

Johanna Rellman, Tapio Visakorpi ja Markus Rautiainen

Koulutusvastuulääkärit kehittävät erikoislääkärikoulutusta konkreettisesti

Yliopiston ja yliopistollisen sairaalan yhteistyö

Yliopistolla on Suomessa muihin Euroopan maihin verrattuna merkittävästi suurempi vastuu erikoislääkärikoulutuksen ohjauksesta ja laadusta. Käytännön koulutus tapahtuu kuitenkin sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. Koulutuksellisten tavoitteiden ja työvoimatarpeen yhdistäminen ei tässä palapelissä ole aina onnistunut. Tarve kehittää erikoislääkärikoulutuksen laatua ja tietoa monella alalla uhkaavasta erikoislääkäripulasta on kuitenkin tuonut koulutuksen toimijat lähemmäs toisiaan (1).

Sosiaali- ja terveysministeriön alainen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatiojaosto on laatinut toimenpideohjelman, jonka osat etenevät vaiheittain uuden asetuksen myötä (2,3). Koulutusvastuu- eli kova-lääkäritoiminta on Tampereen yliopiston ja Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) yhteinen innovaatio ja koulutuspanostus.

Idea kova-lääkäreistä syntyi erikoistuvien lääkärien palautteesta. Tutkimusten mukaan suunnitelmallisuuden puute on koulutuksen suurin ongelma. Kehitettävää on erityisesti osaamisen arvioinnissa ja siihen liittyvän oppimista ohjaavan palautteen antamisessa (4). Taysin erikoistuvilla lääkäreille tehdyn kyselyn perusteella henkilökunta on koulutusmyönteistä, mutta erikoislääkäreillä on liian vähän aikaa kouluttamiseen ja varsinaisen koulutuksen osuus erikoistuvan lääkärin työajasta jää vähäiseksi. Osa erikoistuvista tapaa professoria tai koulutuksen vastuuhenkilöä henkilökohtaisesti hyvin harvoin, ja alle puolet erikoistuvista

on käyttänyt opintojensa seurantaan lokikirjaa tai portfolioa. Jaettu vastuu jättää koulutuksen liikaa erikoistuvan lääkärin oman aktiivisuuden varaan.

Kova-lääkärit ovat puuttuva palanen koulutuksen käytännön toteutuksessa: he ovat sairaalan erikoislääkäreitä ja koulutuksen asiantuntijoita, jotka osana omaa työtään

koordinovat ja kehittävät erikoislääkärikoulutusta omalla erikoisalallaan yhteistyössä koulutusohjelman vastuuhenkilön ja yllälääkärin kanssa. Kova-lääkäri toimii myös lähiohjaajana ja vastaa

esimerkiksi siitä, että erikoistuva lääkäri saa riittävän perehdytyksen, että toimipistesijoitukset ovat suunnitelmallisia ja että osaamisen arviointia ja palautekäytäntöjä kehitetään (**TAULUKKO**). Tehtävä sisältää myös yhteydenpidon ja jalkauttamisen alueen keskussairaaloihin.

Kova-lääkäri-idea kehiteltiin koulutuskoordinaattorin johdolla työryhmässä, johon kutsuttiin muutama professori ja koulutuksesta kiinnostunut erikoislääkäri sekä erikoistuvien lääkärien edustaja. Sairaanhoidopiiriin johtoryhmä ja yliopiston ammatillinen jatkokoulutus-toimikunta (AJT) hyväksyivät suunnitelmat. Suomen ensimmäiset kova-lääkärit nimitettiin Taysiin vuoden 2019 alussa. Nykyisin heitä on yhteensä 27 kaikilla suurilla ja keskisuurilla erikoisaloilla, kaksi kirurgian kova-lääkäriä toimii erityisvastuualueen keskussairaaloissa. Koulutuskoordinaattori vastaa toiminnan ohjauksesta, kehittämisestä ja raportoinnista.

Erikoisalan professori ja ylilääkäri tai vastuualuejohtaja rekrytoivat kova-lääkärit kiinnos-

Kova-lääkärin työtarjoaa tekijälleen koulutuksen urapolun

TAULUKKO. Mitä kova-lääkärit tekevät? Poimintoja ensimmäisen vuoden raporteista.

”Olen päivittänyt perehdytysoppaamme ja vastaan uuden erikoistuvan perehdytyksestä.”

”Alallamme ei ole ollut lainkaan lokikirjaa – olen nyt aloittanut sen suunnittelun yhdessä professorin kanssa.”

”Lähiohjaan erikoistuvia lääkäreitä päivittäin ja arvioin heidän osaamistaan.”

”Suunnittelen ja koordinoin erikoistuvien meetingit.”

”Olen suunnitellut ja järjestänyt moniammatillisen ohjaustapahtuman erikoistuville yhdessä sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan kanssa.”

”Osallistun erikoistuvien valintamenettelyn haastatteluun.”

”Olen suunnitellut kozejakson osaamistavoitteet ja käyn jaksoon kuuluvat alku-, väli- ja loppukeskustelut erikoistuvan kanssa.”

”Suunnittelen erikoistuvien sijoitukset klinikassa ja seuraan suunnitelman toteutumista.”

”Olen järjestänyt erikoistuville laparoskopia- ja haavansulkukurssit.”

”Minut on kutsuttu professorien kanssa työryhmään suunnittelemaan alamme osaamisperustaista koulutusta ja EPA-kokonaisuuksia.”

”Osallistun erikoistuvan koulutus- ja kehityskeskusteluun.”

”Olen erikoistuvien tuki – kollega, jota on helppo lähestyä.”

EPA = luottamukseen perustuva pätevyys (entrustable professional activity)

tuneista erikoislääkäreistä. Kova-lääkäreille on järjestetty klinikassa tehtävän vaatima 20 %:n työaika, ja yliopisto maksaa heille palkkabo-nuksen. Näin valtion maksamaa korvausta (koulutus-EVO) kohdennetaan koulutuksen kehittämiseen.

Koulutusyksiköistä ja erikoistuvilta lääkä-reiltä saatu palaute kova-lääkäritoiminnasta on ollut myönteistä (5). Kun vastuu erikoislääkäri-koulutukseen liittyvistä tehtävistä osoitetaan klinikassa kova-lääkäreille, vapautuu muille erikoislääkäreille enemmän aikaa kliiniseen työhön ja koulutuksen suunnitelmallisuus pa-ranee. Hyvin perehdytty erikoistuva lääkäri omaksuu nopeammin toimipaikkojen käytän-nöt ja työn laatu paranee. Mallin vaikuttavuus selvitetään jatkossa myös tutkimusprojektin keinoin.

Myös muut yliopistosairaalat ovat kiinnostu-neet kova-lääkäri-ideasta. Vuoden 2020 alussa

aloittivat Turun kymmenen ensimmäistä kova-lääkäriä, ja Kuopiossa toiminta käynnistetään syksyllä 2020.

Erikoislääkärikoulutuksen laadun paranta-minen vaatii pedagogisia taitoja kaikilta kou-lutukseen osallistuvilta. Yliopistosairaalapaik-kakunnilla on yliopistojen saaman koulutus-EVO-korvauksen myötä aloitettu kaikille eri-koistuvia kouluttaville lääkäreille suunnatut kolmen opintopisteen pedagogiset kurssit. Kiinnostus pedagogiseen koulutukseen on yl-lättänyt: jokaiselle kurssille on ollut enemmän halukkaita kuin paikkoja on ollut tarjolla. Tam-pereella on kova-lääkärien lisäksi koulutettu tähän mennessä jo 60 erikoislääkäriä. Koulutus-tarjontaa on lisätty myös käytännönläheisillä verkkokursseilla (6).

Suuri osa Euroopan maista on jo pitkään kehittänyt erikoislääkärikoulutusta kohti osaa-misperustaisuutta (competence based medical education, CBME), ja Suomessakin tämä kehi-tystyö on alkanut. Kova-lääkärit mahdollistavat osaamisperustaisuuden liittämisen käytännön koulutukseen (7).

Erikoislääkärikoulutuksen laadun paranta-minen ja koulutusmäärien ohjaaminen voidaan yhdistää kehittämistoiminnassa. Osa erikois-tuvien lääkäreiden vakansseista voitaisiin koota yhteen, jolloin niitä kohdennettaisiin erikois-aloille koulutustarpeen mukaan. Yliopiston ja sairaaloiden yhteistyön tiivistämistä myös organisatorisin keinoin on ehdotettu lisättä-väksi Suomessa (8). Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit ovat perustaneet yhteisen kehitysyhtiön, jonka yksi tehtävä on koulutuk-sen ja opetuksen laadun parantaminen sekä osaavan työvoiman turvaaminen alueen sairaa-loissa. Osaamisperustaisen koulutuksen ja yks-ilöllisten koulutusväylien myötä koulutuksen loppuvaihe voisi toteutua keskussairaalassakin, jolloin erikoislääkäri todennäköisemmin jää sairaalaan töihin.

Paras palaute kehittämistyöstä olisi, että idea, joka eteni innostukseksi ja yhteistyöksi, muut-tuisi itsestään selväksi, vakiintuneeksi toimin-naksi. Kova-lääkärit parantavat koulutuksen suunnitelmallisuutta, mutta lisäksi työ tarjoaa tekijälleen kouluttajan urapolun kliinisen, tie-teellisen tai johtamisen urapolun rinnalle. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Rellman J. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:57. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75535/RAP_2016_57_ErikoislaakariRellman.pdf.
2. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:62. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/78991>.
3. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta [55/2020]. www.finlex.fi.
4. Mattila P, Parmanne P, Aine T, ym. Lääkäri 2018: kyselytutkimus vuosina 2007–2016 valmistuneille lääkäreille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:69. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162015>.
5. Väyrynen H. Kirurgit innostuivat koulutusvastuusta. *Suom Lääkäril* 2019;74:1472–5.
6. Osaamisperustaisuus terveydenhuollossa. *Duodecim Oppiportti* 26.11.2019. www.oppiportti.fi/op/dvk00175.
7. Niemi-Murola L, Martikainen MH. Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena. *Duodecim* 2019;135:2184–8.
8. Lehtonen OP. Terveydenhuoltolain työnjakoa ja kiireellistä hoitoa koskevien säästöjen vaikutus sairaaloiden henkilöstövoimavaroihin ja henkilöstön sairaaloiden toimintaedellytyksistä saamaan kuvaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161474>.



JOHANNA RELLMAN, apulaisylilääkäri, koulutuskoordinaattori
Tays, yhtymähallinto
Tampereen yliopisto

SIDONNAISUDET

Johanna Rellman: Luottamustoimet (Lääkäriliitto: Professiojoaksen jäsen, Neurologit-alaosaston puheenjohtaja)

Tapio Visakorpi: Luento-/asiantuntijapalkkio (Orion Pharma), luottamustoimet (Suomen Syöpäsäätiö, Tays Tukisäätiö)

Markus Rautiainen: Muut sidonnaisuudet (Rinoco Oy, Terveystalo Oyj)

TAPIO VISAKORPI, dekaani

Tampereen yliopisto

MARKUS RAUTIAINEN, professori, AJT:n puheenjohtaja

Tays ja Tampereen yliopisto