KOLUMNI

Taina Autti
Professori
Diagnostis-terapeuttinen osasto, HY

Onko akateeminen työ kriisissä lääketieteessä?

Akateemisuudelle ja akateemiselle työlle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Yleensä ajatellaan, että akateemisuus liittyy vahvasti yliopistojen toimintaan. Perinteisimmillään sillä ymmärretään tutkimus- ja opetustyötä. Luovuus, uudet innovaatiot sekä tutkimukseen perustuva opetus että tutkimukseen perustuva potilaiden hoito on ollut lääketieteen akateemisuuden kivijalka jo vuosisatoja. Nyt johtamiskulttuurimme on vahvasti kustannustehokkuuteen ja sitä kautta vaikuttavuuteen tähtäävää ja jostain syystä opetus- ja tutkimus on jäänyt siinä prosessissa vähäiselle panostukselle. Onko siis akateemisuus lääketieteessä kriisissä?

Lääketieteellisten tiedekuntien näkökulmasta asiaa tarkastellessa voidaan varmasti jonkinasteisesta kriisistä puhua. Kliinisten opettajien tehtäviin on monilla aloilla vaikea rekrytoida henkilöitä. Työn arvostus, palkkojen kilpailukyvyttömyys ja urapolkujen haasteellisuus ovat mahdollisia painavia syitä siihen, miksi nuoret lääkärit eivät uskalla lähteä akateemiselle polulle. Yliopistotyö ja sivuvirkaan liittyvä sairaalatyö voivat olla haasteellisia yhdistää ja työkuorma voi kasvaa kohtuuttomaksi. Jos emme saa motivoituneita, työssään viihtyviä ja jaksavia kliinisisä opettajia, tulevaisuuden lääkäri- ja erikoislääkärikoulutus tulee olemaan ennennäkemättömien haasteiden edessä. Perinteinen "akateeminen" urapolku on tällä hetkellä kivikkoinen; kliinisten opettajien palkat ovat jääneet jälkeen ja etenemis- ja tutkimusmahdollisuudet heikentyneet. Tähän tulisi nopeasti tehdä korjaavia liikkeitä.

Myös professorien tehtäviin on hakijamäärä viimeisinä vuosina huolestuttavasti vähentynyt. Joissakin tapauksissa tehtävää ei ole saatu täytettyä pätevien hakijoiden puuttuessa. Professorien toimenkuvissa on selkeästi hallinnollisten tehtävien määrä lisääntynyt ja luovalle ajattelulle, tutkimukselle ja opetukselle jää yhä vähemmän aikaa. Samanaikaisesti avustavan henkilökunnan määrää on monin paikoin vähennetty. Lääketieteen professorien asema terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on myös heikentynyt ja voi olla haastavaa saada tutkimuksellisia ja koulutuksellisia tavoitteita vietyä eteenpäin palvelujärjestelmässä. Jatkuva kilpailu tutkimusrahoituksesta kuormittaa, ja niillä sektoreilla, joissa tutkimustulokset koskettavat ja kiinnostavat pienempää joukkoa, on jopa lähes mahdotonta saada rahoitusta. Tutkimustyön yleisesti käytettävät mittarit eivät kohtele eri sektoreita tasapuolisesti.

Kliininen potilastyö on mitä suuremmassa määrin akateemista työtä. Näkyykö akateemisuus päivittäisessä arjessa? Onneksi potilaita tulee hoitaa edelleenkin tutkittuun tietoon perustuen, mutta monin paikoin kliinisen työn ja sen ohessa tehdyn tutkimuksen yhteensovittaminen on tehokkuuden ja "kliinisten tuotantolinjojen" puristuksessa tehty tavattoman vaikeaksi. Vaikka erikoislääkärikoulutukseen yritetään satsata monin tavoin, on monella erikoislääkärillä haasteita varata aikaa nuorempien kollegoidensa kouluttamiseen.

Tutkimus, koulutus sekä potilaiden korkeatasoinen hoito säilyy laadukkaalla tasolla vain siten, että akateemisuutta vaalitaan ja tuetaan sekä luetaan osaksi jokaisen lääkärin työtä. Tutkimuksen ja koulutuksen aineelliset ja aineettomat resurssit on turvattava niin valtion kuin organisaatioiden tasolla. Johtamiskulttuuri terveydenhuollon yksiköissä on saatava tutkimus- ja opetusmyönteiseksi konkretian tasolla. Siitä hyötyvät kaikki!

"Tutkimustyön yleisesti käytettävät mittarit eivät kohtele eri sektoreita tasapuolisesti.