

EINO SOLJE

LT, erikoistuva lääkäri
Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen
laitos, kliininen lääketiede,
neurologia ja KYS Neurokeskus

KATI VALKONEN

LL, neurologian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto, kliiniset
neurotieteet, neurologia ja
HUS Neurokeskus

Neurologeilta hattutemppu – erikoislääkärikoulutus auditoitiin jo kolmannen kerran

LÄHTÖKOHDAT

Neurologian erikoislääkärikoulutus on auditoitu vuosina 1997 ja 2007. Kolmas auditointi aloitettiin syksyllä 2018.

MENETELMÄT

Kaikille Suomessa neurologiaan erikoistuville lääkäreille sekä neurologian klinikoiden ylilääkäreille ja professoreille lähetettiin sähköinen kysely. Auditointivierailut kohdistettiin kaikkiin yliopistosairaaloihin ja kahteen keskussairaalaan.

TULOKSET

Yleisesti myönteisenä pidettiin yksiköiden tutkimuksellisuutta ja kollegiaalisuutta, ja vierailuilla kirjattiin useita hyviä käytänteitä. Puutteita todettiin koulutuksen suunnitelmallisuudessa, perehdytyksessä ja palautejärjestelmissä. Erikoislääkärikoulutuksen ydinainesanalyysi puuttui tai oli vanhentunut kaikissa yksiköissä.

PÄÄTELMÄT

Auditoinnilla tuotetaan ajantasaista tietoa mm. alaa harkitseville ja toisaalta mahdollistetaan alan koulutuksen systemaattinen kehittäminen.

Neurologia on ainoa lääketieteen erikoisala, joka on systemaattisesti auditoinut tuottamaansa erikoislääkärikoulutusta valtakunnallisesti tässä laajuudessa. Auditoinnit on suoritettu Suomen Neurologisen Yhdistyksen aloitteesta aiemmin kahdesti (1), viimeksi vuonna 2007. Lisäksi vuonna 2010 tuotettiin väliraportti (2) auditointin vaikutuksista.

nut kymmenen vuotta, johtivat kolmannen auditoinnin järjestämiseen. Tämä on yleisraportti neurologian erikoislääkärikoulutuksen tilasta, ja pohjana on käytetty auditoinnissa kerättyjä ja raportoituja tuloksia. Jokaiselle auditoidulle koulutuspaikalle on toimitettu yksityiskohtainen raportti, jossa on esitelty yksikkökohtaiset parannusehdotukset.

Aineisto ja menetelmät

Auditoinnin tiedonkeruu suoritettiin osoittamalla sähköinen kysely kaikille Suomessa neurologiaan erikoistuville lääkäreille, neurologian klinikoiden ylilääkäreille ja professoreille. Professoreihin ja ylilääkäreihin otettiin yhteyttä sähköpostitse. Erikoistuville lääkäreille kutsua vastata kyselyyn lähetettiin yliopistosairaaloitten kautta, mutta myös täydentäviä viestintämenetelmiä käytettiin (sosiaalinen media, Neurologiaan erikoistuvien päivät). Molempien kyselyjen sähköisenä alustana käytettiin SurveyMonkey-työkalua.

Kyselylomakkeena käytettiin vuoden 2007 kyselyä (1). Joitakin kysymyksiä päivitettiin vastaa-

Vuoden 2017 koulutuspaikkakyselyssä neurologia sijoittui viimeiseksi.

Vuonna 2017 Nuorten Lääkärien Yhdistyksen toteuttamassa koulutuspaikkakyselyssä tutkittiin erikoistuvien tyytyväisyyttä erikoisalojen tuottamaan koulutukseen (arvosanat asteikolla 1–5 tähteä). Neurologia sijoittui arvioituista erikoisaloista viimeiseksi (2 tähteä, NPS-indeksi –29,2) (3).

Heikko menestys koulutuspaikkakyselyssä sekä se, että edellisestä auditoinnista oli kulu-



KIRJALLISUUTTA

- 1 Meretoja A, Kantanen A-M. Neurologit tekivät sen taas: Auditointien tuloksena entistä parempaa erikoislääkärikoulutusta. Suom Lääkäril. 2009;64:388–92.
- 2 Meretoja A, Kantanen A-M. Neurologian erikoislääkärikoulutuksen kehittyminen – väliarvio 2010. https://www.neuro.fi/wp-content/uploads/2017/06/4_2010snyaudiointikysely.pdf
- 3 Nuorten Lääkärien Yhdistys. Koulutuspaikkakysely – Vuoden 2017 tulokset. <https://www.nly.fi/tulokset2017>
- 4 Lohi O, Helminen M, Holm T ym. Lastentautilien erikoislääkärikoulutuksen auditointi – kolmas vaihe. Suom Lääkäril 2016;71:1077–81.
- 5 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 24.8.2017/582. Oikeusministeriö; <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>
- 6 <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/joka-kolmas-laakari-tekee-tutkimus-tyota-merkittava-osa-omalla-ajallaan/>
- 7 Suomen Lääkäriliiton suositus erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista. [Viitattu 16.4.2019]. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/muita-ohjeita-ja-suosituksia/suositus-erikoislaakarikoulutuksen-arvioinnista/>
- 8 Levin KH, Shanafelt TD, Keran CM ym. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurology residents and fellows in 2016. Neurology 2017;89:492–501.



TAULUKKO 1.

Kyselyyn vastanneiden erikoistuvien lääkärin (n = 72) tiedot

Keski-ikä vastatessa	33 v
Naisten osuus vastanneista	62 %
Yliopisto, jonne ilmoittautunut erikoistumaan, n	
Helsinki	25
Turku	12
Kuopio	13
Tampere	12
Oulu	7
Väitelleiden osuus	21 %
Aiempi toisen alan erikoislääkärintutkinto	6 %
Erikoistumista suoritettu keskimäärin	3 v
Nykyisessä työpaikassa työskennellyt keskimäärin	1 v 5 kk
Viransijaisena työskentelevien osuus	60 % (n = 43)
Erikoislääkärikoulustelun suorittaneet	14 % (n = 10)

maan nykyaikaisia käytänteitä ja terminologiaa. Lisäksi laatu- ja perustieteen koulutukseen ja jaksamiseen liittyen lisättiin uudet osa-alueet. Ennen julkaisemista auditointi konsultoitivat erikoislääkärikoulutuksen koordinaattoreita sekä yliopistopedagogeja kyselyjen ajanmukaisuuden varmistamiseksi. Kyselyt kävivät testauksessa suurella joukolla (n. 20 henkilöä) muiden alojen kollegoita ennen lopullisen muodon hyväksymistä.

Erikoislääkärikoulutuksen ydinainesanalyysi puuttui tai oli vanhentunut kaikkialla.

- 9 Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM ym. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. Neurology 2017;88:797–808.
- 10 Tonelli M, Wiebe N, Manns BJ ym. Comparison of the complexity of patients seen by different medical subspecialists in a universal health care system. JAMA Netw open 2018 Nov 2;1(7):e184852.
- 11 Kortekangas-Savolainen O, Huupponen R, Käpää P, Österholm E, Kymäläinen E, Kantanen T. Opiskelijat muuttuvan lääkärikoulutuksen voimavarana. Duodecim 2016;132:2181–6.
- 12 Solje E, Valkonen K. Neurologian erikoislääkärikoulutuksen auditointiraportti 2018. https://www.neuro.fi/wp-content/uploads/2019/02/loppuraportti_valmis.pdf

Vastaukset analysoitiin ryhmätasolla ja koulutuspaikkakohtaisesti. Tietoa käytettiin pohjaaineistona toimipaikkakohtaisia vierailuja varten. Vierailut toteutettiin aiemman rakenteen (1) mukaisesti, ja ne sisällysivät ylilääkärin ja professorien haastattelut sekä tutustumisen toimitiloihin. Koulutuspaikkavierailut kohdistettiin kaikkiin yliopistosairaaloihin (pysyvät vierailukohteet) sekä kahteen keskussairaalaan (vaihtuvat vierailukohteet). Vaihtuvat kohteet valittiin huomioiden koulutuspaikkojen koko, maantieteelliset seikat ja yksiköiden panostus koulutuksen kehittämiseen.

Auditoinnin käytännön toteutuksesta vastasi kaksi erikoistuvaa lääkärää (artikkelin kirjoittajat). Ensimmäinen auditointikäynti suoritettiin yhdessä auditoinnin yhdenmukaisuuden takaa-

miseksi. Auditointi ei osallistuneet oman erä-alueensa auditointiin. Koulutuspaikkakohtaisen raporttien luonnokset käytettiin kommentoitavana haastatelluilla henkilöillä asiavirheiden havaitsemiseksi.

Tulokset

Sähköiseen kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 72 erikoistuvaa lääkärää (taulukko 1 ja 2). Valtaosa erikoistuvista (n = 59) oli harkinnut muita aloja ennen neurologian erikoislääkärikoulutuksen aloittamista. Lähes kaikki erikoistuvat olivat tutustuneet ennalta koulutuksen opinto-oppaaseen ja tiesivät, mistä opas löytyy.

Ylilääkärin vastaukset saatiin 14 sairaanhoitopiiristä (14/20) ja kaikista yliopistosairaaloista.

Erikoislääkärikoulutuksen ydinainesanalyysi puuttui tai oli vanhentunut kaikkialla. Puolessa sairaaloista oli klinikassa nimetty henkilö kehittämään erikoislääkärikoulutusta. Erikoistuvien koulutuksesta vastaavista lääkäreistä vain joka kolmannella oli pedagogista koulutusta. Kolmasosasta vastanneista yksiköistä puuttui vuosittainen erikoistuvien lääkärin opetus- tai koulutussuunnitelma.

Neljällä viidestä erikoistuvasta oli henkilökohtainen ohjaaja tai tuutor, mutta vain puolella oli henkilökohtainen opintosuunnitelma, ja jos suunnitelmaa päivitettiin, tapahtui päivitys keskimäärin vuosittain. Erikoistuvista kaikille annettiin ja he itse pystyivät antamaan suullista palautetta, mutta kirjallisia palautteenantajärjestelmiä ei ollut yhdessäkään koulutusyksikössä.

Talon ulkopuoliseen koulutukseen erikoistuvat lääkärit pääsivät keskimäärin 6 päivää vuodessa ja toimipaikkakoulutusta järjestettiin keskimäärin 3 tuntia viikossa. Määrät ovat selvästi alle Lääkäriliiton suosituksen ja pienemmät kuin edellisellä auditointikierröksellä ilmoitettua.

Ylilääkärin ja professorien mielestä olisi asianmukaista, jos erikoistuva voisi valintansa mukaan suorittaa 3–12 kuukautta tutkinnosta joko yliopisto- tai keskussairaalaan. Suurin osa ylilääkäreistä ja professoreista (61 %) arvioi, että nykyisen tentin sijaan tulisi miettiä muita tapoja arvioida valmiutta toimia erikoislääkärinä. Näiksi tavoiksi mainittiin oppimisen seuranta koulutusjakson aikana, sähköinen monivalinta, potilastapausten arviointi ja tuutorin arviointi osaamisesta.



TAULUKKO 2.

Auditoitujen neurologian yliopistoklinikoiden virat, päivitykset ja koulutukset

	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS
Sairaalavirat					
Ylilääkäri	10	3	1	2	5
Apulais- tai osastonylilääkäri	10	5	4	6,5	2,6
Erikoislääkäri	40	6	6,6	12	9
Erikoistuva lääkäri	13	7	8	7	9
Sairaalavirat yhteensä	73	21	19,05	27,5	25,6
Erikoistuvien osuus viroista	18 %	33 %	42 %	25 %	35 %
Opetusvirat					
Professori (täyspäiväinen)	1	2	2	1	1
Professori (osapäiväinen)	3	1	0	0	2
Kliininen tai apulaisopettaja	2	2	3	2	2
Meetingkoulutus, h/vk	5	3	3	3	3
Ulkopuoliset koulutuspäivät, ka/v	5	12	6	6	5
Päivystysvuorojen määrä/kk	2	3	4	3	4

Tulevaisuuden työpaikkaa valitessaan erikoistuvat pitivät tärkeimpänä sijaintia ja toisena potilasmateriaalia. Myös työilmapiiri, sisällöllinen kuormittavuus, mahdollisuus vaikuttaa omaan työkuvaan ja mahdollisuus tutkimustyöhön nostettiin tärkeiksi huomioiksi. Valmistuttuaan kolme neljästä vastanneesta (n = 52) ilmoitti haluavansa työskennellä ensisijaisesti julkisen terveydenhuollon sairaalan tai laitoksen neurologina.

Ylilääkärien ja erikoistuvien näkemykset kehittämistarpeista ovat yhteneväisiä.

Neurologiaan erikoistuvista lääkäreistä 55 % koki itsensä liian kuormittuneeksi, ja ylilääkäreistä 47 % arvioi yksikkönsä erikoistuvien lääkäreiden olevan liian kuormittuneita. Vajaa kolmannes (29 %) erikoistuvista lääkäreistä oli ylätetty siitä, kuinka raskaasta erikoisalasta on kyse, ja noin joka viides (22 %) aikoi vaihtaa erikoisalaa. Kuitenkin erikoistuvat lääkärit pitivät yksikköjään kollegiaalisina (keskiarvo 4 asteikolla 0–5).

Auditoinnissa tunnistettiin hyväksi havaittuja toimintatapoja (taulukko 3) ja valtakunnallisia kehittämiskohteita (taulukko 4). Auditoidut kiin-



TAULUKKO 3.

Hyväksi havaitut käytänteet koulutusyksikkövierailuilla

Systemaattinen perehdytys (OYS)
 Koulutussisältöportaali ja aloituskirje (HUS)
 Organisaatiotason palautejärjestelmä (TYKS)
 Lähiopetus aivoverenkiertohäiriöyksikössä (TAYS)
 Systemaattinen botuliinitoksiinihoidon opetus (LKS)
 Erikoistuvan työhallinnasta huolehtiminen (LKS)
 Mentorointi (KYS)
 Päivystysalueen perehdytys (K-SKS)

nittivät huomiota erilaisiin klinisiin painotuksiin eri yliopistoklinikoissa. Esimerkiksi vaativa selkäydinkuntoutus on keskittetty Tampereelle eikä näitä potilaita juuri hoideta muissa yliopistoklinikoissa. Toisaalta havaittiin puutteita neurokirurgian kouluttamisessa, vaikka keskussairaaloiden neurologit hoitavat myös neurokirurgisia potilaita.

Sähköisissä kyselyissä pyydettiin vapaamuotoisia huomioita koulutuksen parhaista puolista ja kehittämiskohteista. Myönteisenä pidettiin yksiköiden tutkimuksellisuutta ja kollegiaalisuutta. Erikoistuvien vastauksissa arvosteltiin systemaattisesti toimipistesijoitusten (esim. poliklinikka, osasto, päivitys) hajanaisuutta. Konsultaatiomahdollisuuksien vähäisyys nousi myös esiin.

Kokonaisuutena erikoislääkärikoulutusta pidettiin melko suunnitelmattomana, ja myös klinikoiden sisäisten henkilöristiriitojen nähtiin hankaloittavan koulutusta. Lukuisissa vastauksissa nostettiin esiin myös ajanpuute teoreettiseen opiskeluun, liian kuormittavat poliklinikan vastaanottolistat, päivityksen vaatavuus, työnohjauksen puute, erikoistuvien lääkäreiden vähäinen määrä, määräaikaissuoksien ketjuttaminen ja palautteen vähäisyys.

Auditointikäynnillä ja sähköisissä kyselyissä havaittiin erityisesti KYS:n ja TYKS:n panostukset erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen. Näissä yksiköissä erikoistuvat lääkärit arvioivat saamaansa koulutusta vähintään kiitettäväksi.

Pohdinta

Tärkeimmät puutteet neurologian erikoislääkärikoulutuksessa liittyvät koulutuksen suunnitelmallisuuteen, perehdytykseen ja palautejärjestelmien puuttumiseen. Nämä asiat nousivat



TAULUKKO 4.

Valtakunnalliset suositukset neurologian erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi (12)

Ydinaineksen analysointi

Yksityiskohtaisesti määritetty ydinaines valtakunnallisesti määritettynä.

Kansallinen koulutuskokonaisuus neurologisista perusasioista

Verkko-oppimisympäristöön koottu videoita, tekstiä ja tehtäviä sisältävä portaali, jossa perusasiat tasodiagnostiikasta, aivokuoleman tunnistamisesta ja neurologisesta statusutkimuksen tekemisestä.

Palautejärjestelmien kehittäminen

Sekä ryhmä- että yksilötason rutiininaiset päivittäiseen toimintaan integroidut palautejärjestelmät.

Pedagoginen ja ohjaajakoulutus

Tulee pyrkiä siihen, että kaikki erikoistuvia lääkäreitä arkytyössä ohjaavat erikoislääkärit ovat saaneet vähintään kliinikoille suunnatun pedagogisen ohjaajakoulutuksen.

Pedagogiset ongelmatapausedingit

Polikliinistä työtä tukevat ongelmatapausedingit, joihin erikoistuvat lääkärit voivat vapaasti laittaa käsiteltäväksi potilastapauksia (riippumatta siitä, kuinka lääketieteellisesti haastavista asioista on kyse) ja paikalla eri subspecialiteettien asiantuntijoita. Lisää myös potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Klinikkakohtaiset opetussuunnitelmat

Vuosittain päivitettävä suunnitelma, johon koottu kaikki seuraavana vuonna tuotettava systemaattinen erikoislääkärikoulutus (sisältäen esimerkiksi meeting-toiminnan, teemakoulutukset, tärkeimmät ulkopuoliset koulutukset, toimenpideopetukset, tuutoritoiminnan jne.).

Sijoitussuunnittelu

Pitkäjänteinen ja pedagogisesti suunnitelmallinen näkemys erikoistuvien lääkärin toimipistesijoitusten järjestämiseksi.

Tuutoroinnin, mentoroinnin ja perehdytyksen laadun valvonta

Luottamuksellinen ja mentorin vapaaehtoisuuteen perustuva keino välittää hiljaista tietoa ja tukea erikoistuvan kehityshalua. Mentoroinnin keinoin voidaan selkiyttää erikoistuvan näkemystä omasta koulutuksestaan ja tukea mm. epävarmuuden sietämisessä ja työnhallinnassa. Kollegiaalisuuden yksi ulottuvuus.

Moduulipohjainen osaamisperustainen erikoislääkärikoulutus ja osaamisen arviointi

Ydinaineksen määrittelyyn pohjautuva moduulipohjainen koulutus (entrustable professional activity, EPA), joka perustuu osaamisen kerryttämiseen absoluuttisten työskentelykuukausien mittaamisen sijaan ja mahdollistaa joustavat koulutuspolut yliopisto- ja keskussairaaloiden välillä.

Seuraava auditointi ja väliraportti

Neurologian erikoislääkärikoulutuksesta tehdään 2–3 vuoden kohdalla väliraportti, jossa tarkastellaan nyt esitettyjen kehittämistoimenpide-ehdotusten toteutumista. Auditointi tehdään uudelleen vuonna 2028.

esiin myös vuosien 2007 ja 1997 auditoinneissa (1). Joissakin yksiköissä on tehty merkittäviä panostuksia perehdytykseen ja palautejärjestelmien kehittämiseen.

Tunnistetuista vahvuuksista (taulukko 3) sellaisenaan muille erikoisalaille hyödynnettäviä ovat erityisesti mentorointi, organisaatiotason palautejärjestelmät ja strukturoitu systemaattinen perehdytys. Toisaalta kehittämiskohteet ovat lähes sellaisenaan hyödynnettävissä muille erikoisalaille. Erityisesti opetussuunnitelma-

työn tulisi olla keskeinen. Opetussuunnitelman perustana tulisi olla ydinainesanalyysi ja sen pohjalta laaditut EPA-kokonaisuudet (entrustable professional activity).

Yksi syy siihen, että samat teemat nousevat esiin vuosikymmenestä toiseen, voi olla se, että ennen nyt käynnistynyttä laajamittaista uudistusta erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen ei ole osoitettu merkittävästi rahoitusta. Auditointien jälkihoitoa on kokeiltu neurologialla vain kerran (auditoinnin vaikutusten väliraportointi). Auditoinnin tulokset tulisi viedä systemaattisesti käytäntöön myönteisen kehityksen varmistamiseksi. Lisäksi auditointien väliä voitaisiin harkita lyhennettäväksi.

Palautejärjestelmien vajavaisuuteen tulee puuttua pontevasti. Kukaan ei pidä mahdollisena, että huipputason muusikoksi kehittyttäisiin harjoittelemalla yksikseen, mutta erikoislääkärikoulutus nojaa hyvin paljon itsenäiseen työhön ilman systemaattista ja avointa palautetta. Tämä ei ole pelkästään neurologian koulutuksen ongelma, vaan myös lastentautien koulutuksen auditoinnissa (4) kiinnitettiin huomiota palautejärjestelmien puutteellisuuteen.

Vaikka missään klinikassa eivät kaikki koulutuksen osa-alueet ole täysin kunnossa, on kuitenkin myönteistä, että yllilääkärin ja erikoistuvien lääkärin näkemykset kehittämistarpeista ovat yhteneväisiä. Se luo hyvät lähtökohdat koulutuksen menestyksekkäälle uudistamiselle.

Koulutuspaikkakohtaiset vierailut ovat tärkeä instrumentti auditoinnissa. Vierailuilla yliopistosairaaloissa havaitut erilaiset kliiniset painotukset ovat erikoistuvien laaja-alaisen perusosaamisen kannalta haaste. Taustalla on valtioneuvoston asetus tiettyjen erityistason palvelujen keskittämisestä (5). Erityistason kliinisiä palveluja keskitettäessä tulee kuitenkin varmistua siitä, että kaikilla neurologiksi valmistuvilla lääkäreillä on jonkinlaiset pohjatiedot ja -taidot myös näistä kliinisen työn osa-alueista. Lisäksi neurokirurgista osaamista tarvitaan myös keskussairaaloissa, ja neurologian erikoislääkärikoulutuksessa voisi olla tarpeen opettaa myös neurokirurgian perusasioita. Olisi selvitettävä, voidaanko perusteista muodostaa neurokirurgian moduuli neurologian osaamisperustaiseen koulutukseen.

Tutkimustoimintaan tehdyt panostukset näkyvät neurologian erikoislääkärikoulutuksessa. Lääkäri 2018 -tutkimuksen mukaan neurolo-

SIDONNAISUUDET

Eino Solje:
Auditointitehtävien matka- ym. kulut
(Itä-Suomen yliopisto).
Kati Valkonen:
Auditointitehtävien matkakulut
(Suomen Neurologinen Yhdistys).

gian alalla tehdään huomattavan paljon tutkimusta, kolmanneksi eniten heti diagnostisten ja kirurgisten alojen jälkeen (6). Sekä ylilääkärit, professorit että erikoistuvat lääkärit pitivät tätä merkittävänä voimavarana.

Neurologia on erittäin kollegiaalinen erikoisala.

Auditointiprosessi suoritettiin Suomen Lääkäriliiton auditointisuosituksen (7) periaatteiden mukaisesti. Tulokset viittaavat siihen, että neurologia on henkisesti kuormittava erikoisala, mikä voi selittää sitä, että merkittävä osa – noin joka viides – alalla erikoistuvista on päättänyt vaihtaa erikoisalaa. Yhdysvalloissa tutkimuksen mukaan jopa 73 %:lla neurologiaan erikoistuvista lääkäreistä on merkkejä työuupumuksesta (8), mutta kuormitus erikoistumisvaiheessa on kuitenkin samaa luokkaa kuin muilla erikoisaloilla. Sen sijaan erityisesti neurologian erikoislääkärit ovat kuormittuneempia kuin muiden alojen kollegat (9). Yksi syy tähän voi olla alan luonteeseen ja potilasmateriaaliin liittyvä erityinen kompleksisuus (10). Keinot työn hallinnan saavuttamiseksi ja henkisen kuormituksen hallitsemiseksi ovat tärkeitä työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Yksi keino puuttua tähän on mentorointi (11). Vaikka erikoistuvat lääkärit ovat subjektiivisen

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/english
A hat-trick by neurologists – specialist training audited for the third time

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Neurologian erikoislääkärikoulutus on auditoitu aiemmin kahdesti.
- Edellisellä kerralla huomiota kiinnitettiin puutteisiin suunnitelmallisuudessa, perehdytyksessä ja palautejärjestelmissä.
- Auditointi lisää koulutuksen laatua ja mahdollistaa systemaattisen kehityksen.

TUTKIMUS OPETTI

- Neurologia on erittäin kollegiaalinen erikoisala.
- Kouluttajien pedagoginen koulutus on puutteellista.
- Toimipaikkasijoitukset eivät perustu ensisijassa koulutuksellisiin tarpeisiin.
- Koulutus on pääasiassa korkeatasoista, tutkimuksellista ja kehittämismyönteistä.

kokemuksensa mukaan keskimäärin liian kuormittuneita, on kiintoisaa, että he haaveilevat erikoislääkäriksi valmistumisen jälkeen työstä julkisella sektorilla.

Auditoinnilla tuotetaan ajantasaista tietoa mm. erikoisalaa harkitseville ja toisaalta mahdollistetaan erikoisalan koulutuksen systemaattinen kehittäminen. Erikoisalojen koulutuksen laadun arviointi on erityisen tärkeää, sillä Kantasen ja Meretojan sanoin ”hyvin koulutettu lääkäri vähentää potilaiden kuolleisuutta ja sairastavuutta enemmän kuin mikään muu lääketieteellinen interventio” (1). ●

EINO SOLJE

M.D., Ph.D., Specializing Physician
Neurocenter, Kuopio University
Hospital

KATI VALKONEN

M.D., Neurologist
Clinical Neurosciences,
Neurology, University of Helsinki
and Department of Neurology,
Neurocenter, Helsinki University
Hospital.

A hat-trick by neurologists – specialist training audited for the third time

BACKGROUND Neurology is the only specialty in Finland that has carried out systematic auditing of specialist medical training on a long-term basis. Previous audits have been conducted in 1997 and 2007. In 2017, the Young Doctors Association conducted a survey on specialist programmes in Finland, neurology being the last of the assessed specialties. Weak success in the survey, and the fact that the previous audit had been conducted 10 years earlier led to the third audit of specialist neurology training.

METHODS In autumn 2018, an electronic questionnaire was sent to residents, chief neurologists, and professors. The auditing visits were conducted at all university hospitals and two central hospitals.

RESULTS In general, the units' research and collegiality were praised. Best practices identified were systematic orientation (Oulu), training content portal and welcome letter (Helsinki), organization level feedback system (Turku), contact teaching at the stroke unit (Tampere), systematic instruction on botulinum toxin treatment and specialized work management (Rovaniemi), mentoring (Kuopio), and on-call training (Jyväskylä). Problems were recognized in the design of the education, orientation of new residents, and lack of feedback. Core analysis of the substance of specialist medical training was missing or outdated in all audited units.

CONCLUSIONS Audit produces up-to-date information, e.g. for those who consider training in the specialty, and enables systematic development of specialized education. Assessment of the quality of specialty education is particularly important and these assessments should be performed more frequently.