



ERIKOISTUVAN ELÄMÄÄ

Jälki, jonka jätämme

Koska tällä palstalla usein muistellaan alkuvaiheita erikoistuvana, teen samoin. Minulla ei ole valokuvamuistia, mutta tämä pysyy muistissa valokuvana: Mikan kasvot, jotka juuri ja juuri täyttivät leikkaussalin pienen ikkunan sen ulkopuolelta. Edeltävien viikkojen aikana Mikan kannustava olemus loittoni vierestäni, ensin selän taakse, ja sitten leikkaussalin nurkkaan, kunnes sinä päivänä hän poistui salista. Pystyvyyden tunne oli ylitsevuotava, kun sain hoitaa yleisanestesian itsenäisesti, luottamuksen osoituksena Mikan hymyilevät kasvot ja ylöspäin osoittava peukku ikkunassa.

Erikoistumiskoulutus otti merkittävät harppauksensa nykyaikaiseen oppimisperustaiseen muotoonsa oman erikoistumiseni aikana. Olen siis vanhan ja uuden koulutuksen hybridituotos. Muutos on ollut hyvä!

Kun aloitin, yliopistoon erikoistuvaksi pääseminen oli ilmoitusasia. Sittemmin muuttin takaisin Itä-Suomeen ja yliopiston vaihtuessa pääsin ensimmäisten joukossa nykymuotoiseen valintamenettelyyn, jonka pisteytyksessä painotetaan aikaisempaa työ- ja tutkimuskokemusta. Kilpailu omalle alalle alkaa siis jo ennen kuin portit aukeavat, mikä voi lisätä painetta myös opiskeluaikaan ja lääkärin uran alkumetreille samalla kun lääketieteellisten sisäänottomääriä on kasvatettu eikä erikoistumispaikkoja aina riitä kaikille. Toisaalta alalle valikoituneet motivoituneita erikoistuvia ja ehkä haastattelun ja myöhemmin tapahtuvan koejakson myötä voidaan alallemme sopimattomat kollegat ohjata, no, muualle.

Osaamisperustainen erikoislääkärikoulutus toi mukanaan myös EPA (Entrustable Professional Activity) -arvioinnin, minkä avulla seurataan erikoistuvan osaamisen kehittymistä. Ensimmäisessä osaamisperustaisessa opinto-

oppaassa pakollisia EPA-arviointeja oli kaksi (ASA 1–2 potilaan yleisanestesia ja perioperatiivinen hoito sekä sektiopotilaan perioperatiivinen anestesiologinen hoito), kun viimeisimmässä niistä on jo viisitoista. Voisi ajatella, että oppimisen vastuun paino on lisääntynyt.

Passiivisen oppijan sijaan erikoistuva nähdään nykyään aktiivisena toimijana, joka itse huolehtii oppimistavoitteidensa saavuttamisesta kisälin opissa. Mielestäni tässä on kuitenkin asian ydin: kyllä, erikoistuva on itse vastuussa siitä, että oppimistavoitteet täyttyvät, mutta kisällin rooli on keskeinen – käden taitojen ja teorian opettamisen lisäksi seniorikollega ohjaa erikoistuvaa kohti ammatillista roolia ja toimii esimerkkinä siitä, millaista on toimia anestesiaalääkärinä osana moniammatillista tiimiä muita kunnioittaen. Vastuu painaa siis myös kisällä, joten sitä on syytä kantaa yhdessä.

Tätä kirjoittaessani olen hetki sitten siirtynyt onnellisesti erikoislääkärien joukkoon, mutta kuten tiedämme, elämä jatkuu senkin jälkeen. Tällä lyhyellä kokemuksella voin kertoa, että edelleen stressaa ja jännittää (mutta ei koko ajan), kaikkea en osaa (pelottava on kollega, joka kaiken osaa) ja eniten pelottaa se, etten tiedä, mitä en tiedä (tietoisuus siitä, mitä en tiedä lisääntyy ajan kuluessa). Mutta palkitseeko mikään työ niin paljon kuin anestesiologia ja tehohoito?

Erikoistuvan elämässä monet pienetkin senioreilta kuullut keuhut jäivät mieleen ja kantamaan myös erikoislääkärin elämässä. Kaikkihan me haluamme tulla kuulluksi ja nähdyksi – myös anestesiaalääkäri, joka ei lääkärin takkia (sankarin viittaa) tarvitse. Kun kesän jälkeen uudet opiskelijat ja kandit palaavat opintojensa pariin ja sairaaloihin oppimaan kanssamme, jättäkäämme heihinkin sellainen jälki, joka kutsuu kollegaksi. ■

Olen vanhan ja uuden koulutuksen hybridituotos.