

Leila Niemi-Murola, Asta Toivonen, Merja K. Laine ja Arja Helin-Salmivaara

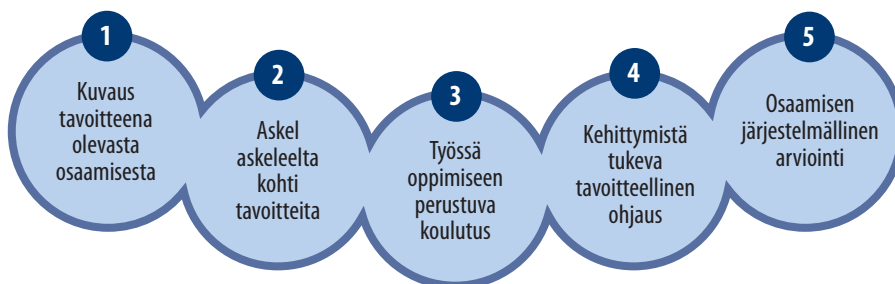
Osaamisperustainen matka erikoislääkäriksi – miten rakennamme tien päämäärään?

Erikoislääkärikoulutuksen uudistusta koskeva asetus tuli voimaan keväällä 2020 (1). Osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutuksen käytännön toteutus on pitkä ja monivaiheinen prosessi, jonka kokonaisuus kaippaa kirkastamista (2,3). Tehtävää vaikeuttaa vasta rakentumassa olevan alan terminologia (4). **KUVASSA** esitetään osaamisperustaisuuden keskeiset elementit (2). Suomessa olemme päässeet hyvin alkuun, mutta tehtävää on vielä paljon.

Kuvaus tavoitteena olevasta osaamisesta. Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on tuottaa palvelujärjestelmän ja potilaiden tarpeisiin vastaavia erikoislääkäreitä (1). Yliopisto järjestää koulutuksen, ja se toteutetaan työskentelemällä palvelujärjestelmässä lääkärin tehtävissä. Erikoisalojen vastuuhenkilöt ovat rakentaneet yhteisymmärrystä siitä, mitä kunkin alan erikoislääkärin tulee osata valmistuessaan. Monet erikoisalalat ovat tässä rakentaneet osaamistavoitteitaan Euroopan erikoislääkäriyhdistyksen (UEMS) erikoisalojaosten suositusten mukaisesti (5). Elokuussa 2020 voimaan tulleessa erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaassa (6) kuvataan ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti yhtenevästi kunkin alan erikoislääkäriltä vaadittava, moniulotteinen osaaminen (7,8).

Askel askeleelta kohti tavoitteita. Osaaminen kehittyy vaiheittain koulutuksen aikana, uusi osaaminen rakentuu vanhan pohjalle (2). Yksinkertaisten perusasioiden omaksuminen on edellytys monimutkaisten kokonaisuuk-sien hallitsemiseksi. Koulutusohjelmaa suunniteltaessa sovitaan, miten osaamistavoitteiden mukaista kehittymistä mitataan (esimerkiksi *entrustable professional activity, EPA*, alalle ominainen työtehtävä tai toiminto) (9,10). Osaaminen kehittyy yksilöllisesti, välillä nopeasti ja välillä hitaammin, ja osa tarvitsee tavoitteeseen pääsemiseen enemmän tukea kuin toinen. Aika ei tässä ole määritelmä vaan voimavara. Tuoreessa erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin opinto-oppaassa pelkät tautiluettelot ovat jääneet pois, ja viisi erikoisalaa on jo ilmoittanut yhteisesti sovittuja, valtakunnallisia EPA-toimintoja (7,11).

Työssä oppimiseen perustuva koulutus. Työssäoppiminen suunnitellaan siten, että se tukee osaamisen yksilöllistä ja vaiheittaista kehittymistä. Kokonaisuuden on tuettava keskeisten osaamistavoitteiden saavuttamista, vaikka työvoiman saatavuus olisi vaikeaa. Erikoistuja on itse vastuussa omasta kehitymisestään ja erityisesti tarvittavan teorian tiedon



KUVA. Erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen vaiheet (2).

hankkimisesta. Usein erikoistuvat lääkärit työskentelevät useissa työpisteissä alansa monipuolisen osaamisen saavuttamiseksi. Tämän vaiheen suunnittelussa kirurgian ja sisätautien erikoisalojen yhteiset koulutusrungot ovat hyviä esimerkkejä (6).

Kehittymistä tukeva, tavoitteellinen ohjaus. Ohjauksella tuetaan kliinisessä työssä tapahtuvaa tietojen, taitojen ja alalle ominaisten ajattelutapojen vaiheittaista kehittymistä (2). Esimerkiksi monimutkaisten kliinisten ongelmien ratkominen yhdessä ohjaajan kanssa on hyvää harjoitusta, jonka avulla erikoistuva pystyy havaitsemaan tiedoissaan ja taidoissaan mahdollisesti olevat kehittämiskohteet. Käytännön työssä ohjaaja toimii kuin valmentaja, joka ohjaa urheilijaa parhaaseen mahdolliseen suoritukseen (11,12). Kehittymiseen tarvitaan monipuolisia näkemyksiä, onnistumisia sanoittavaa ja vahvistavaa palautetta sekä korjausohjeita siitä, miten asian voisi jatkossa tehdä paremmin. Oleellista on suunnitella ohjaus erikoistuvan tarpeiden mukaan auttamaan osaamistavoitteiden saavuttamista. Joillakin erikoisaloilla systemaattinen ohjaus on jo vakiinnuttanut asemansa. Säännölliset palautekeskustelut toteutuvat liian harvoin useilla aloilla (13). Hyvä asia on, että kouluttaja- tai KOVA-lääkärit ovat aloittaneet tai aloittamassa ohjaustoimintaansa useimmissa yliopistosairaaloitten klinikoissa (14).

Osaamisen järjestelmällinen arviointi. Osaamista arvioidaan suhteessa osaamistavoitteisiin, ja arviointikriteerien tulee olla kaikkien tiedossa (2). Erikoistuja pyytää ohjaajaa havainnoimaan ja arvioimaan työtehtävässä suoriutumistaan ja tämän jälkeen käydään valmentava palautekeskustelu (15,16). Arviointia helpottaa tarkoituksenmukaisten työkalujen käyttö,



LEILA NIEMI-MUROLA, LT, anesthesiologian ja tehohoitolääketieteen dosentti, erikoislääkäri, MME, erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen projektikoordinaattori
Clinicum Helsingin yliopisto, Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, HUS

ASTA TOIVONEN, KM, sairaanhoitaja, jatko-opiskelija, laaja-alaisen opettajan pedagoginen pätevyys
Clinicum, Kansanterveystieteen osasto Helsingin yliopisto

keskeistä on arvioinnin perustelu. Vaikka arvioinnin avulla pystytään tunnistamaan tehostettua ohjausta tarvitsevat, se ei kuitenkaan ole sen päätarkoitus (2,16). Lisääntyvä itsenäisyys perustuu toistuvan havainnoinnin kautta karttuneeseen luottamukseen erikoistujan osaamisesta. Erikoistujan odotetaan huolehtivan oman kehittymisensä asianmukaisesta dokumentoinnista. Sähköinen erikoislääkärikoulutuksen arviointijärjestelmä ELSA on rakenteilla ja siihen sisältyvään osaamisen dokumentoinnin osioon kohdistuu paljon odotuksia.

Onnistuneessa muutoksessa tavoitteellinen innostus ja realiteettien tunnustaminen ovat sopivassa tasapainossa (17,18). Tästä syystä uudistus suunnitellaan hyvässä yhteistyössä käytännön ohjaustyötä tekevien lääkärien kanssa (18,19). Keskeisten työtehtävien (EPA) määrittely on vain osa uudistusta. Osaamisperustaisen ajattelutavan omaksumiseen kuluu vuosia (3), ja sitä tukevia rakenteita pitää kehittää määrätietoisesti koulutuksen eri tasoilla. Osaamistavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan valmentavaa ohjausta sekä osaamisen järjestelmällistä arviointia. Arviointityökalujen käyttö ja säännölliset palautekeskustelut ovat monille klinikoille uusia asioita, joiden omaksumiseen tarvitaan tukea ja joiden vakiintuminen vie aikaa (17,19).

Uusi asetus antaa yliopistolle vahvan roolin erikoislääkärikoulutuksen johtajana. Palvelujärjestelmä on keskeisessä asemassa uudistuksen toteutumisen kannalta. Palvelujärjestelmä sijoittaa koulutukseen voimavaroja, jotka saadaan takaisin kustannusvaikuttavana, laadukkaana ja turvallisenä hoitona jokaiselle potilaalle. Kahden järjestelmän dialogi on suomalaisen järjestelmän vahvuus, joka estää erikoislääkärikoulutusta eksymästä harhapoluille. ■

MERJA K. LAINE, LT, dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, diabeteksen hoidon erityispätevyys, haavan hoidon erityispätevyys, koulutusylilääkäri, tutkimusjohtaja
HUS, perusterveydenhuollon yksikkö, Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, Folkhälsanin tutkimuskeskus

ARJA HELIN-SALMIVAARA, LT, dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, koulutusylilääkäri
HUS, perusterveydenhuollon yksikkö

KIRJALLISUUTTA

1. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta [55/2020]. www.finlex.fi.
2. van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, ym. A core components framework for evaluating implementation of competency-based medical education programs. *Acad Med* 2019;94:1002–9.
3. Hall AK, Rich J, Dagnone JD, ym. It's a marathon, not a sprint: Rapid evaluation of CBME program implementation. *Acad Med* 2020;95:786–93.
4. Lochnan H, Kitto S, Danilovich N, ym. Conceptualization of competency-based medical education terminology in family medicine postgraduate medical education and continuing professional development: a scoping review. *Acad Med* 2020;95:1106–19.
5. van Gessel E, Mellin-Olsen J, Østergaard HT, ym. Postgraduate training in anaesthesiology, pain and intensive care: the new European competence-based guidelines. *Eur J Anaesthesiol* 2012;29:165–8.
6. Erikoislääkärikoulutus. Opinto-opas. Tampereen yliopisto, Turun yliopisto, Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto, University of Eastern Finland 2020. https://studies.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/EL_Opinto-opas_2020_Optimized.pdf.
7. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS Initiative: Implementing and outcome-based framework of physician competences. *Med Teach* 2007;29:642–7.
8. Erikoislääkärikoulutus. Osaamisen arviointi. Tampereen yliopisto, Turun yliopisto, Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto, University of Eastern Finland 2020. https://studies.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/EL_Osaamisen_arviointi_2020-2021.pdf.
9. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, ym. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach* 2015;37:983–1002.
10. Niemi-Murola L. Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä. *Duodecim* 2017;133:77–83.
11. Sargeant J, Lockyer JM, Mann K, ym. The R2C2 model in residency education: How does it foster coaching and promote feedback use? *Acad Med* 2018;93:1055–63.
12. Lovell B. What do we know about coaching in medical education. A literature review. *Med Educ* 2018;52:376–90.
13. Koulutuspaikkakäytöksen tulokset 2019. Nuorten Lääkärien Yhdistys. www.nly.fi/koulutuspaikkakäytöksen/tulokset2019.
14. Väyrynen H. Kirurgit innostuivat koulutusvastuusta. *Suom Lääkäril* 2019;74:1472–5.
15. Oandasan I, Martin L, McGuire M, ym. Twelve tips for improvement-oriented evaluation of competency-based medical education. *Med Teach* 2020;42:272–7.
16. Rich JV, Young SF, Donnelly C, ym. Competency-based education calls for programmatic assessment: But what does this look like in practice? *J Eval Clin Pract* 2020;26:1087–95.
17. Tekian A, Harden RM, Cook DA, ym. Managing the tension: From innovation to application in health professions education. *Med Teach* 2020;42:333–9.
18. Dagnone DJ, Ming-Ka C, Meschino D, ym. Living in a world of change: Bridging the gap from competency-based medical education theory to practice in Canada. *Acad Med* 2020;95:1643–6.
19. Schultz K, Griffiths J. Implementing competency-based medical education in a postgraduate family medicine residency training program: A stepwise approach, facilitating factors, and processes or steps that would have been helpful. *Acad Med* 2016;91:685–9

SIDONNAISUUDET

Leila Niemi-Murola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Oppiportti), Luottamustoimet (Lääkäripäivät, ohjelmatyöryhmän puheenjohtaja ja johtoryhmän jäsen, European Society of Anaesthesiology (ESA), eLearning Committee puheenjohtaja, Association of Medical Education in Europe (AMEE), Postgraduate Committee jäsen), muut sidonnaisuudet (Taitoni Oy:n hallituksen jäsen)

Asta Toivonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (HUS, Perusterveydenhuollon osasto, Suomen Lääkäriliitto (Lääkäripäivät), SKY, Rintarauhaskirurgia, Kustannus Oy Duodecim)

Merja K. Laine: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Amgen, Ascencia, AstraZeneca, BI, Novo Nordisk Farma Oy, Pfizer, sanofi, Fioca), Korvaukset koulutus -ja kongressikuluista (Novo Nordisk Farma Oy), Luottamustoimet (SYLY:n hallituksen jäsen Suomen Hammaslääkäriliiton ja Diabetesliiton yhteistyöryhmän jäsen Haavanhoidon erityispätevyys -työryhmän jäsen Lihavuuden Käypä hoito -työryhmän jäsen Diabetesliiton lääkäri neuvoston varapuheenjohtaja), Hankkeet (Syventävien opintojen ohjaus Tohtorikoulutettavien ohjaus Väitöskirjatutkijoiden seurantaryhmän jäsen)

Arja Helin-Salmivaara: Luottamustoimet (Asiantuntijajäsen sosiaali- ja terveysministeriön erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatioajoastossa 2017–22, Duodecimin valtuuskunnan puheenjohtaja 2019–)