

## SOY:N ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN ARVIOINTI – TÖÖLÖN SAIRAALA 2008

### AUDITOIJAT

|                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Heikki Kröger   | Kuopion yliopisto           |
| Markku Järvinen | Tampereen yliopisto         |
| Tero Yli-Kyynty | Erikoistuvien edustaja, KYS |

Töölön sairaalan ortopedian erikoislääkärikoulutuksen arviointi suoritettiin perjantaina 8.2.08. Edeltävästi yksikköön oli toimitettu kyselylomakkeet erikoistuville lääkäreille, näistä auditointiryhmälle palautui 12 kappaletta.

Auditointiryhmä haastatteli professori Ilkka Kivirantaa, ma. Professori Jari Saloa sekä ylilääkäri Jarkko Pajarista. Koulutuksesta vastaavien henkilöiden lisäksi haastateltiin kolmea erikoistuvaa lääkäriä. Seuraavassa arviointiryhmän huomioita.

### **Yleiset työskentelyolosuhteet koulutuksen kannalta**

Lomakkeisiin vastanneista erikoistujista 11/12 piti kirjasto, työhuone ja tietokonepalvelutiloja riittävinä koulutuksen kannalta. Meetingien ja tutor-toiminnan osalta 8/12 piti niitä riittävinä. Haastatteluissa tuli esille, että tutor-toimintaa ei tällä hetkellä Töölön sairaalassa tarjota erikoistuville lääkäreille. Tutor-järjestelmä on ollut Töölössä aiemmin käytössä, jolloin siitä on saatu positiivisia kokemuksia.

Arviointiryhmä esittää, että tutor-toiminta käynnistetään myös Töölön sairaalassa pikimmiten. Erikoistuvien lääkäreiden työtiloista arviointiryhmä nostaa positiivisena asiana esille ”renkituvan”, jollainen tulisi olla myös muissa yliopistosairaaloissa.

### **Päivystystoiminta**

Erikoistuvat lääkärit toimivat Töölön sairaalassa joko ns. I- II- tai III –päivystäjinä. Näistä ainoastaan III –päivystäjän rooliin kuuluu päivystysleikkausten suorittamista. Erikoistuvat lääkärit pääsevät tekemään salipäivystyksiä keskimäärin vasta noin vuoden mittaisen yliopistosairaalakoulutuksen jälkeen. Tämä on arviointiryhmän mielestä puute. Päiväaikainen koulutus tulisi järjestää niin, että salipäivystäminen olisi mahdollista koulutuksen varhaisemmassa vaiheessa. Erikoistuvat lääkärit eivät tee takapäivystyksiä huolimatta siitä, että Töölössä on kaksinkertainen takapäivystys.

Arviointiryhmä esittää harkittavaksi takapäivystämisen mahdollistamisen loppuvaiheen erikoistujille, sillä valmistuvalla ortopedian ja traumatologian erikoislääkärillä tulisi olla kokemusta myös takapäivystäjänä toimimisesta.

Konsultaatiomahdollisuuksiin Töölön erikoistuvat lääkärit vaikuttavat olevan kautta linjan tyytyväisiä ja tämä piti paikkansa myös päivystysaikaisten konsultaatioiden osalta.

## Ortopedian ja traumatologian eri osa-alueiden koulutus

Kyselylomakkeiden mukaan Töölön koulutettavat ilmaisivat olevansa tyytyväisiä saamaansa koulutukseen eri ortopedian osa-alueilla seuraavasti:

|                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| - Operatiivinen traumahoito        | tyytyväisiä 57 % |
| - Traumojen konservatiivinen hoito | tyytyväisiä 86 % |
| - Trauma-team koulutus             | tyytyväisiä 86%  |
| - Selkäpotilaan oper ja kons hoito | tyytyväisiä 29%  |
| - Endoproteesikirurgia             | tyytyväisiä 43%  |
| - Ortopedinen endoskopia           | tyytyväisiä 29%  |
| - Toiminta komplikaatioissa        | tyytyväisiä 43%  |
| - Ortopedisten infektioiden hoito  | tyytyväisiä 57%  |
| - Ortopedinen radiologia           | tyytyväisiä 43%  |

## Keskimääräiset leikkausmäärät yo-sairaalakoulutuksen aikana (assisteerannut / leikannut erikoislääkärin ohjaamana / leikannut yksin)

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| - Polven primaariartroplastia  | 27.3 / 3.3 / 0   |
| - Lonkan revisioartroplastia   | 3.8 / 0.7 / 0    |
| - Diskusprolapsileikkaus       | 6.7 / 1.9 / 0    |
| - ACL-rekonstruktio            | 12.2 / 0 / 0     |
| - Prox femur-murtuman leikkaus | 6.0 / 2.9 / 13.2 |
| - Nilkkamurtumaleikkaus        | 1.0 / 0.7 / 5.2  |
| - Nikamamurtumaleikkaus        | 0.3 / 0 / 0      |

Kyselylomakevastauksissa ei ilmennyt erityistä ristiriitaa haastatteluihin verrattuna. Töölön koulutuksen aikana kierretään varsin monta eri sijoituspistettä, mistä johtuen sijoitusaika yhdessä sijoituksessa muodostuu melko lyhyeksi. Tämä on koulutuksen kannalta selvästi haitallista, koska eri työpisteissä toiminnan sisältö on erilainen. Koulutuksen pirstaleisuuteen saattaa vaikuttaa myös koulutuspaikkojen hajaantuminen useaan eri sairaalaan. Edellä esitetyn johdosta Töölön kouluttajien mielestä koulutettavien koulutusjakson pituuden tulisi olla yliopistosairaalassa vähintään kolmen vuoden mittainen.

Trauma-team koulutusta mm. simulaattorinukeilla tarjotaan erikoistuville lääkäreille kiitettävästi. Erityistä kiitosta voidaan myös antaa siitä, että traumajohtajana Töölön sairaalassa toimii pääsääntöisesti erikoistuva lääkäri.

Ongelmia haastatteluiden perusteella näyttäisi olevan mm. siinä, että tietyillä erikoisaloilla erikoistuvien lääkäreiden työskentelyaika leikkaussalissa jää niukaksi osastovastuun kuormittaessa heitä suhteettoman paljon. Endoproteesikirurgian jakson aikana käytännön leikkauskokemus tekonivelleikkauksista näyttää jäävän niukaksi. Hieman yllättävänä ja merkittävänä puutteena voidaan pitää jalkateräkirurgian lähes täydellistä puuttumista Töölön tarjoamasta koulutuksesta. Yllättävänä löydöksenä voitaneen pitää sitä, että yksikään lomakkeisiin vastanneista koulutettavista ei ollut päässyt traumasairaalana tunnetussa Töölön sairaalassa suorittamaan nikamamurtuman korjausleikkausta.

Arviointiryhmä esittää, että Töölössä etsitään keinoja, joilla koulutettavien vastuuta osastojen toiminnasta vähennetään. Olisiko mahdollista esimerkiksi jakaa vastuuta nykyistä enemmän seniorilääkäreille? Jalkateräkirurgian koulutus tulee järjestää riittävässä laajuudessa myös Töölön sairaalassa koulutettaville ortopedeilte.

Poliklinikkatoiminnan osalta koulutettavat kiittivät hyviä konsultaatiomahdollisuuksia. Haitallisena on pidettävä sitä, että itse leikkaamiensa potilaiden henkilökohtainen kontrolloiminen ei ole mahdollista erikoistuville lääkäreille Töölössä. Muutenkin koulutettavat toivat esille halunsa saada nykyistä enemmän palautetta omasta työstään. Yksi tapa palautteen saamiseksi voisi olla toimivan tutor-järjestelmän kehittäminen.

### **Yksikön sisäinen ja ulkoinen koulutustoiminta**

Kyselylomakevastausten perusteella Töölössä ortopediksi koulutettavat osallistuvat sisäiseen meeting-toimintaan myös aktiivisina esittäjinä. Yleiskirurgista meeting-toimintaa Töölössä ei ole. Myös auditoinnin yhteydessä tehdyn haastattelukierroksen mukaan vaikuttaa siltä, että meeting-toiminta on Töölössä tasokasta ja hyvin järjestettyä. Ainoana pienenä epäkohtana voitaneen pitää sitä, että ortopedian toimialan eri yksiköiden (Peijas, Töölö, Jorvi) meeting-toiminnassa ei ole yhteistä koordinaatiota. Erityistä kiitosta meeting-toiminnan kohdalla sai kerran kuukaudessa järjestettävät erikoistuvien lääkäreiden kirjallisuuskinkerit.

Sairaalan ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumiseen Töölössä on erikoistuville lääkäreille varattu 1000 euroa henkeä kohden. Määrää voidaan pitää kohtuullisena, haastatteluiden perusteella saimme sen vaikutelman, että pääsääntöisesti koulutettavat pääsevät haluamiinsa koulutuksiin. Sen sijaan seniorilääkäreille budjetoitu koulutusmääräraha 850 euroa henkeä kohti vuodessa on olemattoman pieni, kun ajatellaan, että heidän varassaan on hoidon ja koulutuksen kehittäminen ja toteuttaminen ko. erikoisalalla.

### **Tutkimustoiminta ja hallinnollinen koulutus**

Kyselylomakeselvityksen mukaan 27 % vastaajista ilmoitti tekevänsä aktiivista tutkimustyötä. Myönteisesti vastanneet ilmoittivat joko tähtäävänsä väitöskirjaan tai sitten heillä on jo sellainen. Prosenttiosuus on yllättävän matala, ottaen huomioon Töölön sairaalan maineen tutkimuskeskuksena. Varsinaisella haastattelukierroksella tutkimusasioihin ei paneuduttu erityisellä tarkkuudella.

Hallinnollista koulutusta Töölön sairaalassa erikoistuville ei ole tarjolla, vaan erikoislääkärikoulutuksessa vaadittavat hallinnon pisteet tulee kerätä talon ulkopuolisista koulutuksista. Kiitosta sitä vastoin sai Töölön käytäntö integroida pakollinen säteilysuojelukoulutus talon meeting-ohjelmaan. Käytäntöä kannattanee harkita jossain muodossa myös muissa yliopistoissa.

## **Kirjastopalvelut**

Sekä kyselylomakevastausten että haastattelukierroksen perusteella lehtitarjonta Töölössä vaikuttaa asialliselta. Elektronisiin lehtiin on kattava yhteys Terveystieteiden keskuskirjaston palvelun välityksellä.

## **Erikoistujien määrä klinikassa**

Kyselylomakkeissa erikoistujilta kysyttiin onko Töölössä ortopediksi koulutettavia liian vähän, sopiva määrä vai liikaa. Vastaaajista kahden mielestä koulutettavia on tällä hetkellä liian vähän, yhdeksän mielestä sopivasti ja yhden mielestä liikaa. Kouluttajien näkemyksen mukaiset 20 koulutettavaa on lähellä optimaalista. Auditointivierailun yhteydessä ilmeni, että koulutettavien lukumäärä on viimeisten vuosien aikana vaihdellut varsin rajusti, ollen välillä alle kymmenen ja välillä huomattavasti yli 20. Jossain määrin ongelmalliseksi klinikassa katsottiin se, että ortopediaan koulutettavat lääkärit valitsee kirurgian runkokoulutuksesta vastaava professori.

Arviointiryhmä esittääkin, että ortopedian professori saa valita ortopediksi koulutettavat erikoistuvat lääkärit.

## **Yhteenveto**

Kaiken kaikkiaan auditointiryhmä sai Töölössä sen vaikutelman, että pääsääntöisesti erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen halutaan panostaa. Koulutuksen suunnitteluun pyritään panostamaan ja kouluttajat pyrkivät toteuttamaan tasapuolinen koulutusrotaation.

Toistaiseksi suunnitelmallisuutta koulutuksessa ei ole onnistuttu toteuttamaan siten, että erikoistuvat lääkärit tietäisivät oman sijoituksensa ja sijoitussuunnitelmansa riittävän hyvissä ajoin, mielellään useita kuukausia etukäteen.

Riippumatta syistä, jotka tämän aiheuttavat, katsomme että epäkohta tulee korjata mahdollisimman pian. Samoin tulevien erikoistujien tulee saada tietää työhöntulon alkamisajankohta riittävän aikaisin.

Yksittäisen erikoistujan aiempaa kokemusta ei juuri huomioida koulutuksen suunnittelussa Töölössä. Koulutettavat toivat tältä osin esille toiveensa nykyistä yksilöidymmästä koulutussuunnitelmasta. Yksilöllinen koulutussuunnitelma on eräs nykyaikaisen erikoislääkärikoulutuksen kulmakivistä. Arviointiryhmä esittää, että Töölössä pohdittaisiin millä toimin yksilöllisyyttä koulutukseen saataisiin lisää. Eräs tapa voisi olla tarkistaa mahdollisuuksien rajoissa kunkin koulutettavan sijoitussuunnitelmaa vuosittaisen kehityskeskustelujen yhteydessä.

Auditointiryhmälle syntyi vaikutelma, että erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen hallinnointi on Töölön sairaalassa varsin keskitettyä. Kahdenkymmenen lääkärin vaihtuvien sijoitusten pyörittäminen on varsin työllistävää ja esitämme että Töölössä harkittaisiin laajempaa vastuunjakoja tältä osin.

Käytännön koulutuksen osalta saimme sen vaikutelman, että traumatologiaa Töölössä kyetään kouluttamaan hyvällä tasolla ja tähän osaan koulutuksesta myös koulutettavat olivat tyytyväisiä. Elektiivisen kirurgian osalta aukkoja tuntui olevan ainakin endoproteiikan, jalkateräkirurgian ja osin artroskopiakoulutuksen kohdalla. Huolestuttavana voidaan pitää sitä, että epäsuorasti annettiin ymmärtää, että osin tähän vaikuttaa joidenkin senioreiden vähäinen kiinnostus kouluttaa erikoistuvia lääkäreitä. Valtaosin palaute erikoislääkäreiden asenteesta koulutusta kohtaan oli tosin kiittävää.

Operatiivista koulutusta kaivattiin Töölössä lisää, erityisesti traumatologian ulkopuolella ja tähän tulee Töölön koulutuksessa kiinnittää jatkossa huomiota.

Töölön sairaalan tilat ovat osin epäkäytännölliset ja ikääntyneet. Tästä huolimatta koulutuksen kannalta negatiivista palautetta emme juuri saaneet. Erityistä kiitosta voidaan antaa erikoistuvien lääkäreiden viihtyvyyteen panostuksessa ns. ”renkituvan” kohdalla.

#### **Arviointiryhmän ehdotukset harkittavista muutoksista kootusti:**

- Tutor –järjestelmän ja lokikirjan käyttöönotto Töölössä
- Päiväaikaisen työskentelyn ja koulutuksen uudelleensuunnittelu niin, että salipäivystysten tekeminen mahdollistetaan koulutettaville nykyistä varhaisemmassa vaiheessa.
- Takapäivystämisen aloittaminen koulutusjakson loppuvaiheessa.
- Erikoistuvien mahdollisuutta saada päiväaikaista leikkauskokemusta tulisi parantaa.
- Koulutettavien osalta vuodeosastolla tehtävien töiden määrää tulisi pyrkiä keventämään.
- Endoproteesikoulutuksessa leikkauskoulutusta tulisi lisätä ja kohentaa.
- Jalkateräkirurgian tulisi kuulua ortopedikoulutukseen.
- Omien leikkauspotilaiden polikliinisen seurannan mahdollistaminen tai palautteen saaminen muuten olisi koulutuksellisesti tärkeää
- Koulutuskierroksen ja sijoitussuunnitelman tulisi olla erikoistuvien lääkäreiden tiedossa hyvissä ajoin etukäteen.
- Koulutettavan tulisi saada tieto töiden alkamisajankohdasta yliopistosairaalassa hyvissä ajoin.
- Koulutussuunnitelman ja sen päivittämisen tulisi olla yksilöllisenpää kunkin koulutettavan kohdalla.