälle ja kokemalle Helsingin yliopiston anestesiologian ja tehohoidon koulutukselle oli 7,6. Se kuvastaa anestesiolo-

gian ja tehohoidon koulutuksen nykytilaa Helsingin yliopistossa ja HUS:ssa tyydyttäväksi.

## Työryhmän parannusehdotukset

Työryhmän mielestä kyselyllä saatiin tärkeitä tietoa erikoislääkärikoulutuksen nykytilasta koulutettavien näkökulmasta. Tämän kyselyn tulosten perusteella työryhmä ehdottaa koulutuksen parantamiseksi, että:

1. Koulutusvastuuta selkiytetään. Kussakin klinikassa työskentelevällä sairaalalääkärillä tulisi olla tiedossa henkilökohtainen ohjaava seniori (klinikkatuutori), jonka puoleen voisi kääntyä koulutuskysymyksissä, ja joka myös seuraisi yksittäisen sairaalalääkärin tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä klinikajakson aikana.
2. Kunkin perehdytysjakson alussa sovitaan klinikkatuutorin ja sairaalalääkärin kesken väli- ja loppupalautetta varten tapaamiset.
3. Erikoisalan meneillä olevista tutkimushankkeista ja tutkimustyön mahdollistavista taloudellisista ja tieto-aidollisista tukimuodoista järjestetään koulutustapahtuma.
4. Ym. muutosten vaikutukset koulutustyytyväisyyteen monitoroidaan uusimalla kysely esimerkiksi kahden vuoden kuluttua. □

Sairaalalääkärikysely 2005 -raportti on saatavissa kirjoittajalta. Hän on Sairaalalääkärikysely 2005 -työryhmän puheenjohtaja.



iasu.koponen