

# NEUROLOGIAN ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN AUDITOINTIRAPORTTI 2018

Eino Solje & Kati Valkonen

*”Hyvin koulutettu erikoislääkäri vähentää  
potilaiden kuolleisuutta  
ja sairastavuutta enemmän kuin mikään muu  
lääketieteellinen interventio  
(Meretoja & Kantanen 2009).”*

## Tiivistelmä

Neurologia on ainoa suomalainen lääketieteen erikoisala, joka on systemaattisesti auditoinut tuottamaansa erikoislääkärikoulutusta tässä laajuudessa. Auditointi on suoritettu aiemmin kahdesti, joista viimeisin auditointi tehtiin vuonna 2007. Lisäksi vuonna 2010 tuotettiin väliraportti auditoinnin vaikutuksista ja samalla arvioitiin koulutuksen kehittymistä.

Vuonna 2017 Nuorten Lääkärien Yhdistyksen toteuttamassa koulutuspaikkakyselyssä tutkittiin erikoistuvien tyytyväisyyttä eri erikoisalojen tuottamaan koulutukseen, ja neurologia asettui arvioitujen erikoisalojen osalta viimeiseksi. Tämä seikka sekä se, että edellisestä auditoinnista oli kulunut jo 10 vuotta, johtivat siihen, että Suomen Neurologinen Yhdistys (SNY) päätti käynnistää kansallisen neurologian erikoislääkärikoulutuksen kolmannen auditointikierroksen.

Auditointi toteutettiin syksyllä 2018 yllilääkäreille, professoreille sekä neurologiaan erikoistuville lääkäreille toimitettujen sähköisten kyselyiden avulla, joiden lisäksi tehtiin toimipaikkakohtaiset auditointivierailut kaikkiin yliopistollisiin sairaaloihin ja kahteen keskussairaalaan.

Ongelmia havaittiin palautejärjestelmissä, neurologian perusasioiden opetuksessa, sijoitusten suunnittelussa ja siinä, ettei yhdessäkään neurologian erikoislääkärikoulutusta tuottavassa yliopistossa ole käytettävissä ajantasaista ydinainesanalyysiä. Hyvinä käytänteinä tunnistettiin systemaattinen perehdytys (OYS), koulutussisältöportaali ja aloituskirje (HUS), organisaatiotason palautejärjestelmät (TYKS), lähiopetus stroke-yksikössä (TAYS), mentorointi (KYS), systemaattinen botuliinitoksiinihoidon opetus (LKS), työnhallinnasta huolehtiminen (LKS) ja päivystysalueen perehdytys (KSKS).

Auditoinnin pohjalta suositetaan tulosten viemistä käsiteltäväksi sekä neurologian alan yllilääkäri- että professorikokoukseen ja Lääkäriliiton neurologit –alaosaston kokoukseen. Lisäksi suositetaan SNY:tä myöntämään eniten erikoislääkärikoulutukseen panostaneille yliopistollisille yksiköille tunnustuspalkinnot (TYKS ja KYS). Auditoinnin seurantaraportti tulee tehdä 2-4 vuoden kuluttua auditoinnin suositusten implementoinnin ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. Seuraava neurologian erikoisalan erikoislääkärikoulutuksen auditointi suositetaan tehtäväksi vuonna 2028.

# Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	4
2. Auditoinnin suorittaminen .....	5
3. Tulokset .....	6
4. Kansalliset suositukset neurologian erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi .....	8
5. Muita huomioita .....	13
6. Jatkoimenpiteet .....	15
7. Liitteet .....	16

# 1. Johdanto

Neurologia on ainoa suomalainen lääketieteen erikoisala, joka on systemaattisesti auditoinut tuottamaansa erikoislääkärikoulutusta tässä laajuudessa. Auditoinnit on suoritettu erikoisalayhdistyksen (Suomen Neurologinen Yhdistys, SNY) aloitteesta ja erikoisala on osoittanut poikkeuksellista myönteistä kiinnostuneisuutta koulutuksen laaduntarkkailuun. Auditointi on suoritettu aiemmin kahdesti, joista viimeisin auditointi tehtiin vuonna 2007. Lisäksi vuonna 2010 tuotettiin väliraportti auditoinnin vaikutuksista ja samalla arvioitiin koulutuksen kehittymistä.

Vuonna 2017 Nuorten Lääkärien Yhdistyksen toteuttamassa koulutuspaikkakyselyssä tutkittiin erikoistuvien tyytyväisyyttä eri erikoisalojen tuottamaan koulutukseen (arvosanat asteikolla 1-5 tähteä). Neurologia asettui arvioitujen erikoisalojen osalta viimeiseksi (2 tähteä, NPS-indeksi -29.2).

Heikko menestys koulutuspaikkakyselyssä sekä se, että edellisestä auditoinnista oli kulunut aikaa vuosikymmenen verran, johtivat siihen, että SNY päätti käynnistää kansallisen neurologian erikoislääkärikoulutuksen kolmannen auditointikierroksen. Auditointijiksi nimettiin LT, neurologiaan erikoistuva lääkäri Eino Solje Kuopiosta ja LL, neurologiaan erikoistuva lääkäri Kati Valkonen Helsingistä.

Vuoden 2018 auditoinnissa on arvioitu kaikki Suomessa tuotettava neurologian erikoislääkärikoulutus. Auditointi on toteutettu sähköisten kyselyiden avulla. Lisäksi tehtiin toimipaikkakohtaiset auditointivierailut kaikkiin yliopistollisiin sairaaloihin sekä kahteen keskussairaalaan. Auditointia on täydennetty puhelinhaastatteluin, sidosryhmien haastatteluilla ja erityisesti erikoislääkärikoulutuksen koordinaattoreiden haastatteluin.

Auditointi on rahoitettu sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä erikoislääkärikoulutuksen kehittämisrahalla ja SNY:n rahoituksella. Lisäksi auditointia ovat olleet mahdollistamassa KYS neurologian klinikka ja HUS neurologian klinikka.

Toivomme auditoinnin johtavan neurologian erikoislääkärikoulutuksen korkeatasoiseen koulutuksen kehittämiseen ja tarjoavan käytännöllisiä työkaluja tähän työhön. Lisäksi auditointiraportti tarjoaa tilannekuvan ja katsauksen suomalaisen neurologian erikoislääkärikoulutukseen. Auditointi on tuottanut myös tarvittavan pohjatiedon neurologian alan erikoislääkärikouluttamisen kehittämiseen osaamisperustaiseksi. Viime kädessä auditoinnin on tarkoitus parantaa potilaiden hyvinvointia ja potilasturvallisuutta takaamalla korkeatasoisesti koulutetut neurologian erikoislääkärit.

Haluamme kiittää Suomen Neurologisen Yhdistyksen ohella erityisesti Anne-Mari Kantasta ja Atte Meretojaa, Terhi Savolaista, Johanna Rellmania, Mervi Ryyttyä, Mika Martikaista ja Leila Niemi-Murolaa, Lääkäriliiton tutkimusosastoa, Nuorten Lääkärien yhdistystä, sähköisten kyselyiden testikäyttäjiä sekä kaikkia haastateltuja ja sähköiseen kyselyyn vastanneita.

Kuopiossa ja Helsingissä

31. joulukuuta 2018

## 2. Auditoinnin suorittaminen

Auditointi on suoritettu pääasiassa samalla strukturilla, kuin vuonna 2017. Joitakin kysymyksiä päivitettiin vastaamaan nykyaikaisia käytänteitä ja terminologiaa. Lisäksi laatu- ja koulutukseen ja jaksamiseen liittyen lisättiin muutama pienekö osa-alue. Ennen kyselyiden lopullista muotoa auditoijat konsultoivat erikoislääkärikoulutuksen koordinaattoreita sekä yliopistopedagogeja kyselyiden ajankäytön varmistamiseksi. Kyselyt kävivät testauksessa suurehköllä joukolla muiden alojen kollegoista ennen kyselyiden lanseeraamista.

Auditoinnin ensimmäisessä vaiheessa lähetettiin kaikille Suomessa neurologiaan erikoistuville lääkäreille linkki sähköiseen kyselyyn (*liite 1*). Vastausaikaa oli n. 1 kk. Kutsua vastata kyselyyn lähetettiin yliopistosairaaloitten kautta, mutta myös täydentäviä viestintämenetelmiä (sosiaalinen media, erikoistuvien päivät) käytettiin.

Myös ylilääkäreille lähetettiin vastaava sähköinen kysely (*liite 2*). Molempien kyselyiden sähköisenä alustana käytettiin SurveyMonkey -työkalua.

Sähköisten kyselyiden vastaukset analysoitiin ryhmätasolla ja koulutuspaikkakohtaisesti. Tätä tietoa käytettiin pohja-aineistona toimipaikkakohtaisia vierailuja varten. Vierailut toteutettiin aiemman strukturin mukaisesti, ja ne sisälsivät ylilääkäreitten ja/tai professoreitten haastattelut sekä tutustumisen toimitiloihin. Jo totunnaisiksi käyneen tavan mukaisesti koulutuspaikkavierailut kohdistettiin kaikkiin yliopistosairaaloihin (pysyvät visitaatiokohteet) sekä kahteen keskussairaalaan (vaihtuvat visitaatiokohteet). Vaihtuvat kohteet valittiin huomioiden koulutuspaikkojen koko, maantieteelliset seikat ja yksiköitten panostus koulutuksen kehittämiseen.

OYS:n tehtiin ensimmäinen koulutuspaikkavierailu. Yksikössä vierailivat samanaikaisesti molemmat auditoijat yhdenmukaisen auditointistrukturin takaamiseksi. Kati Valkonen Helsingistä analysoi KYS-ERVA:n (KYS ja KSKS) tulokset ja teki visitaatiot näihin koulutuspaikkoihin. Eino Solje Kuopiosta auditoi muut koulutuspaikat (TAYS, TYKS, HUS, LKS).

Koulutuspaikkakohtaisten raporttien luonnokset on käytetty kommentoitavana haastatelluilla henkilöillä asiavirheitten havaitsemiseksi.

Koulutuspaikkakohtaisten raporttien perusteella auditoijat ovat laatineet ehdotukset koulutuspaikkakohtaisiksi kehitysehdotuksiksi SNY:lle hyväksyttäväksi. Lisäksi auditoijat ovat laatineet ehdotukset valtakunnallisiksi neurologian alan erikoislääkärikoulutuksen kehittämiskohteiksi.

## 3. Tulokset

Auditoinnin tulokset on analysoitu valtakunnallisesti ryhmätasolla sekä koulutuspaikkakohtaisesti (niiden kohteiden osalta, joihin on kohdistettu visitaatio). Ryhmätasolla tulokset on analysoitu kahdessa osajoukossa: yllääkäreiden/professoreiden vastaukset (*liite 3*) ja erikoistuvien lääkärin vastaukset (*liite 4*). Koulutuspaikkakohtaiset analyysit ovat raportin liitteinä (*liitteet 5-11*). Koulutuspaikkakohtaiset raportit ovat pääpiirteissään vertailtavuuden vuoksi edellistä auditointia (2007) vastaavat.

Jokaisen toimipaikan tulokset on analysoitu yhdenmukaisen rakenteen mukaisesti:

1. Klinikon organisaatio
2. Sijoitukset
3. Tiede
4. Koulutuksen organisaatio
  - a. Kouluttajien työnjako
  - b. Kouluttajien pedagoginen koulutus
  - c. Rekrytointi
  - d. Pehdytys
  - e. Koulutussuunnitelmat
  - f. Vuotuiset/muut tapaamiset kouluttajien kanssa
  - g. Henkilökohtainen opintosuunnitelma
  - h. Palaute erikoistuville
  - i. Palaute erikoistuvilta kouluttajille
  - j. Kouluttajien antama palautteen palaute
  - k. Palkkaus
  - l. Meetingit
  - m. Ulkopuolinen koulutus
  - n. Tentti
  - o. Tutorointi/mentorointi
5. Koulutuksen yleisarvio
6. Päivystys
7. Tilat ja välineet
8. Kuormittuneisuus
9. Ylityöt
10. Vapaat kommentit
11. Edellisen kierroksen suositukset ja niiden toteutuminen
12. Yhteenveto
  - a. Vahvuudet
  - b. Kehitysehdotukset
13. Palaute auditoinnista

Vastaukset koulutus- ja palvelujärjestelmän edustajilta saatiin kaikista manner-Suomen keskussairaaloista, paitsi Kanta-Hämeestä, Länsi-Pohjasta ja Satakunnasta. Vastaukset jätettiin keräämättä Savonlinnan keskussairaalaan, jossa ei ajankohtaisesti tuoteta neurologian erikoislääkärikoulutusta.

Erikoistuvilta lääkäreiltä saatiin 72 vastausta. Erikoistuvien lääkäreiden vastaukset ovat kattavia maantieteellisesti ja määrällisesti. Demografiset tiedot sekä muu kyselystä saatu tieto esitetään *liitteessä 4*.

Yliääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden vastauksia on määrä tarkastella vielä tarkemmin ryhmätasolla ja vertailevan tutkimuksen keinoin. Näistä analyyseistä on määrä tuottaa terveydenhuoltoartikkeli Lääkärilehden julkaistavaksi (aiemman auditoinnin tapaan).

## 4. Kansalliset suositukset neurologian erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi

Sähköisten kyselyiden ja koulutuspaikkakohtaisten vierailujen perusteella on auditointiprosessissa kyetty tunnistamaan kriittisiä menestystekijöitä, jotka yhdistävät kaikkia neurologian erikoislääkärikoulutusta tuottavia koulutusyksiköitä ja jotka toisaalta ovat menestystekijöitä laadukkaan koulutuksen takaamiseksi.

### Ydinainesanalyysi

Yhdessäkään neurologian erikoislääkärikoulutusta tuottavassa yliopistossa ei ole käytettävissä ajantasaista ydinainesanalyysiä. Tämä on johtanut siihen, että yksittäisten kouluttajien jatoisaalta erikoistuvien itselleen asettamat koulutusvaatimukset vaihtelevat merkittävästi. Toisaalta tenttiin lukiessa erikoislääkärin ydinosaamisen kannalta olennaisten materiaalien tunnistaminen voi olla haastavaa.

Laadukkaan koulutuksen tunnusmerkki on yksityiskohtaisesti määritetty ydinaines, ja ajantasainen ydinainesanalyysi mahdollistaa koulutuksen laadullisen kehittämisen. Ehdotamme, että neurologian erikoislääkäritutkinnon ydinaines määritetään valtakunnallisena yhteistyönä (vrt. neurologian perusopetuksen ydinainesanalyysi). Jatkossa erikoistumista aloittavia/harkitsevia sekä koulutusta jo suorittavia on tärkeää tiedottaa riittävästi aikaansaadusta ydinaineen tunnistamisprosessista. Ajantasainen ydinainesanalyysi on myös bränditekijä erikoisalalle.

### Kansallinen koulutuskokonaisuus neurologisista perusasioista

Johdonmukaisesti kaikissa koulutusyksiköissä on puutteita - ei niinkään tietyissä erityisosaamisessa - vaan neurologian erikoislääkärikoulutuksen perusasioissa. Näihin lukeutuvat mm. tasodiagnostiikan opetus, aivokuoleman tunnistaminen ja neurologisen statuksen tekeminen. Koska puutteet koskettavat kaikkia yksiköjä, ja toisaalta kyse on perusasioista, jotka eivät muutu muutamien vuosien aikajänteellä, ehdotamme, että kansallisena yhteistyönä em. aiheista laadittaisiin esimerkiksi verkko-oppimisympäristöön ”neurologiaan erikoistuvan peruskurssi”. Samassa koulutusympäristössä voitaisiin esitellä myös alan ydinainesta, koulutuksellisia vaatimuksia ja toisaalta eri koulutusyksiköitä.



## Palautejärjestelmät

Yksi yliopistopedagogisista laadun mittareista on palautteen antaminen. Kyselyissä erikoistuvien saama säännöllinen palaute on osoittautunut harvinaiseksi, ja monet ovat kuvanneet saavansa palautetta työskentelystään jopa harvemmin kuin vuosittain. Vaikka on mahdollista, että erikoistuvat eivät aina tunnista saamaansa palautetta, on tulos silti palautejärjestelmien kehittämiseen kannustava. Neurologian erikoislääkärikoulutuksessa pyritään kouluttamaan alansa huippuasiantuntijoita. On erikoinen ajatus, että esimerkiksi musiikki-instrumenttia opiskeleva henkilö saisi harjoittelustaan palautetta vuosittain, mutta kehittyisi silti itsenäisesti taitavaksi muusikoksi.

Yksi ongelma ja taustatekijä palautteen antamisen vähäisyydessä on mahdollisesti suomalainen viestintäkulttuuri ja toisaalta se, että konsultoivat erikoislääkärit eivät aina nuorempaa kollegaa neuvoessaan ymmärrä, että he eivät ainoastaan konsultoi vaan kyseessä on itseasiassa opetustilanne.

Ehdotamme, että neurologian erikoisala näyttää muille erikoisaloille esimerkkiä kehittämällä ja benchmarkkaamalla kansallisesti toimivat palautejärjestelmät. Niihin kuuluvat ryhmätason palaute ja yksilöllinen palaute. Ryhmätason palaute voidaan kerätä esimerkiksi kahdesti vuodessa meetingeissä (vrt. aivoriitohiminta Turussa ja Helsingissä) ja koota saadusta palautteesta muistio, johon annetaan palautteen palaute kirjallisesti viimeistään seuraavassa palautetilaisuudessa.

Yksilötason palautejärjestelmien kehittämisessä tärkeää on pedagoginen koulutus. ehdotamme myös, että SNY:n tai professorikokouksen aloitteesta muodostetaan työryhmä pohtimaan erikoislääkärikoulutuksen palautejärjestelmien kehittämistä.

## Pedagoginen- ja ohjaajakoulutus

Yksi koulutuksen laadun mittari on ohjaavien erikoislääkäreiden saama pedagoginen-/ohjaajakoulutus. Tällä hetkellä pedagogiseen koulutukseen on maassamme panostettu lähinnä kliinisten opettajien osalta. Suomessa on hyviä kokemuksia myös erikoistuvia lääkäreitä ohjaavien erikoislääkäreiden pedagogisen koulutuksen kehittämisestä. Erikoislääkäreiden tulee saada systemaattista ohjaajakoulutusta ja tulee pyrkiä siihen, että kaikki pidempään yksiköissä työskentelevät erikoislääkärit ovat saaneet vähintään klinikoille suunnatun pedagogisen ohjaajakoulutuksen.

## Pedagogiset erikoistuvien lääkäreiden ongelmatapausmeetingit

Koulutuksen kannalta polikliinisen työn opettaminen on haastavinta, sillä käytännön syistä työ on usein varsin itsenäistä. Yksi keino tukea polikliinisen työn koulutuksellisuutta olisivat polikliiniset ongelmatapausmeetingit, joihin erikoistuvat lääkärit voisivat vapaasti laittaa käsiteltäväksi potilastapauksia (riippumatta siitä, kuinka lääketieteellisesti haastavia kyseiset tapaukset ovat) ja joissa voisi olla useita eri subspecialiteettien asiantuntijoita. Tämänkaltainen malli voidaan nähdä myös potilasturvallisuutta ja hoidon laatua nostavana elementtinä.

Tulee pyrkiä myös siihen, että pääsääntöisesti sama erikoistuva lääkäri jatkaisi potilaan hoitoa myös ensikäynnin jälkeen.

## Klinikkakohtaiset opetussuunnitelmat

Laadukkaan osaamisperustaisen koulutuksen tulee perustua huolelliseen suunnitteluun ja valmisteluun. Suositamme, että jokaisessa erikoislääkärikoulutusta tuottavassa yliopistollisessa klinikassa olisi klinikkakohtainen opetussuunnitelma, johon olisi koottu kaikki seuraavana vuonna tuotettava neurologian erikoislääkärikoulutus (esimerkiksi meetingtoiminta, teemakoulutukset, tärkeimmät ulkopuoliset koulutukset, toimenpideopetukset, tutortoiminta jne.). Opetussuunnitelmia tulisi päivittää vuosittain.

## Sijoitussuunnittelu

Erityisesti yliopistosairaaloissa erikoistuvien lääkäreiden toimipistesijoittelua ohjaavat ensisijaisesti työvoimapolitiittiset tarpeet. On ilmeistä, että myös tulevassa osaamisperustaisessa laatua monitoroivassa erikoislääkärikoulutuksessa erikoistuvat lääkärit ovat suurelta osin myös työvoimaresursseja. Tämä ei kuitenkaan ole peruste sille, että sijoituslistoilta puuttuu pitkäjänteinen suunnitelmallisuus ja koulutuksellinen näkemys. Nykyinen työvoimapolitiittinen malli on tullut tiensä päähän, ja tarvitaan rohkeita avauksia ja suunnannäyttöä uudenlaisen sijoituslistarakenteen mahdollistamiseksi.

## Tutoroinnin/mentoroinnin ja perehdytyksen laadun valvonta sekä toiminnan terävöittäminen

Auditointi on vahvistanut sen yleisen käsityksen, että neurologiaan erikoistuminen on henkisesti kuormittavaa. Alalla joutuu sietämään epävarmuutta, ja moni erikoistuva kokee omissa taidoissaan riittämättömyyttä suhteessa työtehtävien asettamiin vaatimuksiin. Lisäksi suhteettoman monella erikoistuvalla on työnhallinnallisia haasteita (työpäivät venyvät kohtuuttomasti). Tehokas keino puuttua tähän on systemaattinen mentorointi. Mentoroinnin tulee olla luottamuksellista ja mentorin tulee suostua tehtävänsä vapaaehtoiseksi. Mentoroinnissa siirretään hiljaista tietoa erikoistuvalla lääkäri ja tuetaan vuorovaikutussuhteen keinoin erikoistuvan kehityshalua. Mentoroinnin keinoin voidaan selkiyttää erikoistuvan näkemystä omasta koulutuksestaan (esim. reuna- ja keskussairaalapalvelut), ja toisaalta erikoistuva lääkäri voi peilata omia ajatuksiaan tulevaisuuden urasuunnitelmista kokeneen erikoislääkäriin näkemyksiin. Mentori tukee henkisessä kehittämisessä ja epävarmuuden sietämisessä (mikä on erityisen tärkeää neurologian alalla) sekä työnhallinnassa (työnohjauksellinen ulottuvuus). Ennen kaikkea mentoroinnissa on kyse lääkäreille perinteisestä mestari-kisälli -työskentelystä. Mentorointi on myös yksi kollegiaalisuuden ulottuvuus.

Erikoistuvat lääkärit ovat systemaattisesti kaikissa yksiköissä toivoneet mentorointia, ja tähän tarpeeseen tulee pyrkiä vastaamaan. Yksiköissä, joissa on mentorointityyppistä toimintaa (esim. KYS), kokemukset ovat olleet mieluisia sekä mentoreille että erikoistuville lääkäreille, ja formaatista on haluttu pitää kiinni.

Tärkeää on huolehtia myös siitä, että kaikki työpisteissä aloittavat erikoistuvat lääkärit saavat riittävän perehdytyksen organisaatioon, klinikkaan ja työpisteisiin sekä talon hoitokäytänteisiin. Yksittäistä työpäivää ei voida pitää riittävänä perehdytyksen kannalta. Hyvä perehdytys lisää erikoistuvan lääkärin tuottavuutta, vähentää konsultointia, lisää työviihtyvyyttä ja sujuvoittaa työtä. Muun ohella se lisää potilasturvallisuutta.

## Moduulipohjainen osaamisperustainen neurologian erikoislääkärikoulutus ja arviointi

Neurologian erikoisalalla on valmiudet aloittaa ensimmäisten erikoisalojen joukossa osaamisperustaisen moduulipohjaisen erikoislääkärikoulutuksen kehitys. Tämän pohjana tulee olla perusteellinen ydinaineksen tuottaminen ja EPA-kokonaisuuksien (entrustable professional activity, EPA) määrittäminen.

Kuvitteellinen esimerkki:

*”Neurologian erikoislääkärikoulutuksen ydinaineksen perusteella on määritetty kaksi liikehäiriömoduulia: liikehäiriöt 1 ja liikehäiriöt 2. Liikehäiriö 1:n voi suorittaa sekä keskus- että yliopistosairaalassa ja liikehäiriö 2:n vain yliopistosairaalassa. Molempiin moduuleihin kuuluu*

*useampi EPA. Kyseinen EPA on suoritettu, kun seniorilääkäri luottaa siihen, että erikoistuva hallitsee teeman. Hankittu osaaminen kirjataan esimerkiksi raxittamalla lokikirjaan. Liikehäiriö 1:n EPA-kokonaisuuksia voisivat olla esimerkiksi "Essentiaalinen tremor", "Idiopaattisen Parkinsonin taudin diagnostiikka" ja "Idiopaattisen Parkinsonin taudin peroraalinen lääkehoito". Liikehäiriö 2 -moduuliin em. sijaan kuuluisivat seuraavat EPA-kokonaisuudet: "Parkinson plus -oireyhtymien diagnostiikka ja hoito", "Parkinsonismikirjon sairauksien laiteavusteisen hoidon perusteet".*

Erikoistuvan lääkärin osaamisen ja kehittymisen arvioinnin tulee olla systemaattista ja johtaa korkeampaan osaamistasoon. Systemaattinen arviointi tulee rakentaa osaksi olemassa olevaa palvelujärjestelmää siten, että se ei tarpeettomasti kuormita työyksikön toimintaa, mutta vastaa koulutettavan substanssiosaamisen arvioinnin tarpeisiin. Arviointi-instrumentteina voidaan käyttää esimerkiksi EPA-kokonaisuuksia, ja arvioinnin optimaalista frekvenssiä voidaan haarukoida pilotoimalla.

## 5. Muita huomioita

### Koulutusyksikkövierailuilla benchmarkatut käytänteet

- Systemaattinen perehdytys (OYS): Koulutusohjelman vastuhenkilö laatii yhdessä erikoistuvan lääkärin kanssa henkilökohtaisen koulutussuunnitelman ensimmäisen tapaamisen yhteydessä. Koulutusohjelman vastuhenkilö ja erikoistuva lääkäri tunnistavat aikaisemmin hankitun osaamisen tässä yhteydessä. Erikoistuva lääkäri kirjaa aikaisemmat suoritukset lokikirjaan. Perehdytys koostuu neljästä työpäivästä: ½ päivää tutustutaan kaikkiin yksikköihin, tavataan kaikki vastuulääkärit, käydään talon tavat läpi, ja on mahdollisuus harjoitella työtä ohjatusti. Myös neurologisen statuksen tekeminen käydään läpi. Perehdytys kardiologiaan on suositeltavaa, ja käytännön menettelyistä sovitaan erikseen. Klinikkaan tuleva uusi erikoistuva lääkäri pyritään sijoittamaan osastolle. Osaston seniori varmistaa ensimmäisen työkuukauden aikana erikoistuvan lääkärin kliinisten taitojen osaamisen (potilaan haastattelu, neurologisen statuksen tekeminen, vuorovaikutustaidot, likvorpunktio). On myös hyvä, että seniori on mallina erikoistuvalla lääkärille: osallistuu aktiivisesti potilaiden haastatteluun ja tekee statustutkimuksia soveltuvin osin. Perehdytysviikolla poliklinikalla opetellaan ohjatusti neurologisen vastaanoton pitämistä. Lisäksi ensimmäisen kahden kuukauden ajan takapäivystäjä ja erikoistuva lääkäri käyvät palautekeskustelun erikoistuvan lääkärin päivityksen aikaisista potilaskontakteista.
- Koulutussisältöportaali ja aloituskirje (HUS): Sähköiseen portaaliin (Neuroportti) on kätevästi koottu talon tapoja ja koulutuksellista materiaalia. Aloituskirje professorilta on tärkeä elementti ja selkiyttää erikoistuvalla lääkärille koulutuksen tarkoitusta ja rakennetta.
- Organisaatiotason palautejärjestelmät (TYKS): Palautetilaisuuksien järjestäminen (Aivoriihi) on systemaattista ja säännöllistä. Aivoriihiin frekvenssi on 2 kertaa vuodessa. Tilaisuudesta tehdään muistio ja annetaan välitön suullinen palaute sekä kirjallinen palautteen palaute seuraavassa aivoriihessä, jolloin palautteen antajat saavat tiedon siitä, mihin heidän antamansa palaute on johtanut. Metodi on pedagogisesti perusteltu ja laadukas.
- Lähiopetus stroke-yksikössä (TAYS): Stroke-yksikössä on jatkuvasti erikoistuva lääkäri ja erikoislääkäri, jotka toimivat työparina. Erikoislääkäri pystyy ohjaamaan erikoistuvan työtä hyvin tiiviisti, ja tämä mahdollistaa mestari-kisälli -tyyppisen oppimisprosessin.
- Systemaattinen botuliinitoksiinihoidon opettaminen (LKS): Ensin erikoistuvalla lääkärille toimitetaan tutustuttavaksi materiaaleja, kuten kuvastot ja pistosoppaat, ja erikoistuva opiskelee teoriaa itsenäisesti. Sitten ylilääkärin kanssa harjoitellaan 2-3 päivää yhdessä botuliinitoksiinipistospotilaiden hoitoa (ensin seuraten, sitten ohjaten pistämistä, ja lopuksi erikoislääkäri valvoo, kun erikoistuva pistää). Opettelu aloitetaan pään ja kaulan alueen dystonioista, hemifacialisspasmin hoidosta, kroonisen migreenin estohoidosta. Lopuksi valikoidaan soveltuvia potilaita erikoistuville pistettäväksi omalla poliklinikallaan.

- Työhallinnasta huolehtiminen (LKS): 1) Esimiehet ja erikoislääkärit pitävät huolen siitä, että kukaan yksikössä ei tee ylityötä ja mikäli jonkun havaitaan tekevän, puututaan heti hänen työlistansa. 2) Lomien jälkeen kaikkien lääkäreiden ensimmäinen työpäivä on puoleen päivään saakka varattu lomalla kertyneiden rästitöiden tekemiseen. Tämä vähentää loman lopussa tulevaa töihinpaluun aiheuttamaan stressiä ja mahdollistaa kertyneiden sähköpostien, viestien ym. läpikäymisen ennen potilastyön aloittamista. Tämä lisää työn mielekkyyttä, työhyvinvointia ja työhallinnan tunnetta.
- Mentorointi (KYS): Jokaisella erikoistuvalla lääkäriellä on yliopistoerikoistumisjaksonsa alusta lähtien nimetty tutor/mentori, joka pysyy samana koko erikoislääkärikoulutuksen ajan. Tutorin kanssa tavataan useita kertoja vuoden aikana, ja tapaamiset ovat luonteeltaan ensisijaisesti työnohjauksellisia, liittyen erikoislääkäriksi kasvuun ja erikoislääkärinä toimimiseen. Henkilökohtainen tutor toimii erikoistuvan lääkärin henkisenä tukena ja toisaalta myös ammatillisena esikuvana.
- Päivystysalueen perehdytys (KSKS): Jokainen erikoistuva lääkäri käy ennen ensimmäistä päivystysvuoroaan päivystyspoliklinikalla perehdytyksessä. Perehdytyspäiviä järjestetään kuukausittain, ja niiden toteutuksesta vastaa päivystysalueen erikoislääkäri. Yhtenäisen ja strukturoidun perehdytyksen myötä varmistutaan siitä, että jokainen sairaalan päivystäjä omaa riittävät tiedot päivystysalueen toimintaan liittyen.

#### Vapaita huomioita

Erikoislääkärikoulutuksen resurssit koetaan kaikissa yksiköissä liian vähäisiksi. SNY:n tulee toiminnallaan pyrkiä vaikuttamaan koulutukseen osoitettavan taloudellisen tuen kasvamiseen, erityisesti tilanteessa, jossa koulutus on merkittävässä murrospisteessä (osaamisperustainen erikoislääkärikoulutus).

Keskussairaaloissa neurologian erikoislääkärit hoitavat myös neurokirurgisia potilaita (neurokirurgeja konsultoiden). Neurologian erikoislääkärikoulutuksessa tulee varmistua siitä, että erikoislääkäriellä on riittävät valmiudet hoitaa (neurokirurgia konsultoiden) keskussairaaloissa hoidettavia neurokirurgisia ongelmia (jatkohoito, polikliiniset kontrollit jne.).

Erityistason hoidollisten palveluiden keskittyessä (esimerkiksi vaativan epilepsian hoito tai selkäydinkuntoutus), tulee varmistua siitä, että keskitettyjen neurologian osa-alueiden perusteiden opetus turvataan myös muissa koulutusyksiköissä.

#### Huomioita vuoden 2028 auditointia silmällä pitäen

Eniten palautetta aiheutti se, että valitussa sähköisessä kyselytyökalussa ei ollut mahdollisuutta tallentaa vastauksia keskeneräisenä. Vuoden 2028 auditoinnissa tulee pyrkiä siihen, että kyselytyökalu mahdollistaa välitallennukset.

Kaksi keskussairaala ja yliopistosairaalat ovat sopivan kokoinen määrä vierailukohteita. Koska visitaatiot ovat työläitä, ei suurempaan määrään tule pyrkiä ainakaan siinä tapauksessa, että auditoinnista vastaa vain kaksi henkilöä.

Sähköiset kyselyt tulee päivittää vuonna 2028 ajanmukaisiksi.

## 6. Jatkotoimenpiteet

Ehdotamme seuraavia jatkotoimenpiteitä:

1. Tulokset viedään tiedoksi/käsiteltäväksi sekä neurologian alan ylilääkäri- että professorikokoukseen. Lisäksi tulokset lähetetään tiedoksi Lääkäriliiton neurologit -alaosastoon.
2. Auditoidijat tarjoavat vuoden 2007 esimerkin mukaisesti terveydenhuoltoartikkelia Lääkärilehden auditoinnin päätuloksista.
3. SNY myöntää eniten erikoislääkärikoulutukseen panostaneille yliopistollisille yksiköille tunnustuspalkinnot (TYKS ja KYS). Tämä lisää koko neurologian oppialan myönteistä brändiä kollegakunnassa.
4. Laatupalkinnoista ja auditoinnin päätökseen saattamisesta tiedotetaan lääkärimedioita (lyhyt, myönteinen tiedote).
5. Noin 2-3 vuoden kohdalla tehdään nykyisten auditoidijien toimesta kevyt seurantaraportti, jossa tarkastellaan nyt esitettyjen kehittämistoimenpide-ehdotusten toteutumista.
6. Neurologian alan erikoislääkärikoulutuksen auditointi tehdään uudelleen vuonna 2028.

## 7. Liitteet

- Liite 1: Erikoistuville lääkäreille osoitettu sähköinen kysely
- Liite 2: Professoreille ja ylilääkäreille osoitettu sähköinen kysely
- Liite 3: Ylilääkäreiden/professoreiden vastaukset
- Liite 4: Erikoistuvien lääkäreiden vastaukset
- Liite 5: HUS/koulutuspaikkakohtainen raportti
- Liite 6: KSKS/koulutuspaikkakohtainen raportti
- Liite 7: KYS/koulutuspaikkakohtainen raportti
- Liite 8: LKS/koulutuspaikkakohtainen raportti
- Liite 9: OYS/koulutuspaikkakohtainen raportti
- Liite 10: TAYS/koulutuspaikkakohtainen raportti
- Liite 11: TYKS/koulutuspaikkakohtainen raportti