

**Anni Herlevi**

LL, erikoislääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Helsingin yliopisto
HUS, Leikkaus- ja tehohoitokeskus
anni.herlevi@hus.fi

**Minna Ilmakunnas**

LT, erikoislääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Helsingin yliopisto
HUS, Leikkaus- ja tehohoitokeskus
minna.ilmakunnas@hus.fi

Osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutuksen implementointi

– koulutuslääkärien mielteitä yhden koulutuspaikan näkökulmasta

Erikoislääkärikoulutusta ohjataan osaamisperusteiseen malliin aikaperusteisen sijaan. Tavoitteena on, kuten aiemminkin, kouluttaa päteviä erikoislääkäreitä. Käytännössä koulutus on suunniteltu ennalta sovittuina ajanjaksoina, mutta edistymistä ja osaamisen karttumista seurataan ja dokumentoidaan entistä suunnitelmallisemmin.

Erikoistuvat lääkärit ovat usein olennainen osa koulutuspaikan työvoimaa. Aikana, jolloin tuotantopaine tuntuu olevan kova, on tasapainoilu tuotannon ja koulutuksen välillä joskus varsinaista nuoralla tanssimista. Pyrimme kirjoituksessa esittelemään Meilahden leikkausosaston koulutuspolkua koulutusvastavina toimivien Kova-lääkäreiden näkökulmasta.

kouluttavat päivittäisen työn ohessa. Erikoistuvat lääkärit ovat meillä pääsääntöisesti seitsemän kuukautta, jonka jälkeen he jatkavat erikoistumiskiertoa muihin yksiköihin tai valmistuvat erikoislääkäreiksi.

Yksikössämme erikoistuva lääkäri ei päivystä koskaan yksin. Leikkausosastollamme on aina kolme aktiivipäivystäjää, joista vähintään kaksi on erikoislääkäreitä.

Toimintaympäristö

Meilahden leikkausosasto on yksi HUSin suurimmista leikkausosastoista. Kirurgisia aloja, joita osastollamme leikataan, ovat gastrokirurgia, maksakirurgia, verisuonikirurgia, suu- ja leukakirurgia, urologia, sydän- ja thoraxkirurgia sekä elinsiirtokirurgia.

Yksikössämme työskentelee 32 erikoislääkäriä ja kuukaudesta riippuen 6–14 erikoistuvaa lääkäriä. Kova-lääkäreitä erikoislääkärijoukossamme on kolme kappaletta: yksi 5 %, yksi 10 % ja yksi 15 % osuudella työajasta. Tutorlääkäreitä on kymmenen kappaletta. Kaikki erikoislääkärit

Erikoistuvan koulutuspolku yksikössämme

Melkein jokaisen kuukauden ensimmäisenä maanantaina meillä aloittaa 1–3 uutta erikoistuvaa. Pääosin yksikköemme kuuluu viimeisimpiin erikoistumisjaksoihin ennen valmistumista. Osa erikoistuvista on vielä suorittamassa vanhan mallista aikaperusteista erikoistumista, ja osa kuuluu uuteen, osaamisperusteiseen järjestelmään. Entrustable Professional Activity (EPA, katso tietolaatikko) on tullut koulutus uudistuksen myötä uutena entiteettinä erikoistuvien arviointiin. Erikoistuvat voivat suorittaa yksikössämme verisuonikirurgisen EPAn kokonaisuudessaan,

thoraxkirurgisen EPAn kokonaisuudessaan sekä osia geriatriasta EPasta. Vaadittavien EPA-kokonaisuuksien määrä riippuu siitä, milloin erikoistumisen opinto-oikeus on saatu, sillä vaatimuksena ovat ne EPAt, jotka koulutuksen aloituspäivänä ovat olleet valmiina kansallisessa opinto-oppaassa.

Aloituspäivä on pyhitetty perehdytykselle. Alkukeskustelussa erikoistuvan lääkärin kanssa pyritään käymään läpi aiempi työkokemus, tekemättömät (vaadittavat) EPAt, odotukset jaksolle, osaamistavoitteet, sekä jaksoon ja työkykyyn vaikuttavat mahdolliset kuormittavat tekijät. Tutustumme leikkausosastoon ja koko sairaalaan riippuen siitä, kuinka tuttu ympäristö erikoistuvalla on. Jokaisena työpäivänä erikoistuvalla on nimetty erikoislääkäri, joka on tukena kliinisissä päätöksissä, sekä auttaa ja opettaa varsinkin erikoistuvalla uusien toimenpiteiden suorittamisessa. Ilmoitustaulultamme löytyvä kasvokuvien kavalkadi auttaa oman ”takapirun” paikantamisessa, sekä siinä, että kasvot ja nimet yhdistyvät nopeammin niin vanhoille kuin uusille työntekijöille sekä vierailijoille.

Koska leikkausosastomme toimenpiteiden kirjo on varsin laaja, on 7 kk jakso jaettu kolmeen blokkiin: päivystys-elinsiirtoblokkiin, johon kuuluu myös suu- ja leukakirurgia, gastro-verisuoniblokkiin sekä thorax-blokkiin. Ajatuksena on, että jokaiseen potilasryhmään ehtii tutustua rauhassa usean viikon ajan, ja erikoistuva ehtii muodostaa käsityksen tavallisimmista toimenpidetyypeistä ja niiden hoidosta. Toimintatapojamme ohjaa osaston Standard Operating Procedure (SOP) -kirja, jossa on kuvattu tavallisimmat toimenpiteet ja niiden hoitoperiaatteet.

Suunnilleen jakson puolella välissä käydään välikeskustelu, jossa pyritään selvittämään oppimistavoitteiden toteutuminen, puutteet ja kehityskohteet. Välikeskustelun perusteella ehditään vielä tehdä korjausliikkeitä erikoistuvan koulutukseen. Jakson loppuvaiheessa pidämme loppukeskustelun erikoistuvan, tutorlääkärin ja ylilääkärin kesken. Loppukeskustelua varten keräämme koko osaston henkilökunnalta palautetta erikoistuvasta, ja käymme palautteet yhdessä läpi.

Oppimisen arviointi

EPA on työn yksikkö eli erikoisan alan keskeinen työtehtävä tai toiminto, jossa suoritusta voidaan havainnoida ja jonka suoritukseen tarvitaan lähikouluttajan antama pätevyys tai valtuutus. Saman EPAn arviointia tulisi tehdä useampia kou-

lutuksen aikana, jotta erikoistuvan kehittymistä voitaisiin seurata ja todentaa. EPA katsotaan suoritetuksi, kun erikoistuva pystyy toimimaan itsenäisesti. DOPS eli toimenpidetaitojen suora-arviointi

Erikoistuvan tulee itse huolehtia, että tarvittavat EPAt ovat tehtynä.

strukturoidusti on osa EPA-arviointia. DOPS on helppo arvioida päivittäisten työtehtävien lomassa. Myös päivystyksen lomassa tarjoutuu varsin usein mahdollisuus esimerkiksi sentraalisen kanyloinnin, torakaalisen epiduraalin laitton tai valtimon kanyloinnin arviointiin.

EPA-arviointiin kuuluvaa potilasnäyttöä ja arviointikeskustelua varten pyritään varaamaan erikoistuva ja erikoislääkäri hoitamaan yhtä soveltuvaa leikkaussalia. Esimerkiksi sali, jossa on kaksi perättäistä videoavusteista torakoskopiaa (VATS), soveltuu thorax-EPAn arviointiin, ja kaksi peräkkäistä carotis-endarterektomiaa (CEA) soveltuu verisuoni-EPAn arviointiin.

>>

Arvioinnin termit

- **ELSA** Erikoislääkäriskoulutuksen sähköinen seuranta- ja arviointipalvelu, joka kokoaa kaikki erikoistumisessa tarvittavat suoritukset samaan paikkaan. Erikoislääkäri tekee EPA-arvioinnin ELSAan.
- **EPA** Entrustable professional activity. Erikoisan alan keskeinen työtehtävä tai toiminto, jonka kaikkien alan erikoislääkäreiden voidaan olettaa hallitsevan. EPA-suorituksen tavoitteet ja kriteerit ovat kansallisia. Anestesiologian ja tehohoidon alalla 1.8.2023 alkaen yhteensä 12 EPAA.
- **DOPS** Direct observation of procedural skills. Toimenpidetaitojen arviointi strukturoidun lomakkeen avulla. Voidaan tehdä joko ennen potilasnäyttöä tai sen osana.
- **CanMEDS** Lääkärin ammattitaidon osaamisalueet, joita arvioidaan potilasnäytön yhteydessä.
- **Arviointikeskustelu** Potilasnäyttöä edeltävä keskustelu, jossa varmistetaan riittävä teoriaosaaminen. Keskustelua varten erikoistuvan tulee perehtyä opinto-oppaassa lueteltuun kirjallisuuteen.
- **Potilasnäyttö** Erikoistuva hoitaa EPAssa kuvatun potilastapauksen itsenäisesti erikoislääkärin seurattessa toimintaa. Arviointiin käytetään yleensä ns. havainnoinnin yleistyökalua. Hyväksyttyyn suoritukseen vaaditaan itsenäinen suoriutuminen.
- **Havainnoinnin yleistyökalu** Lomake, jossa kuvataan sanallisesti erikoistuvan suoritus.

Esimerkkejä CanMEDS-roolien sisällöstä erikoistuvan arvioinnissa.	
Ammatillisuus	Oman osaamisen rajojen tunnistaminen, lisäävun pyytäminen. Kokonaistilanteen hahmottaminen. Potilasturvallisuus. Kollegiaalisuus.
Vuorovaikutustaidot	Vuorovaikutus potilaan ja henkilökunnan kanssa. Empaattisuus. Kohdennettu kommunikaatio. Potilasasiakirjamerkinnot. Vaitiolovelvollisuus. Potilaan suostumuksen huomioiminen.
Yhteistyötaidot	Konsultointi. Tilannetietoisuus ja sen jakaminen tiimissä. Potilaan raportointi seuraavalle ammattilaiselle. Ristiriitatilanteiden ratkominen.
Johtamistaidot	Oman leikkaussalin toiminnan johtaminen. Aikataulussa pysyminen ja aikapaineen huomioiminen. Toimintojen priorisointi.
Oma osaaminen ja tiedonhallinta	Tiedollisen osaamisen arviointi suullinen arviointikeskustelun ja toiminnan havainnoinnin perusteella. Hoitosuosituksen ja tutkimusnäytön huomioiminen. Tiedon etsiminen. Oman ammattitaidon suunnitelmallinen kehittäminen. Kliininen päättelykyky. Kädentaidot ja aseellinen työtap.
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	Hoidettavan väestön tarpeiden arviointi ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä hoidon suunnittelu. Potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Potilaan edun huomioiminen.

Lähteet:

www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds

www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/01/Taydennyskoulutusopas-2014.pdf

Taulukko 1.

Erikoistuvan tulee itse huolehtia hyvissä ajoin ennen jakson päättymistä, että tarvittavat EPAt ovat tehtynä, ja yhdessä sijoituslistojen suunnittelijoiden kanssa ohjelmoida puuttuvat EPAt ohjelmaan.

Arviointikeskustelu käydään Meilahden leikkausosaston omaan sapluunaan pohjaten. Kovaläkärit ovat luoneet Erikoislääkärikoulutuksen kansallisen opinto-oppaan EPA-kuvausten (1) pohjalta jokaista osastollamme suoritettavaa EPAa varten potilastapaustentin, joka kattaa kyseisen osaamisalueen osalta olennaiset kliiniset

Ideaalitilanteessa arviointia toistetaan useita kertoja erikoistumisen aikana.

kysymykset sekä mallivastaukset. Valmiiksi tehty kysymys-vastaus -pohja varmistaa, että kaikki EPA-suorituksia vastaanottavat erikoislääkärit noudattavat arviointikeskustelussa samoja linjoja, jotka perustuvat opinto-oppaassa määriteltyihin EPA-suoritusten vaatimuksiin.

Potilasnäytön ajan erikoislääkäri seuraa erikoistuvan työskentelyä leikkaussalissa. Arvioinnissa ja palautteessa kiinnitetään huomiota useampaan CanMEDS-rooliin (kuva 1, taulukko 1), joista kliininen päättelykyky ja lääketieteellinen osaaminen ovat vain yksi osa-alue. Kukaan EPAan liittyvät CanMEDS-roolit on määritelty opinto-oppaassa. Muita osa-alueita ovat esimerkiksi ammatillisuus, jossa pyritään arvioimaan

muun muassa oman osaamisen rajojen tunnistamista ja lisäävun pyytämistä, vuorovaikutustaitoja potilaan ja henkilökunnan kanssa sekä yhteistyötaitoja muiden ammattiryhmien kanssa, konsultoimista ja raportoimista.

EPA-arvioinnin jälkeen erikoistuva ja arvioija käyvät arviointilomakkeen ja arvioinnin yhdessä läpi. Palautteessa pyritään käymään läpi, miten arviointi on sujunut, mikä on arvioinnin tulos ja perustelut siitä, miten siihen päädyttiin. Lopuksi arvioija täyttää palautteen ELSAssa eli erikoistumiskoulutuksen sähköisessä seuranta- ja arviointipalvelussa. Arviointikeskustelun ja potilasnäytön arviointiin ja palautteeseen käytetään osastollamme ns. arvioinnin yleistyökalua eli lomaketta, jossa erikoislääkäri kuvaa tapahtuman ja antaa erikoistuvan toiminnasta perusteltua palautetta.

Käytännön haasteet

Erikoistuvien tausta voi olla hyvin erilainen. Osalla on kokemusta vain pääkaupunkiseudun sairaaloista, jolloin osaamisprofiili Meilahden leikkausosastolle tullessa on yleensä kapeampi kuin keskussairaalassa runkokoulutuksen saaneella. Vaatii siis henkilökohtaista paneutumista jokaisen erikoistuvan tilanteeseen, jotta Kovaläkäri pystyy tukemaan oppimista sopivalla haastavuuden tasolla ilman, että liiallinen epävarmuus kuormittaa erikoistuvaa.

Työvoimapulassa erikoistuvat toimivat suurelta osin työvoimana, ja opetus tuntuu ajoittain

hukkuvan tuotantopaineen alle. Ideaalitulanteessa arviointeja järjestäisi useita ja pitkin matkaa. Tuolloin erikoistuvan oppimiskäyrä olisi näkyvä, ja sillä olisi looginen päätöspiste EPA-suorituksen hyväksymisessä. Tällä hetkellä yksikössämme erikoislääkäreille jää oman työn ohella varsin vähän aikaa arvioida erikoistuvien työntekoa käytännön tasolla. Kansliakeskusteluilla on toki oma arvokas osansa oppimisessa, mutta sekä erikoistuvat että erikoislääkärit toivovat, että käytännön taitojen vieriopetukselle, yhteiselle työskentelylle leikkaussalissa ja arvioinneille olisi enemmän aikaa. EPAn suorittaminen jääkin tällä hetkellä ainoaksi arvioinniksi, ja siitä muodostuu tenttitilanteen kaltainen suoritus. Lisäksi suorittaminen jää usein aivan leikkausosastosiirtojen viimeisille viikoille, mikä lisää paineita entisestään. Jos suoritus ei menisikään läpi, mitä sitten tehtäisiin?

Erikoistuminen Helsingin yliopistossa on jonkin verran rikkonaista. Erikoistuva viettää varsin lyhyen ajan erikoistumisesta kussakin, toisistaan hyvinkin erillisessä klinikassa, jolloin osaamisen puutteet saattavat jäädä huomaamatta varsinkin kiireisissä pisteissä. Vaikka puutteita jossakin yksikössä olisikin huomattu, ei tieto välttämättä kulkeudu seuraavaan klinikkaan.

Erikoislääkärikoulutuksen sähköiseen seuranta- ja arviointijärjestelmään ELSAan kerätään erikoistumisen ajan suoritteet, arvioinnit ja kommentit. Erikoistuva kutsuu itse kouluttajan katsomaan tietojansa. Usein erikoistuva kutsuu kouluttajan ELSAan vasta siinä vaiheessa, kun on aika suorittaa EPAa jakson loppupuolella. Kouluttajat eivät siis automaattisesti tiedä erikoistuvan polkua, vaiheita tai haasteita. Siinä vaiheessa, kun kouluttaja ehtii ELSAan, saattaa erikoistuva olla jo matkalla seuraavaan sijoitukseensa. Tiedonkulku pysähtyy, kunnes seuraava kouluttaja kutsutaan ELSAan vasta seuraavan klinikkasijoituksen lopulla.

Mietteitä

Pohdimme, olisiko tiedonkulun parantamiseen ratkaisuja. Voisivatko koulutusvastaavat saada kutsun ELSAan heti yksikössä aloittamisen yhteydessä, jolloin ELSAn läpikäyminen voisi toimia osana alkukeskustelua, ja päästäisiin heti kartalle erikoistuvan tilanteesta?

Erikoistuvien erilaisiin osaamistavoituihin ei voi vaikuttaa, mutta yksilöidympi oppimissuunnitelma olisi varmasti kaikkien etu. Suuressa leikkausyksikössä erikoistuvien vaihtuvuus on



Kuva 1. CanMEDS -kukkanen.

suurta, eikä jokainen erikoistuva nykytilassa saa tarvitsemaansa henkilökohtaista seurantaa. Mutta miten vapauttaa erikoislääkäriresurssia opettamaan ja arvioimaan tilanteessa, jossa osaajista on pulaa ja potilaat pitää hoitaa tehokkaasti?

Omassa yksikössämme joka kuukauden ensimmäinen viikko on ns. tutorviikko, jolloin tutorlääkäri pyritään vapauttamaan kliinisestä työstä opetustöihin ja opetuksen suunnitteluun. Kliinisen työn paineiden vuoksi viikko toteutuu harvoin täydellisesti. Toteutuessaan tutorviikko mahdollistaa jonkin verran arvioimista. Jos osastolla on yli 10 erikoistuvaa, ei yksi tutorlääkäri mitenkään ehdi seuraamaan kaikkien työtä.

Pyrimme kuitenkin kouluttamaan tulevaisuuden kollegoitamme, ja haluamme, että erikoistumisen päättyessä jokaisella olisi vankat perustaidot, joita sitten erikoislääkärinä voi lähteä syventämään turvallisessa oppimisympäristössä. ■

Viitteet

1. Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto. Ammatillisen jatkokoulutuksen opinto-opaat. Anestesiologian ja tehohoito. 1.8.2023 alkaen opinto-oikeuden saaneiden EPA-arvioinnit. Päivitetty 27.1.2025. www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-opaat/epa-1.8.2024-eteenp%C3%A4in/Anestesiologia_ja_tehohoito_EPA_1.8.2023.pdf