



Akuutin neurologian opetus

Lääkärin peruskoulutuksessa päivystyksellisesti hoidettavien neurologisten ongelmien opetus on kattavaa mutta hajanaista: teoriaa käsitellään tautikohtaisilla luennoilla ja käytäntöä tavanomaisissa tai ongelmalähtöisissä pienryhmäopetuksissa. Ensimmäisen realistisen kosketuksen päivystysneurologiseen hoitotilanteeseen oikeine potilaineen lääketieteen kandidaatti saa päivystys- tai valvontaosaston kierroilla sekä kurssiin kuuluvaa päivystyspalvelua suorittaessaan. Nämä yhdessä tarjoavat keskimäärin viiden tunnin otoksen neurologisesta päivystystoiminnasta – yliopistosairaalan näkökulmasta tarkasteltuna. Eräissä tiedekunnissa osa perusopetusta on hajautettu keskussairaaloihin, jolloin opiskelija näkee laajemman potilaskirjon. Yleislääketieteen opetuksen yhteydessä kandidaatit tutustuvat terveyskeskukseen ja näkevät myös neurologisia päivystystapauksia – mutta ilman neurologiopettajan ohjausta.

Peruskoulutuksen opetusohjelmien valossa akuuttineurologian opetuksen tiedollinen kattavuus on hyvää, mutta käytännön tilanteissa tarvittavien lukuisten valmiuksien osalta opetus on hajanaista ja käsiteltävän potilasaineiston osalta usein sattumanvaraista. Ensimmäisiin päivystyksiinsä valmistautuvien kandidaattien kokemasta stressistä päätellen se on myös riittämätöntä.

Akuuttineurologian koulutusta tulisi suunnata myös perusterveydenhuoltoon. Tarvetta tähän ilmenee muuttuvien hoitokäytäntöjen myötä, tai silloin kun alueelliset hoitoketjut ei-

vät toimi suunnitellulla tavalla. Ajankohtaisia esimerkkejä ovat tuoreen ohimenevän aivoverenkiertohäiriön eli TIA-kohtauksen päivystyksellinen hoito ja akuutin aivoinfarktin liuotushoidon harkinta tai pitkittyneen epileptisen kohtauksen hoitoviiveiden lyhentäminen.

Neurologian erikoislääkäriskoulutuksessa akuuttineurologian teoreettinen osuus kateetaan klinikkakokousten luento-ohjelmissa, itseopiskeluna ja ulkopuolisissa koulutustilaisuuksissa ja käytännön valmiudet hankitaan päivystyspalvelun myötä, yksiköstä riippuen joko paikalla toimivan vanhemman neurologin tai puhelimitse tavoitettavan takapäivystäjän tuella. Neurologinen etupäivystys toimii vain yliopistosairaaloissa. Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) erikoistumiskoulutuksen rakennetta koskeva päätös, joka edellyttää, että vähintään puolet koulutuksesta tapahtuu yliopistosairaalan ulkopuolella, on asettanut päivystysneurologian koulutukselle haasteen. Se on erityisen merkittävä silloin, kun työvoimapolitiittiset tekijät aiheuttavat painetta lisätä keskussairaalapalvelun osuutta.

Akuuttineurologian opetuksen tavoitteet painottuvat eri tavoin kohderyhmän mukaan. Terveyskeskuksessa toimivan päivystäjän tehtävänä on tunnistaa kiireellisiä toimia vaativat neurologiset ongelmat suuresta potilasvirrasta. Sairaalapäivystäjän rooli painottuu valikoituneen potilasaineiston diagnostiikkaan ja hoitoon. Molemmissa toimintaympäristöissä päivystäjän tulee osata käyttää tarkoituksenmukaisesti päivystysaikaisia resursseja ja tehdä

myös akuuttivaiheen jälkeiset jatkohoitosuunnitelmat niveltäen ne tarkoituksenmukaisesti terveydenhuollon paikallisiin organisaatioihin.

Uuden tekijän terveyskeskus- ja sairaalapäivystyksen väliseen ketjuun on tuonut vasta perustettu akuuttilääketieteen erikoisala. Neurologian ja akuuttilääketieteen oppiaineiden välinen työnjako hakee vielä muotojaan. Tarve akuuttilääketieteen erikoisalan perustamiseen juontaa juurensa päivystysjärjestelmän toimimattomuudesta, minkä vuoksi alan erikoislääkärikoulutus näyttääkin nousseen etusijalle. OKM:n muistiossa ei oteta kantaa siihen, minkälainen akuuttilääketieteen rooli on itsenäisenä oppiaineena lääkärin peruskoulutuksessa.

Päivystykseen kuuluu biolääketieteellisen tiedon hallinnan ja sen soveltamiseen liittyvien taitojen lisäksi monia muita ulottuvuuksia. Onnistuakseen tehtävässään päivystäjän tulee tuntea akuuttien neurologisten sairauksien hoitoketjut ja muut sovitut työnjaot, jotka vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Hänen on hallittava päivystystapauksiin liittyvät keskeiset juridiset ja eettiset periaatteet. Hänen täytyy ratkaisuisissaan ottaa huomioon potilasturvallisuuden vaatimukset. Erityisesti sairaalassa toimiva päivystäjä toimii johtajana moniammatillisessa työryhmässä, jonka jäsenet vaihtuvat päivystyskerrasta toiseen. Vuorovaihtustaidot ovat keskeisiä varsinaisen potilas-

lääkärisuhteen lisäksi myös konsultaatioissa ja kommunikaatioissa muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen sekä omaisten kanssa. Useita näistä näkökulmista käsitellään kliinisen koulutuksen aikana eri vaiheissa, mutta ei juurikaan keskitetysti päivystystilanteeseen sovellettuna.

Akuuttineurologian koulutuksen haasteisiin on pyritty vastaamaan opetusmenetelmiä kehittämällä. Simulaatioissa on mahdollista integroida kaikki edellä mainitut näkökulmat. Reaaliaikaisessa ohjauksessa olevan ”potilaan” käyttö ja moniammatillisesti koostuneet koulutusryhmät vievät simulaation mahdollisimman lähelle aitoa päivystystilannetta. Sillä erolla, että ongelmien noustessa esiin tilanne voidaan pysäyttää ja tarkastella kriittisesti ja kiireettömästi mahdollisesti tehtyjä virheitä ja käytettävissä olevia ratkaisuvaihtoehtoja.

Päivystyspoliklinikka on oppimisympäristönä vaativa, sillä työ on nopeampoisista ja tilanteet ennakoimattomia. Koulutusyksikön erityisiä haasteita ovat virheiden käsittely ja siihen liittyvä palautteen anto ja työnohjaus. Haasteisiin voidaan vastata kehittämällä tuutoritoimintaa, kannustamalla ohjausvastuussa olevia senioreita hankkimaan pedagogista koulutusta tai peräti lääkärikouluttajan erityispätevyys. Lääketieteellisten tiedekuntien ja ammattikorkeakoulujen yhteistyö simulaatio-opetuksen kehittämiseksi toisi lisäarvoa kummallekin osapuolelle. ■



SEPPÖ SOINILA, professori,
yliääkäri
Tyks, neurotoimialue
Turun yliopisto, neurologian
oppiaine

SIDONNAISUUDET
Osakeomistus (Orion)