



Anna-Maija Korhonen
LT, erikoislääkäri
HYKS, ATEK, Tehohoito
anna-maija.korhonen[at]hus.fi

Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikoulutuksen arviointi

– KYSELY HELSINGIN YLIOPISTOSSA 2007–2012

ERIKOISTUVILLE JA ERIKOISTUNEILLE

Helsingin koulutusuudistuksen päämääränä on taata hyvät valmiudet toimia anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärinä riippumatta tulevasta työpaikasta.

Pääkaupunkiseudulla tietyt potilaat hoidetaan keskitetysti kyseisiin ongelmiin erikoistuneissa yliopistosairaaloissa. Tästä johtuen HYKS:ssä anestesiaan ja tehohoitoon erikoistuvat suorittavat sekä anestesia- että teho-osastopalveluja monessa sairaalassa: leikkaussalipalveluja 4-5 sairaalassa (Meilahden, Töölön, Lasten ja nuorten, Silmä- ja korvasairaalassa sekä Naistensairaalassa) ja tehopalveluja 2-4 sairaalassa (Meilahden, Töölön, Jorvin sekä Lasten ja nuorten sairaalassa). Sairaaloiden sisälläkin toimii itsenäisiä yksiköitä: esim. Töölössä ortopedinen, plastiikkakirurginen ja neurokirurginen leikkausyksikkö. Pääkaupunkiseudulla Jorvissa, Peijaksessa ja Kätilöopistolla voi suorittaa kussairaalapalvelua, mistä osa voidaan hyväksyä myös yliopistosairaalapalveluksi. Lisäksi ensihoidon yksiköissä (joko MediHelissä tai Helsingin Pelastuslaitoksen lääkäriyksikössä) ja Kirurgisessa sairaalassa on voinut suorittaa osan palveluista. Jokaisella yksiköllä on oma ylilääkäriinsä, joten koulutus on järjestetty kussakin yksikössä eri tavoin.

HYKS:ssä erikoistuvien määrä on suuri verrattuna muihin yliopistosairaaloihin. Vuonna 2012 yliopistokierrossa oli 73 erikoistuvaa, joista osa toimi sijaisina, ja 42:lla oli erikoistuvan lääkärin

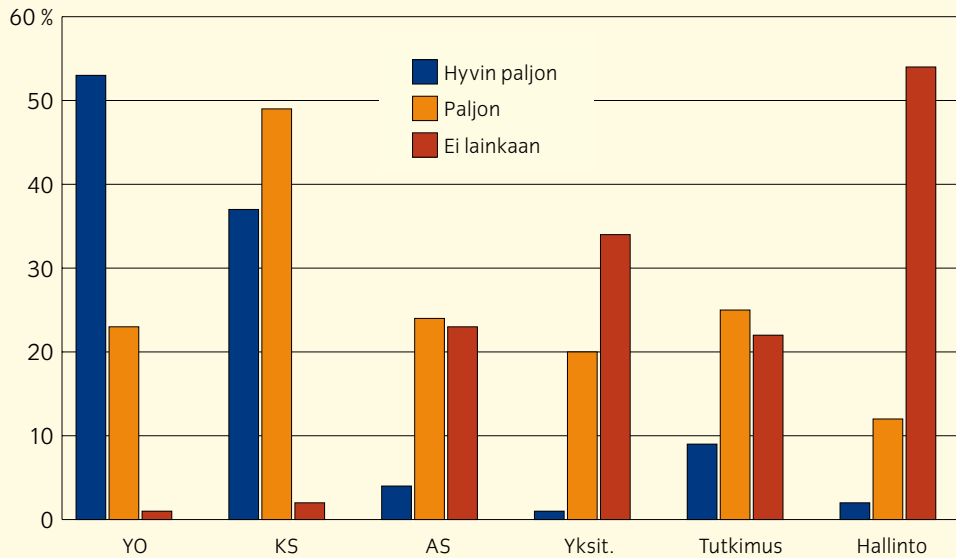
virka. Muissa yliopistosairaaloissa on yhteensä likimain saman verran erikoistuvia kuin Helsingissä: Turussa erikoistuvien virkoja on 13; sijaiset mukaan lukien määrä on 17, Oulussa vastaavat luvut 17/24, Tampereella 9/25 ja Kuopissa 9/14.

Kiertosysteemin monimutkaisuus ja nopeatahtisuus sekä erikoistuvien suuri määrä asettavat haasteita koulutukselle HYKS:ssä. Pehdytyksen merkitys korostuu jokaisen erikoistuvan vaihtaessa koulutuspaikkaa vähintään 6 kertaa (24 kk yliopistopalvelun aikana), yleisimmin 8-9 kertaa (36 kk aikana). Ennen kyselyämme oli epäselvää, kuinka pehdytys ja opetus toteutuvat eri yksiköissä, minkälaisen opetuksen erikoistuvat kokevat hyvänä, ja millaisessa yksikössä heitä kiinnostaisi työskennellä erikoistuttuaan.

Nykytilan arviointi

Erikoistumiskoulutuksen nykytilan selvittämiseksi laadittiin yhteistyössä anestesiologian ja tehohoidon professorin, kliinisen opettajan, erikoistuvien vanhimman ja allekirjoittaneen toimesta kyselylomake erikoistuville. Sähköinen kysely lähetettiin 173:lle vuosina 2007-2012 HYKS:ssä anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuneelle/

Kiinnostusta toimia eri aloilla



Kuva 1. Erikoistuvien lääkäreiden kiinnostus toimia erilaisissa työympäristöissä valmistuttuaan (YO = yliopistosairaala, KS = keskussairaala, AS = aluesairaala, Yksit. = yksityissektori)

erikoistuvalla, joista 91 (53 %) vastasi kyselyyn. Naisia vastanneista oli 55 % ja miehiä 44 % (yksi vastaaja ei halunnut identifioida sukupuoltaan). Jo valmistuneita vastanneista oli 41 %, loput vielä kierrossa olevia. Suurin osa vastanneista oli 30–39 –vuotiaita, kukaan vastaajista ei ollut yli 40-vuotias.

Tulokset

Suurin osa vastaajista oli kiinnostunut työskentelemään tulevaisuudessa yliopisto- tai keskussairaalassa. Kolmannes oli halukas tekemään tutkimusta, mutta viidesosaa se ei kiinnostanut lainkaan. Suuntautuminen hallinnollisiin tehtäviin kiinnostaa erikoistumisvaiheessa vain 14 %:a. (Kuva 1)

Koulutusmetodeista erikoistuvat arvioivat, ehkä yllättäen, luento-opetuksen auttavan heitä oppimisessa kohtalaisesti. Oman osallisuuden eli erikoistuvien omien luentojen, opetuksen jälkeisten verkkotenttien ja interaktiivisuuden lisääminen sai vähemmän kannatusta. Pienryhmä- ja simulaatio-opetuksen arvioitiin soveltuvan hyvin erikoisalamme koulutukseen. Digitaalinen oppimisympäristö (luentoja toivottiin tallennettavan

digitaaliseen kurssikirjastoon, linkkejä e-kirjastoon) on nykypöskelijöille ilmeisen sopiva. (Kuva 2)

Koulutusyksiköt erosivat merkittävästi toisistaan. Kolme isoa yksikköä (erikoistuvia määrällisesti eniten) nousi selvästi esiin parhaana tai toiseksi parhaana paikkana (Meilahden leikkaussali = ML Is, Töölön ortopedinen leikkaussali = OLS ja Teho-osasto 20 = teho). Kun paremmuus suhteutettiin siihen, montako erikoistuvaa lääkärinä yksikössä on koulutuksessa ollut, järjestys muuttui. Ensihoidon yksiköt arvioitiin parhaiksi lähes kaikkien siellä kierrossa olleiden toimesta (erikoistuneista vain harva näissä yksiköissä; yhteensä <15) (Kuva 3), mutta edellä mainitut suuret yksiköt pärjäsivät edelleen hyvin.

Ensihoidon yksiköt (MediHeli ja Helsingin pelastuslaitoksen lääkäriyksikkö) saivat parhaat arvostukset myös kaikissa koulutuksen osatekijöissä (tavoitteiden selkeys ja toteutuminen, ohjaus, kysymysten esittämisen helppous senioreille, pääsy osaksi tiimiä, ilmapiiri, työn monipuolisuus ja valmiudet itsenäiseen työskentelyyn erikoislääkärinä) (Kuvat 4–5). Myös Jorvin ja Peijaksen leikkaussalit pärjäsivät hyvin saaden kohtalaisen hyvät koulutuksen osapisteetkin. Sen sijaan molemmilla

>>

tavoilla hyväksi paikoiksi arvioitua isot yksiköt (ML 1s, OLS ja teho) eivät saaneet osatekijöistä yhtä hyviä pisteitä. Yleisesti koulutuksellisesti parhaana yksikkönä pidettiin paikkaa, jossa sai riittävästi ohjausta, työilmapiiri oli hyvä, seniorilta oli helppo kysyä, sai työskennellä monipuolisesti erilaisten potilaiden kanssa, ja yksikkö antoi valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn erikoislääkärinä. Koulutustavoitteiden selkeyttä ja niiden toteutumista pidettiin vähemmän merkittävänä.

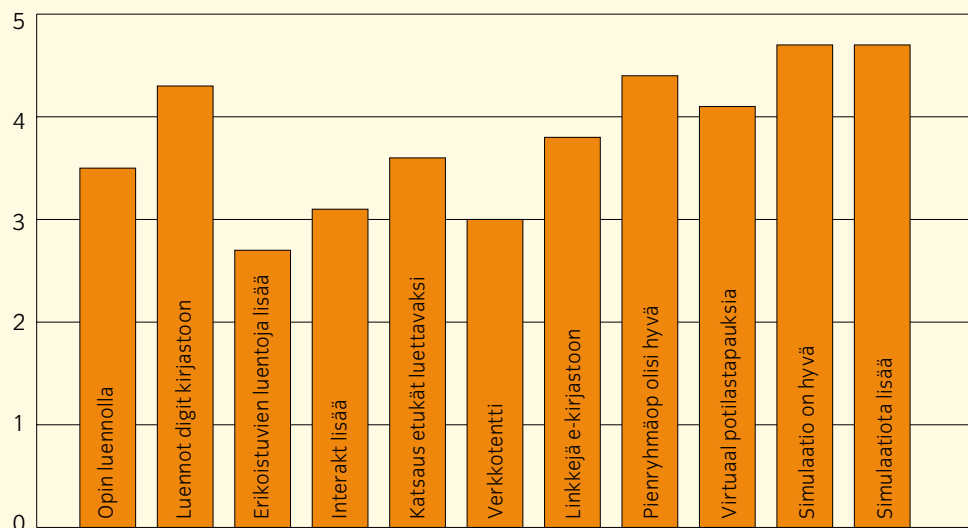
Runsas kolmasosa vastanneista (35/91) antoi vapaamuotoista palautetta. Palaute oli negatiivista 54 %:ssa (19/35) vastauksista, ja kehittämisehdotuksia tuli esiin 37 %:ssa (13/35). Kritiikin kohteena oli mm. perehdytyksen, seniorituen ja tutoreiden puute. Kierron jakaantuminen epäoikeudenmukaisesti mainittiin usein. Osa piti monimutkaista kiertoa raskaana ja epätarkoituksenmukaisena, osa taas kehui sitä. Tavoitteiden määrittelyä, päivystyskelpoisuutta ja siihen perehdytystä sekä palautteen saamista kaivattiin. Huolestuttavinta oli kuitenkin, että ”Siperia opettaa”, ”Minusta ei välittänyt kukaan”, ”Oppiminen

omalla vastuulla” ja ”Tilanne oli potilaalle hengenvaarallinen” -tyyppisiä kommentteja oli useammassa palautteessa.

Johtopäätökset

Kyselyssämme suuret yksiköt arvioitiin hyväksi koulutuspaikoiksi, vaikka niiden koulutuksen osatekijät eivät kaikki olleet kohdallaan. Näiden yksiköiden pärjääminen hyvin selittynee vapaiden kommenttien perusteella sillä, että ainutlaatuiset ja monipuoliset potilaat tekevät kuitenkin paikasta opettavaisen. Samasta syystä joitakin yksiköitä ei välttämättä arvostettu yhtä paljon - niiden tuoma koulutuksellinen arvo erikoistuvalla koettiin vähäisempänä. Muutaman yksikön arviointia vaikeutti se, että yksiköt oli kyselyssä yhdistetty (esim. teho-osastot 20 ja 21 sekä Töölön leikkauksalit). Ensihoidon lääkäreiden on pystyttävä toimimaan itsenäisesti mitä moninaisimmissa tilanteissa. Tämän vuoksi perehdytyksen on oltava perusteellinen, mikä näkyy yksiköiden menestymisenä kyselyssämme. Toisaalta lienee selvää,

Opetusmenetelmien arviointi



Kuva 2. Erikoistuvien arvio opetusmenetelmien hyödyllisyydestä (1 = ei lainkaan, 5 = hyvin paljon, luku ilmoitettu keskiarvona)

että 1-2 koulutettavan perehdyttäminen vuosittain onnistuu helpommin kuin 12 perehdyttäminen.

Lääkäriliiton erikoislääkärikoulutuksen tyytyväisyyttä käsittelevä tutkimus osoitti 71 %:n kaikista erikoistuneista olevan erittäin tai melko tyytyväisiä koulutukseensa (Suomessa 1977-2006 erikoistuneet tai erikoistuvat lääkärit). Tosin tyytyväisyys väheni nuoremmassa kohortissa (vuonna 2002-2006 valmistuneet) ollen vain 62 %. Anestesiologiaan ja tehohoitoon koko maassa vuosina 1977-2006 erikoistuneista 76 % oli erittäin tai melko tyytyväisiä koulutukseensa (1). Omassa kyselyssämme ei kysytty kokonaisarvosanaa, mutta vaikutelmaksi jäi, ettei tyytyväisyys olisi näin korkea. Myös Lääkäriliiton tutkimuksessa havaittiin puutteita henkilökohtaisessa ohjauksessa erikoistumiskoulutuksen aikana.

Nykytilan arvio paljasti sen, että koulutuksen kehittäminen on tarpeen ja ajankohtaista. Saatua kriittinen ja negatiivinenkin palaute on huomioitu uudistuksessa. Yksikkökohtaista koulutusta on ryhdytty parantamaan ja tutor-toimintaa

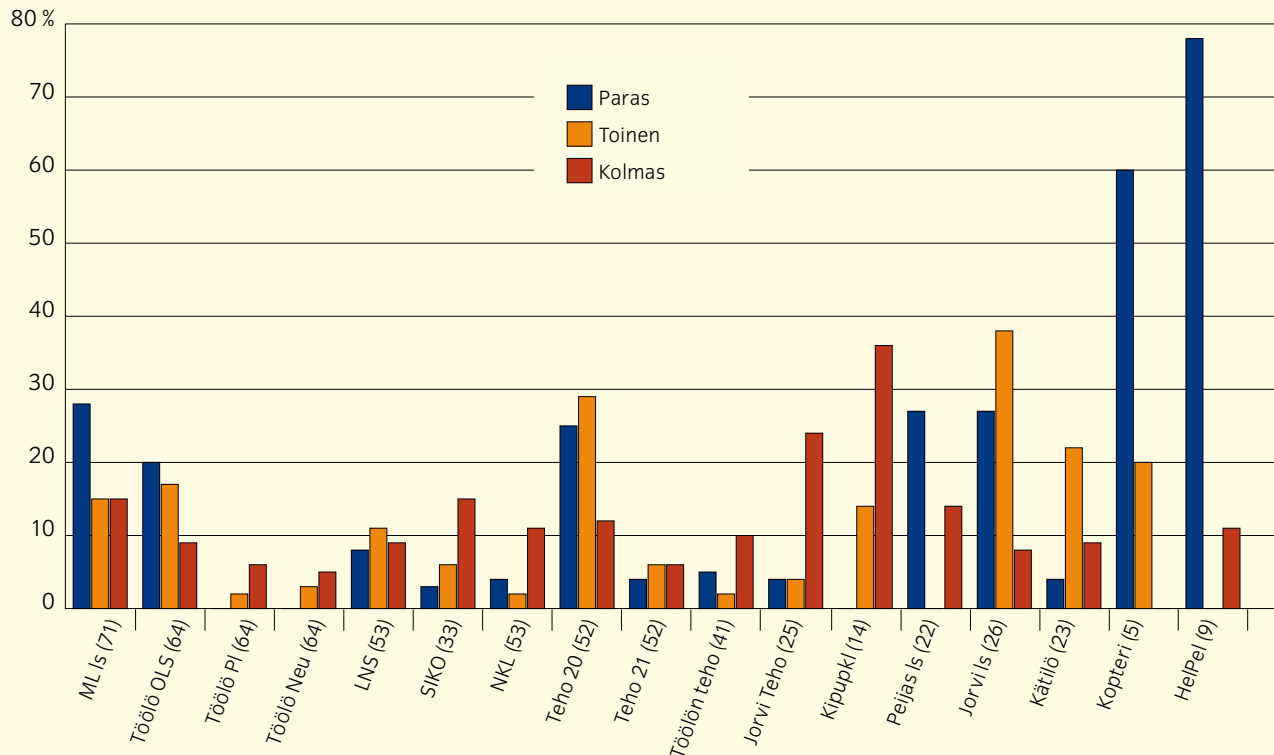
kehittämään. Toisaalta hyvin menestyneiden yksiköiden käytännöistä tulisi ottaa opiksi. Opetusmetodeissa pienryhmäkoulutusta ja simulatiota tulisi lisätä ja digitaalista oppimisympäristöä hyödyntää. Jokaisen anestesiologian ja tehohoidon erikoistuvien kanssa työskentelevän erikoislääkärin tulisi ottaa palaute vakavasti ja miettiä omalla kohdallaan kuinka toimia toisin.

Koulutusuudistuksen onnistuessa erikoistuvien lääkäreiden tyytyväisyys lisääntynee jo lyhyellä aikavälillä. Laajemmin ajateltuna myös potilaiden hoidon laatu paranee, hoidon turvallisuus lisääntyy ja terveyshyöty kasvaa koulutuksen parantuessa. Käynnissä olevan uudistuksen tulosten arvioimiseksi on kysely tarkoitettu uusia vuonna 2014. ■

Viitteet

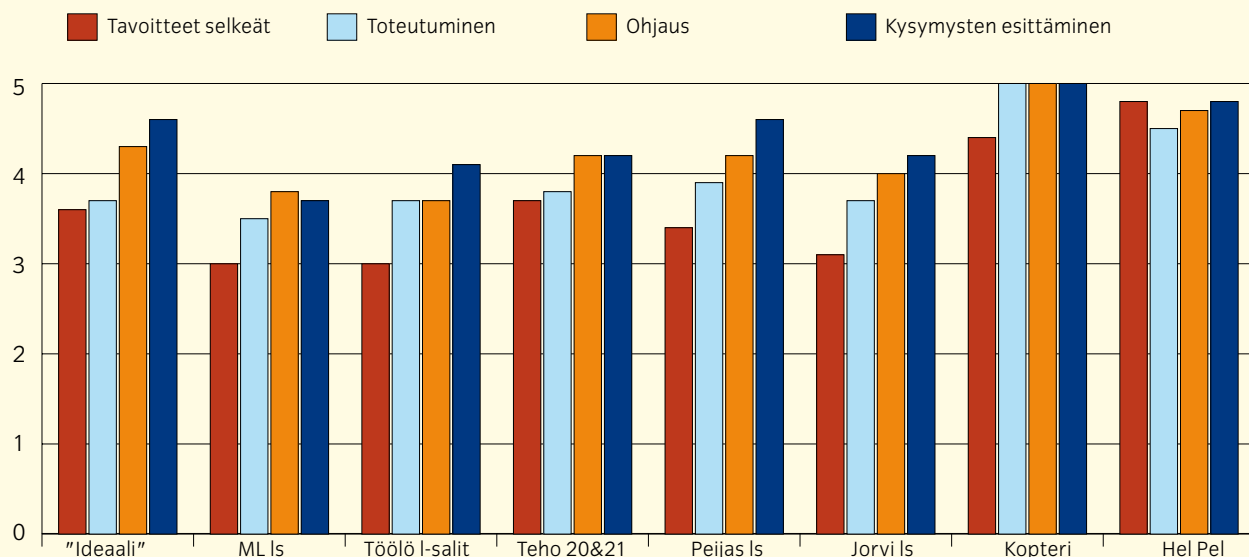
Aine T, Heikkilä T, Hyppölä H, ym. Tyytyväisyys erikoislääkärikoulutukseen vaihtelee - Naiset ja nuoret kriittisempiä. Suomen Lääkäril 2011; 66: 1663-9.

Erikoistuvien arvio eri koulutusyksiköistä



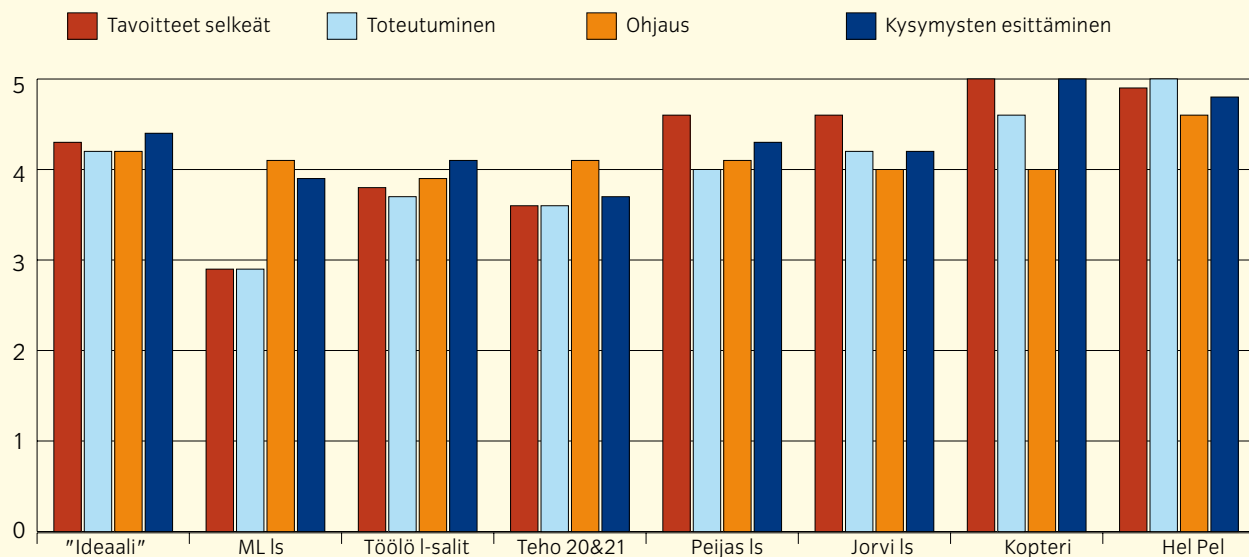
Kuva 3. Erikoistuvien lääkäreiden kolmen parhaaksi arvioimansa yksikön %-osuus eri HYKS:n alueen koulutusyksiköissä. Suluissa oleva numero kertoo montako erikoistuvaa vastanneista oli ko yksikössä ollut vastaushetkellä. Kaikki vastanneet n=91.

Koulutuksen osatekijät 1



Kuva 4. Koulutuksen paremmuuteen vaikuttavat osatekijät hyvin menestyneissä yksiköissä (1=huono, 5=erinomainen, luku keskiarvona) (Selitteet= tavoitteet määritelty selkeästi yksikössä, niiden toteutuminen omalla kohdalla, Ohjaus= seniorituki, kysymysten esittämisen helppous yksikössä) ("Ideaali" = yleinen arvio parhaasta yksiköstä, ML ls = Meilahden leikkaussali, Töölön leikkaussalit sekä ortopedinen, plastiikkakirurginen ja neurokirurginen yhdistettynä. Teho 20 & 21 = Meilahden teho-os 20 ja sydäntehto 21 yhdistettynä, Peijas leikkaussali, Jorvi leikkaussali, Kopteri = MediHeli, HelPel = Helsingin pelastuslaitoksen lääkäriyksikkö)

Koulutuksen osatekijät 2



Kuva 5. Koulutuksen paremmuuteen vaikuttavat osatekijät hyvin menestyneissä yksiköissä (1=huono, 5=erinomainen, luku keskiarvona). (Selitteet= Otettiin erikoistuva osaksi tiimiä, yleinen työskentelyilmapiiri, saiko työskennellä monipuolisesti erilaisten potilaiden kanssa, antoiko yksikkö valmiudet toimia erikoislääkärinä) ("Ideaali" = yleinen arvio parhaasta yksiköstä, ML ls = Meilahden leikkaussali, Töölön leikkaussalit sekä ortopedinen, plastiikkakirurginen ja neurokirurginen yhdistettynä. Teho 20 & 21 = Meilahden teho-os 20 ja sydäntehto 21 yhdistettynä, Peijas leikkaussali, Jorvi leikkaussali, Kopteri = MediHeli, HelPel = Helsingin pelastuslaitoksen lääkäriyksikkö)