



Hannu Kokki

Anestesiologian professori, ma
Itä-Suomen yliopisto
hannu.kokki[a]kuh.fi

Professorikokouksessa

Tätä kirjoittaessa maaliskuun puolivälissä vuosikymmeniin pilvisin talvi alkaa vihdoinkin olla takana. Pakkaset jatkuvat vielä näin pitkälle, ja illalla lenkillä käydessä ilma tuntuu kylmältä. Otsan iho pystyy aistimaan 0,003 °C muutoksen lämpötilassa, joten pakastuvassa tuulussa ekan ½ tuntia ilma tuntuu kirpeältä. Kotona kysytään usein että ”mistä te siellä proffakokouksissa puhutte”. Kotona en tietenkään paljasta mitään salassa pidettäviä yksityiskohtia, kuten sitä, että olipa harvinaisen kuiva kokous. Pelle oli sentään aina järkännyt kahvit ja joskus jopa kotona leivotut pullat. Mutta näistä ei huudella ulkopuolisille, nämä pidetään omana tietona. Kuten myös Joukon katkeruus siitä, että joillakin on vielä niin paljon tukkaa, että voi käydä kampaajalla.

Tärkeimmät keskustelut käydään suomalaisen anestesiologian ja tehohoidon koulutuksesta. Professorien yhteinen näkemys on, että koulutuksen pitää vastata alan kehitystä. Eilen sovimme mm. pyrkimyksestä pidentää erikoistumiseen kuuluvan tehohoitokoulutuksen kokonaiskesto 9 kk:een, ja tavoitteeksi asetettiin 12 kk palvelu tehohoitoyksiköissä. Näiden tavoitteiden, 9 ja 12 kk, toteutuminen vaatii kiinteää yhteistyötä keskussairaaloiden ylilääkäreiden kanssa. Yliopistoklinikoissa tehohoitopalvelua pystytään antamaan 6 kk, joten

erikoistuvien olisi hyvä saada muutaman kuukauden koulutusjakso keskussairaalan teho-osastolta.

Esillä oli myös kivunhoidon koulutus. Kun nykyiset professorit erikoistuivat, pitkittynyttä leikkauksen jälkeistä kipua ei oltu ilmiönä kuvattu. Tiedon lisääntyminen on lisännyt tuskaa. Arviomme mukaan anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin pitää ymmärtää keskeiset kivunhoidon haasteet ja oppia tunnistamaan erityishuomiota vaativat potilaat. Riskipotilaiden hoito pitää räätälöidä, ja hoidon seuranta pitää järjestää. Pari kuukautta APS-lääkärinä antaa erikoistuvalla lääkärille hyvän yleiskuvan arjen haasteista. Sairaalan ulkoinen ensihoito on kiinteä osa erikoisalaamme, ja potilaan hoito ensiapualueella pitää ymmärtää; joka viides toimenpiteeseen tuleva potilas tulee päivystyksen kautta.

Kuulusteluvaatimuksia kävimme läpi, ja turhan massiiviseksi lipsahdanutta kirjallisuuden määrää karsittiin jonkin verran. Tenttiä ja työtä varten pitää totutella lukemaan alan tiedelehtiä, erikoistumisen aikana kannattaa tukeutua suomalaiseen oppikirjaan, ja sitten tenttiin valmistautuessa Millerin kappaleet pitää lukea. Valtakunnallinen lokikirja on ollut turhan pitkään tekeillä, ja koulutuksen auditointi pitää järjestää. Joten kyllä niissä palavereissa puuhastelua riittää. ■