

Auditointiraportti

Kuopion yliopiston ortopedian ja traumatologian erikoislääkärikoulutus

Osaraportti valtakunnallisesti toteutetusta auditointikierrroksesta.

Perustuu standardoituun kyselytutkimukseen sekä 23.5.2008 suoritettuun auditointikäyntiin ja siinä yhteydessä tehtyihin haastatteluihin. Muiden yliopistojen auditointikierroksella mukana ollut erikoistumassa olevien lääkäreiden edustaja Tero Yli-Kyyny ei mahdollisista jääviyssyistä ole osallistunut oman erikoistumispaikkansa auditointiin.

Hannu Aro, professori
Turun yliopisto

Jari Salo, vs. professori
Helsingin yliopisto

Yleistä

Kuopion yliopistosairaala toimii alueensa erikoislääkärikoulutuksen vastuuyksikkönä koordinoiden erikoislääkärikoulutuksen runkokoulutusvaiheen ja eriytyvän vaiheen osalta. Erikoistuvat lääkärit suorittavat runkokoulutusvaiheensa pääasiassa Mikkelissä, Jyväskylässä, Seinäjoella tai Joensuussa. Niin sanottua jököpalvelua on voitu harkinnanvaraisesti hyväksyä mm. Reumasäätien sairaalasta 6kk, Mikkelistä ja Lahdesta 1 vuosi, Jyväskylästä 1,5 vuotta. Kuopiossa eriytyvän vaiheen koulutus annetaan kahdessa kiinteistössä, varsinaisessa keskussairaalakiinteistössä toimivat nivelkirurgian yksikkö (4 senioria + 2 sairaalalääkäriä), selkäyksikkö (1+1) sekä traumayksikkö (1+2). Tarinan sairaalassa tehdään käsikirurgiaa sekä pääsääntöisesti lyhytjälkihoitoista tai päiväkirurgista OT-kirurgiaa (1+1, lisäksi 2 käsikirurgia). Kaikkiaan Kuopion yliopistosairaalassa tehdään vuodessa noin 20.000 leikkausta joista 31 % (n. 6000) on ortopedian ja traumatologian erikoisanalan toimenpiteitä. Läheteitä OT-poliklinikalle tulee noin 4000 kpl vuodessa. Koulutettavien määrä suhteessa sairaalan toiminnan laajuuteen tarjoaa hyvät koulutusmahdollisuudet. Koulutusyksikön senioreista noin puolet (6) on väitelleitä.

Eriytyvän vaiheen koulutukseen tullaan pääsääntöisesti hyvissä ajoin sovitun suunnitelman mukaisesti. Yhteistyö ja palaute yliopistosairaalan ja runkokoulutusyksiköiden kanssa vaikuttavat toimivalta. Eriytyvän vaiheen erikoistuvien lääkäreiden sisäänoton päättää keskitetysti kliinisestä toiminnasta vastaava ylilääkäri. Eriytyvä vaihe koostuu Kuopiossa kolmen kuukauden jaksoista jotka pyritään suunnittelemaan pitkälle ajalle koordinoitusti. Koulutuksen etenemisen seuranta varten on käytössä lokikirja joka sähkömuotoisena Joensuun mallin mukaisesti on koettu hyväksi ja se ollaan ottamassa syksyn 2008 aikana käyttöön myös Kuopiossa. Koulutettaville on nimetty henkilökohtaiset tutorit.

Nykykäytännöt ja kouluttajien näkemys

Yksittäisten koulutuspaikkojen kohdalla on vakiintuneet käytännöt joiden mukaisesti esimerkiksi traumajakso on itsenäinen siten että kyseisen jakson aikana koulutettavalla ei ole muita vastuita tai sijoituspaikkoja. Auditointikäynnin yhteydessä haastateltiin professori, ylilääkäri Heiki Krögeriä, ylilääkäri Hannu Miettistä sekä selkäyksikön vastuulääkäri Veli Turusta.

Selkäyksikössä erikoistujien ja senioreiden sijoitus määräytyy päivätasoon asti ulottuvan koordinoitun listan mukaisesti jolloin sali- ja osastosijoitukset tulevat selkeästi esiin. Mikrodiskusten osalta erikoistujille on järjestetty mahdollisuus käydä neurokirurgian puolella maanantaisin saamassa koulutusta toimenpiteisiin. Erikoisalojen välisen työnjaon kannalta tilanne on tässä samankaltainen kuin esimerkiksi Oulussa josta kuitenkin puuttuu Kuopion tyyppinen systemaattinen koulutuskierto. Selkäyksikön polikliininen toiminta on järjestetty siten että poliklinikalla on samanaikaisesti sairaalalääkäri ja kaksi seniorikollegaa. Tämä luonnollisesti tarjoaa nopean konsultaatio- ja koulutusmahdollisuuden. Eriyismaininnan ansaitsee alueellinen selkäpotilaiden hoitoketju jossa kirurgisen hoidon harkintaan tulevat potilaat ovat jo käyneet fysiatrian puolella konsultaatioissa ja tutkimuksissa. Tällä menettelyllä saadaan merkittävästi konsentroitua muuten varsin raskasta selkäkirurgista materiaalia niihin potilaisiin jotka todennäköisimmin tarvitsevat operatiivista hoitoa.

Endoproteetiikan jaksolla erikoistujat pääsevät leikkaamaan yhteensä noin 60–70 potilasta. Pääsääntöisesti toiminta on järjestetty siten että päivän kahdesta toimenpiteestä seniori leikkaa toisen koulutettavan avustaessa ja toisessa toimenpiteessä koulutettava toimii pääkirurgina seniorin valvoessa ja ohjatessa toimintaa.

Joissakin yliopistoyksiköissä käytössä olevaa meetingpohjaista leikkaussuunnitelman tekoa traumapotilaiden osalta ei ole käytössä vaan leikkaussuunnitelman laatii erikoistuja itsenäisesti tai yhteistyössä seniorilääkärin kanssa. Laajempaan yhteiskäsittelyyn otetaan ne postoperatiiviset tapaukset joissa lopputulos on suboptimaalinen. Päivystys on jakamaton, leikkaussalipäivystäjänä

toimii vuorotellen eri kirurgisten erikoisalojen päivystäjiä jolloin takapäivystäjien käyttö luonnollisesti on usein tarpeen. Ortopedian ja traumatologian erikoistujat pääsevät koulutuksensa loppuvaiheessa toimimaan alansa takapäivystäjinä. Päivystysvapaan tuuraajana toimii yleensä alkuvaiheen erikoistuja.

Teoreettisiin koulutuksiin osallistumista pyritään aktiivisesti tukemaan. Erityisvaltionosuuden rahoitusta jaetaan klinikoiden käyttöön tuotoksen perusteella. Opetus-EVO:sta varataan vuosittain 1.500 euroa sairaalalääkäriä kohti koulutukseen, kouluttajien koulutukseen varataan vuositasolla 750 euroa senioria kohden. Ulkopuolisten tarjoamat koulutukset tarjotaan avoimesti haettaviksi, lopullisen päätöksen koulutuksiin osallistumisista tekee ylilääkäri. Oman erikoisalan valtakunnallisiin koulutuksiin (mm. Suomen Ortopediyhdistyksen ja Suomen Kirurgiyhdistyksen isot koulutukset) pyritään osallistumaan laajasti vaikka rahoitusta ei kaikille voida täysimääräisenä tarjota. Erikoistujille on olemassa hyvät mahdollisuudet tieteellisen työn tekemiseen mikäli vain aikaa asialle riittää. Kuopio tarjoaa tuki- ja liikuntaelintutkimuksen tekemiselle laaja-alaisen poikkitieteellisen ympäristön hyvillä fasiliteeteilla.

Erikoistujien näkemys koulutukseensa

Auditointia varten tehtiin haastattelututkimus käyttäen samoja yhteisesti laadittuja lomakkeita kuin muissa yliopistosairaaloissa. Auditoinnin yhteydessä järjestyi tilaisuus haastatella kahta erikoistujaa joilta saatu palaute vastasi hyvin yleistä haastattelututkimuksella saatua linjaa. Erikoistujat ovat pääsääntöisesti viihtyneet KYS:ssa mutta kokevat taloon tullessaan jäävänsä vaille riittävää perehdytystä. Sijoituslista saadaan etukäteen sihteereiltä mutta systemaattista koulutukseen liittyvien asioiden läpikäyntiä koulutuksesta ja/tai klinikan toiminnasta vastaavien ylilääkäritason edustajien kanssa heti taloon tullessa pidettäisiin erikoistujien keskuudessa tärkeänä. Nykyisellään tieto talon toimintatavoista ja käytännön järjestelyistä tulee hiljalleen ajan kanssa muilta erikoistujilta.

Kolmen kuukauden jaksoina tapahtuvan koulutuksen kokonaiskoordinaatio koetaan pääsääntöisesti onnistuneeksi. Yksittäisten jaksojen alussa käydään keskustelu jaksovastaavan kanssa jolloin päästään hyvään alkuun ja voidaan linjata jakson tavoitteet. Huonoksi puolestaan koetaan se ettei jaksojen päättyessä ole vielä toistaiseksi saatu systemaattista palautetta ja arviota siitä miten koulutettava on kouluttajien mielestä menestynyt. Samassa yhteydessä kaivattaisiin palautetta siitä miten erikoistuva lääkäri on jaksolla kehittynyt ja missä vielä olisi lisäopin tarvetta.

Traumajakson aikana erikoistujat kokevat saavansa työskennellä itsenäisesti. Osa kokee että he joutuvat työskentelemään liiankin yksin. Leikkaussuunitelmat ja toimenpiteet tehdän pääosin itsenäisesti erikoistujien toimesta, apua on saatavissa puhelimitse. Hands on -tyyppistä ohjaamista erikoistujat selkeästi kaipaavat tälle jaksolle lisää ja tältä osin onkin jo havaittavissa kiinnostusta lisätä panostusta traumatoimintaan. Kyse on kuitenkin myös erikoislalan lisäresurssien tarpeesta. Jonkin verran mainintoja aiheutti työpäivän alkaminen traumajakson aikana jo klo 7.15.

Selkäjaksolla erikoistujat kokevat saavansa riittävän koulutuksen perustoimenpiteisiin kuten decompressioniin ja in situ deeseihin. Diskusprolapsien ekstirpaation kouluttaminen on järjestetty yhteistyössä neurokirurgian kanssa ja tämä järjestely koetaan toimivaksi ja riittäväksi. Kaiken kaikkiaan selkäjakso sai varsin positiiviset arvioinnit. Erikseen haluttiin vielä nostaa esiin neurokirurgian puolella samalla saatava opastus hätätoimenpiteisiin, esimerkiksi epiduraalihakematomien hoitoon.

Nivelkirurgian jakso koetaan pääsääntöisesti onnistuneeksi. Erikoistujat kokevat pääsevänsä leikkaamaan riittävästi ja toiminta koetaan selkeästi organisoiduksi. Systemaattista kritiikkiä jaksossa herättää poliklinikkatoiminnan järjestely jossa sairaalalääkärit eivät pääse näkemään itse leikkaamiaan potilaita. Tämä on malko yleinen ongelma koulutuksessa muuallakin maassa.

Tarinan sairaalan jakson aikana erikoistujat pääsevät leikkaamaan paljon. Toisaalta useamman erikoistujan mielestä jakso ei runkokoulutusvaiheen jälkeen

ole enää koulutuksellisesti kovin antoisa. Erikoistujat kokevat olevansa enempi työvoimaa kuin koulutettavia ja kokevat palaavansa tässä takaisin runkokoulutusvaiheen tasolle. Päiki-toimintaan kaivataan ohjaavaa senioria. Sama toive kohdistuu aiemmin mainittuun traumayksikköön.

Erikoistujat kokevat myös jakamattoman päivystyksen kuuluvaksi enempi runko- kuin eriytyvään vaiheeseen. Toisaalta jakamattomuutta on heidän mukaansa Kuopiossa perusteltu juuri koulutuksellisilla syillä. Tässä on ilmeinen ristiriita joka varmasti pääosin johtuu yksikön koosta. Kliinisen toiminnan kannalta päivystyksen jakamattomuus lienee tehokkain tapa vaikka se koulutuksellisesti ei ehkä nykyään olisi enää tarpeen. Toisaalta päivystyksen jakaminen ei lisäisi yksittäisten erikoisalojen potilasmääriä eikä näin ollen ainoana toimenpiteenä syventäisi eriytyvän vaiheen aikaista oppimista. Työn mielekkyyttä sen kuitenkin kiistatta koettaisiin lisäävän. Päivystäjien lepotilojen suhteen tulee esiin laajaa tyytymättömyyttä, tilat koetaan kovin vaatimattomiksi jopa aluesairaalatasoon nähden.

Erikoistuvilla lääkäreillä on jo aiemmin mainitun traumameetingin valmistelun ohella velvollisuutena laatia tieteellinen alustus annetusta aiheesta noin kahden kuukauden välein. Lisäksi Tarinan yksikössä on oma meetingtoiminta johon edellytetään valmistautumista. Meetingien määrä ja niiden valmisteluun vaadittava työpanos koetaan merkittävänä kuormittavana tekijänä, varsinkin kun siihen ei ole osoitettuna erillistä valmistelu-aikaa vaan se tehdään pääsääntöisesti muun työn ohessa mm. päivystysaikana. Kun vielä huomioidaan erikoistujien tarve seurata aktiivisti kirjallisuutta ja valmistautua tenttiin, on ymmärrettävää että kansliatilojen puuttuminenkin koetaan selkeänä ongelmana. Positiivisena asiana koetaan se että meetingien pitämiseen tulee hyvä rutiini. Lisäksi kiitetään sitä että useimpiin tietotekniikan fasiliteetteihin, kuten kirjastopalveluihin, on järjestetty yksikössä hyvät etäkäyttömahdollisuudet. Tällöin erikoistujat paikkaavat kansliatilojen puutetta osin kotoa käsin tehtävällä työllä.

Erikoistujat pitävät luonnollisesti tiiviisti yhteyttä valtakunnallisella tasolla ja tässä yhteydessä Kuopion erikoistujat nostavat esiin kaksi osa-aluetta joihin heillä ei

tällä hetkellä ole systemaattista koulutusta eriytyvän vaiheen aikana. Lastenortopediaa osa pääsee näkemään runkovaiheessa Jyväskylässä mutta eriytyvään vaiheeseen sitä ei itsenäisenä jaksena sisälly. Luutumoreiden hoito Kuopiossa on keskitetty pääosin yhden ortopedin vastuulle, tässä on olemassa meetingtoimintaa mutta luutumoritoimintakaan ei kuulu systemaattiseen koulutuskiertoon.

Talon ulkopuolisiin koulutuksiin erikoistujat kokevat pääsevänsä hyvin ja ulkopuolisten tahojen tarjoamat koulutustilaisuudet koetaan jaettavan klinikassa oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti. Samoin yleinen kollegoiden suhtautuminen ja seniorilääkäreiden koulutusmyönteisyys koettiin myönteisenä. Kaiken kaikkiaan erikoistujat vaikuttavat hyvin motivoituneilta ja sitoutuneilta työhönsä.

Kehitettäviä asioita

Auditoinnin keskeinen tarkoitus on selvittää valtakunnallisesti ortopedian ja traumatologian erikoislääkärikoulutuksen tämän hetkinen tilanne, sekä pyrkiä löytämään ne kehittäistä vaativat kohdat kussakin yksikössä joita muuttamalla koulutusta voitaisiin oleellisesti parantaa. Näin ollen palauttten yhteenvedossa pyrimme nostamaan esiin selkeät epäkohdat jos sellaisia on auditoinnissa havaittu. Auditoinnin yhteenvetona todettiin että pääsääntöisesti koulutusjärjestelyt Kuopiossa ovat hyvässä kunnossa, monella osa-alueella jopa aivan valtakunnan eturivin tasolla. Eriytyvän vaiheen kokonaissuunnittelu ja koulutukseen liittyvien talon ulkopuolisten koulutusten järjestäminen ansaitsee erityismaininnan. Samoin useat klinikan toiminnot on järjestetty esimerkillisesti, kuten selkä- ja nivelkirurgia. Vaikka monilla erikoistuvilla lääkäreillä ei työmäärän ja elämänvaiheensa takia jää paljoa aikaa tieteelliselle työlle, pystyy Kuopio tarjoamaan myös hyvin kilpailukykyiset mahdollisuudet ja asinatuntevan ohjaajakaartin ortopedian alan tieteelliselle työlle.

Muutamit asiat herättivät siinä määrin laajaa kritiikkiä että niiden parantamiseen on syytä kiinnittää huomiota:

1.) Perehdytys koetaan puutteelliseksi tullessa runkokoulutusvaiheesta eriytyvään vaiheeseen. Syntyy vaikutelma että koulutuksen ja klinikan vastuuhenkilöillä on hyvät ja toimivat kontaktit alueensa runkokoulutusyksiköihin. Tällöin eriytyvään vaiheeseen tuleva koulutettava tunnetaan jo valmiiksi ja tuolloin saattaa helposti jäädä huomaamatta se että erikoistuja ei omalta puoleltaan vielä tunne yksikköä tai sen henkilöstä ja toimintatapoja. Yksi hyvä malli asian korjaamiseksi saattaisi olla 1-2 päivän perehdytysjakso taloon tulijalle, jolloin häntä ei vielä lasketa täysimääräisenä suorittajana sijoituslistoille. Muualla on lisäksi saatu hyviä kokemuksia ns. sairaalalääkärin kansioista joka sisältää lyhyet, mutta kattavat, ohjeet klinikassa toimimiseen, ja jota päivitetään säännöllisesti. Materiaali lähetetään etukäteen jokaiselle taloon tulijalle sähkömuodossa ennakkotutustumista varten.

2.) Päivystyksen eriyttäminen. Tämä on erikoistujilla erittäin vahva toive. Yksikön koko ja toiminnan laajuus huomioiden tähän on ulkopuolisen kuitenkin vaikea ottaa kantaa. Kyse on aina tasapainosta sairaalan kliinisten toimintojen tehokkaan järjestämisen ja koulutuksen sekä koulutettavien toiveiden välillä. Auditointikierroksella jää vaikutelma että ensisijaista päivystyksen järjestelyissä olisi saada fyysiset toimitilat ja työskentelyolosuhteet kuntoon ja tämän jälkeen harkita järjestettäväksi halukkaille vierailumahdollisuutta isompiin yksiköihin kuten esimerkiksi 3 kk:n jaksoa Helsingissä joko lastenortopedian tai aikuistraumatologian puolella. Tällä saattaisi olla hyvinkin positiiviset vaikutukset koko yksikön koulutukseen.

3.) Tarinan sairaalan koulutusjaksolle kaivataan selkeästi lisäresursseja. Esiin nousee toistuvasti erikoistujien kokemaa yksinjäminen jolloin työstä muodostuu liukuhihnamaista suorittamista. Erikoistujat kokevat kyllä jo omaavansa tähän kliiniset valmiudet runkokoulutusyksiköiden jäljiltä mutta kaipaavat kipeästi ohjaavaa senioria jolta voisi saada lisäopastusta ja vastauksia kysymyksiin. Erikoistujilla on pelko siitä että he vain toistavat samoja virheitä joita mahdollisesti on jäänyt runkovaiheen koulutuksesta jossa näitä lyhyitä perustoimenpiteitä on opeteltu ajoittain ehkä vähäiselläkin opastuksella. Nykyisellään jakso rinnastetaan erikoistujien keskuudessa ortopedian osalta

lähinnä runkokoulutustasoiseksi. Käsikirurgian osalta ei vastaavaa kritiikkiä esiintynyt.

4.) Sairaalalääkäreiden tilat. Erikoistuvat lääkärit tuovat varsin yksimielisesti esiin toimivan kansliatilan puuttumisen. Erilaisten meetingien ja esitelmien valmisteleminen tapahtuu nykyisellään satunnaisesti osastoilla tai kotona. Kansliatilan puute vaikuttaa auditointikierroksella nähdyn perusteella koskevan myös seniorilääkäreitä ja tähän on selkeästi syytä osoittaa sairaalassa lisäresursseja.

Yhteenveto

Yhteenvetona toteamme että Kuopion yliopistossa ja yliopistosairaalassa annettava ortopedian ja traumatologian erikoislääkärikoulutus on toteutettu valtakunnallisesti katsottuna hyvällä tasolla. Niin koulutuksen vastuuhenkilöt kuin klinikan johto ovat selkeästi kehittäneet koulutusta parempaan suuntaan ja ovat myös valtakunnallisissa koulutustilaisuuksissa osoittaneet aktiivisen otteensa erikosalansa koulutuksen kehittäjinä. Kuopion osalta ortopedian ja traumatologian erikoislääkärikoulutuksessa on kuitenkin edelleen muutamia kiistattomia kehittämistarpeita joiden korjaaminen vaatii lisäresursseja erikoisalalle. Kiireellisimpinä voidaan mainita ohjaavan seniorilääkärin tarve päiki- ja traumayksiköissä sekä päivystyksen järjestelyt niin tilojen kuin koulutuksen osalta. Lisäksi suosittelemme että yksikössä selvitetäisiin erikoistujien vapaaehtoisuuteen perustuvaa vierailumahdollisuutta joko kotimaassa tai ulkomailla niin lastenortopediaa kuin laajamittaista traumatoimintaa tekevään yksikköön.

Helsingissä 27.11.2008

Jari Salo

Hannu Aro