



Erik Litonius

erikoistuvien lääkärin vanhin, HYKS
erik.litonius[a]hus.fi

Erikoistumista luvassa

Lapsena haaveilin, että minusta tulisi isona bussinkuljettaja. Bussilla olisin sitten kuljettanut perheeni ja kaverini retkille ympäri maailmaa. Ympäröivät täti-ihmiset ihailivat pitkiä sormiani ja veikkailivat, että minusta tulisi joko pianisti tai kirurgi. Lukiossa kovasti ihailemani matematiikan ja fysiikan opettajat pitivät kahta uramahdollisuutta ainoina oikeina: insinööriin tai lääkäriin; huonommin kyseisissä oppiaineissa pärjääville suositeltiin toki Hankenia (ruotsinkielistä kauppatieteellistä). Halusin mieluummin työskennellä ihmisten kuin koneiden parissa ja päädyin lääkikseen.

Opiskelujen alussa en tiennyt anesthesiologiasta juuri mitään. TV-sarjoista olin saanut sen käsityksen, että anestesialääkäri on se raukka, joka pelokkaana verhon takana noudattaa sankarikirurgin käskyjä. Nähtyäni miten tärkeä rooli anestesialääkärillä on potilaan selviytymisessä leikkauksesta, puhumattakaan mahdollisista hätätilanteista, tiesin että minusta tulisi isona anesthesiologi. Anestesialääkäri oli se jumala, joka aina tuli hätätilanteeseen rennon rauhallisena pelastamaan potilaan.

Aloittaessani erikoistumista ihastuin lisäksi siihen ainutlaatuiseen kollegialisuuteen, joka alalla vallitsee. Apua saa aina, ja jokainen toimenpide opetetaan kädestä pitäen ennen itsenäistä työskentelyä. Tutkimustyöhön kannustetaan, ja itse kukin voi melkein huomauttaen aloittaa väitöskirja-projektin erikoistumisen aikana.

Mikään ei kuitenkaan ole niin hyvää, ettei sitä voisi parantaa. Koska klinikkakiertoon tullaan kuka milloinkin, joudutaan kiertojärjestys koostamaan valtavana palapelinä, jossa ei aina voida ottaa kunkin erikoistuvan osaamista huomioon. Vaikka niin huonosti harvoin käy, on toisinaan

jouduttu aloittamaan turhan vaativasta toimipisteestä, jolloin opetuksessa joutuu keskittymään perusasioihin, ja kyseisen vaativan toimipisteen erikoistekniikat jäävät oppimatta. Parempi olisi kierrättää erikoistuvat aina samassa järjestyksessä klinikoiden läpi. Tällöin voitaisiin luoda laaja opetussuunnitelma, jossa kullekin klinikalle olisi määritelty siellä opettavat taidot. Tämänkin järjestelmän pitäisi kuitenkin joustaa esimerkiksi vanhempainvapaiden takia, erikoistumisaikana tapahtuu useimpien elämässä paljon muutakin kuin työnteko.

Erikoistuvan taitojen arviointitapa tarvitsee ehdottomasti modernisointia. Nykyisellään erikoislääkärikuulustelu mittaa vain teoreettista osaamista, ja varsinaiset kliiniset taidot ja epä-määräisemmät potilaan kohtaamisen taito ja ryhmässä toimiminen jäävät arvioimatta. Parempi loppukuulustelu koostuisi sarjasta simuloituja potilastapauksia muistuttaen ainakin helsinkiläiseen peruskoulutukseen kuuluvaa OSCE-tenttiä (*Objective Structured Clinical Examination*). Ihannemaailmassa loppukuulustelua ei tarvittaisi, vaan osaamista arvioitaisiin joka työpisteessä koko erikoistumisen ajan, jolloin mahdollisia tietojen tai taitojen puutteita voisi korjata heti kun niitä havaitaan, tarvittaessa kyseisen klinikan pidenetyllä palvelulla.

Tuntuu, että mitä enemmän asiaa pohtii, sitä enemmän kehitysideoita tulee mieleen. Entä onko minusta tullut se hätätilanteiden jumala, joka herättää kuolleekin henkiin pelkällä kosketuksellaan? Edelleen nousee syke kun elvytyshälytys käy, mutta teen työni rauhallisesti, koska olen oppinut, että hosomein vain pahentaa tilannetta. Ehkä tämä näyttää jumalalliselta tyyneydeltä ulkopa-in. ■