

Leila Niemi-Murola<sup>1</sup>

## Osaamisperustaisten koulutusväylien rakentaminen takaa erikoistumisen sujuvan etenemisen

Paula Tähtinen<sup>2</sup>

Erikoistumiskoulutus on nykyään osaamisperustaista. Opiskelu-oikeuden myöntämisen jälkeen erikoistujalle rakennetaan erikoistumissuunnitelma. Aiemmin erikoistuja on itse hakenut itselleen erikoistumiskoulutuksen työpaikat, uudessa koulutuksessa hänelle lähdetään rakentamaan koulutusväylää. Koulutusväylän avulla erikoistuvalla lääkärille järjestetään edellytykset sujuvasti etenevään koulutukseen siten, että hän pystyy tavoitteellisesti harjaantumaan erikoisalalan keskeisten osaamistavoitteiden saavuttamisessa. Erikoistumiskoulutuksen uudistus on vuoropuhelua teorian ja käytännön välillä siten, että kokonaisuus muotoutuu vähitellen palvelujärjestelmän tarpeiden mukaiseksi.

Anne-Mari Kantanen<sup>3</sup>

**Osaamisperustaisuus on uudistanut** erikoistumiskoulutusta monella tavalla. Kansalliset osaamistavoitteet on määritelty opinto-oppaassa ja niiden saavuttamisen edellytykset arviointioppaassa (1). Yliopisto antaa erikoistuvalla lääkärille opinto-oikeuden valintamenettelyn jälkeen, itse koulutus taas suoritetaan terveystaloustieteen palvelujärjestelmässä. Erikoistumisoikeus ei siis takaa työpaikkaa, vaan sen hakeminen on edelleen erikoistujan tehtävä.

Koulutusväylien rakentaminen on alkamassa monella erikoisalalla. Koulutusväylä kuvaa kunkin erikoisalalan sisäistä tapaa hoitaa erikoistujan koulutuspalvelujärjestelmän ja yliopiston välillä niin, että erikoistuvalla lääkärille järjestetään edellytykset sujuvasti etenevään, oikea-aikaiseen ja laadukkaaseen erikoistumiskoulutukseen. Uuden erikoistumiskoulutuksen työssäoppimiseen tulisi sisältyä valmentava ohjaus, palaute- ja seurantakeskustelut sekä osaamisen karttumisen dokumentointi.

Jokaiselle erikoistujalle rakennetaan valintamenettelyn jälkeen erikoistumissuunnitelma, jonka mukaan hän saavuttaa erikoisalalan osaamistavoitteet noin 5–6 vuoden aikana. Suunnitelmassa määritellään alustavasti ne suorituspaikat, joissa voidaan kartuttaa osaamistavoitteita. Tässä yhteydessä suunnitellaan myös paikkakohtaisen koulutuksen arvioitu kesto, joka on palvelujärjestelmän toiminnan kannalta keskeinen tieto.

### Aika ja osaamisperustaisuus

Aiemmin erikoistumiskoulutuksesta suoritettiin puolet yliopistosairaalassa ja puolet sen ulkopuolella (2). Uusi asetus sallii aiempaa enemmän liikkumavaraa, pakollista on vain yksi vuosi yliopistosairaalassa ja yksi vuosi sen ulkopuolella (3). Suorituspaikan toiminnan laajuudella ja monipuolisuudella on jatkossa keskeinen merkitys siihen, kuinka suuren osuuden koulutuksestaan erikoistuja voi terveydenhuollon yksiköissä suorittaa. Uudistuksen tavoitteina on ollut vähentää erikoistujan yksityiselämän kannalta hankalia toistuvia muuttoa paikkakunnalta toiselle sekä lyhyiden työsuhteiden aiheuttamia ongelmia. Osaaminen karttuu ajan myötä, ja monia erikoistumisen loppuvaiheen osaamistavoitteita pohjustetaan erikoistumiskoulutuksen ensimmäisistä päivistä lähtien.

### Suorituspaikat ja osaamisen karttumisen jatkumo

Osaamisen karttuminen on jatkumo, jossa ensin opitaan alan perusasiat ja sen jälkeen siirrytään eriytyvään oppimiseen. Erikoisalalat ovat ansiokkaasti läheneet rakentamaan EPA-kokonaisuuksia ja etappeja osaamisen rakentumisen tueksi. Arviointioppaassa (1) EPA:t näkyvät vain otsikkotasolla ja erikoistuja joutuu päättämään niiden mahdolliset suorituspaikat tutustuttuaan niiden tarkempiin kuvauksiin valtakunnallisilta verkkosivuilta löytyvistä yksityis-

<sup>1</sup> Clinicum, Helsingin yliopisto ja Leikkaussalit ja tehohoito, HUS

<sup>2</sup> Turun yliopisto, kliininen laitos ja TYKS, Lasten ja nuorten klinikka

<sup>3</sup> Kuopion yliopistollinen sairaala

<sup>4</sup> Kuopion yliopisto

kohtaisista kuvauksista (4). Suorituspaikkojen kesken on myös voitu sopia siitä, missä kukin EPA suoritetaan.

Osaamisperustaisessa erikoistumis-koulutuksessa suuri osa tavoitteista on sellaisia, että niiden osaaminen karttuu ja kypsyy pitkän ajan kuluessa. Sanalle blueprint on vaikea löytää suomenkielistä vastinetta, mutta se kuvaa hyvin erikoistujan henkilökohtaisen kehitymissuunnitelman (HOPS) rakentamista. Osaamisen karttuminen seuraamisen yhteydessä blueprint tarkoittaa sitä, että kaikkea opetettua tulee pystyä arvioimaan ja kaikista arvioitavista asioista on annettava ohjausta (5-7). Olisi-kin tärkeä luoda suunnitelma siitä, missä suorituspaikoissa on mahdollista harjaantua missäkin EPA-kokonaisuudessa, missä tapahtuu alkuvaiheen koulutus ja missä osaaminen syvenee erikoislääkäriltä edellytettävälle tasolle.

Eriytyvän oppimisen osuus saattaa erikoistumiskoulutuksessa muodostua pullonkaulaksi, sillä joissakin erikoisalain keskeisissä osaamistavoitteissa on mahdollista harjaantua vain tietyissä paikoissa (Taulukko 1). Alan perusosaamiseen liittyvien EPA-kokonaisuuksien osaamista on mahdollista kartuttaa useissa sijoituspaik-

**Taulukko 1.** Kuvitteellinen esimerkki erikoisalain EPA-kokonaisuuksista sen mukaan, missä sijoituspaikassa niihin liittyvää osaamista on mahdollista kartuttaa. EPA:ssa 1-4 osaamista voi kartuttaa useissa paikoissa, EPA:t 6-8 taas edustavat keskitettyä osaamista.

	Sijoitus 1	Sijoitus 2	Sijoitus 3	Sijoitus 4	Sijoitus 5	Sijoitus 6
EPA 1	x	x	x	x	x	x
EPA 2	x	x		x	x	
EPA 3	x		x			x
EPA 4	x	x		x		
EPA 5		x				
EPA 6					x	
EPA 7	x					x
EPA 8			x			

koissa. Jos jokaisessa sijoituspaikassa pystytään kirjaamaan edes yksi havainnointi, osaamisen karttuminen kaari piiryy hyvin näkyviin. Jos taas harjaantuminen on mahdollista vain yhdessä tai kahdessa sijoituspaikassa, erikoistujan työskentelyjakson suunnitteluun pitää kiinnittää erityistä huomiota. Oma HOPSia suunniteltaessa on hyvä pohtia, miten eriytyvää osaamista voisi pohjustaa muissa koulutuspaikoissa.

### EPA:n rakenne ja koulutusväylät

EPA-kokonaisuuksien suorituspaikkoja pohdittaessa voidaan tarkastella myös

EPA:n rakennetta. Tuoreessa Arviointi-oppaassa (1) on yhteensä 405 EPA-kokonaisuutta, jotka voidaan jakaa kolmeen luokkaan: sairauksien tai potilasryhmien hoitoon liittyviin, toimenpiteisiin ja palveluihin (8).

Lukuvuodelle 2023-24 ilmoitettujen EPA-kokonaisuuksien jaottelu löytyy Taulukosta 2. EPA- kirjo on erilainen eri erikoisaloilla (9). Diagnostisilla aloilla noin kolmannes EPA-kokonaisuuksista on palveluita ja kolmannes sairaus- tai potilasryhmäkohtaisia. Konservatiivisilla aloilla neljännos voidaan luokitella palveluiksi,

**Taulukko 2.** Taulukossa on jaoteltu Arviointioppaassa 2023-24 olevat EPA:t otsikoiden perusteella sairauksien hoitoon, toimenpiteisiin ja palveluihin (Hennus). Erikoisalat on luokiteltu Heikkilän ym. artikkelissa esitetyllä tavalla (9). Ortopedia ja Yleislääketiede eivät käytä EPA-kokonaisuuksia ja siksi ne on jätetty pois analyysistä. Terveystuolto on tässä liitetty diagnostisiin aloihin, sillä siinä ei ole suoria potilaskontakteja.

Luokka	Aloja luokassa	EPA yhteensä	Sairauden, patologian tai potilasryhmän hoito	Toimenpide (kirurginen tai muu toimenpide)	Palvelu (toiminto, joka ei liity potilaiden tai sairauksien hoitoon) <sup>1</sup>	EPA, josta on vaikea tehdä päättöarviointia
Diagnostiset	8	65	39 % (25/65)	14 % (9/65)	46 % (30/65)	2 % (1/65)
Konservatiiviset	21	180	63 % (113/180)	12 % (21/180)	24 % (43/180)	23 % (3/113)
Operatiiviset	14	107	60 % (64/107)	24 % (26/107)	18 % (19/107)	0
Psykiatria	4	47	68 % (32/47)	6 % (3/47)	26 % (12/47)	0
Työterveyshuolto	1	6	0	0	100 % (6/6)	0
Yhteensä	48	405	60 % (234/405)	14 % (58/405)	27 % (110/405)	1 % (4/405)

<sup>1</sup> Esimerkiksi konsultaatioiden tarjoaminen, laboratorio- tai kuvantamistulosten raportointi



Traumatiimin harjoitus Sairaala Novassa.

viidennes toimenpiteiksi ja yli puolet on sairaus- tai potilasryhmiä koskevia kokonaisuuksia. Operatiivisilla aloilla taas yli 60 % on sairaus- ja potilasryhmiä koskevia ja lähes neljännes on toimenpiteitä.

Koulutusväylien rakentamiseen EPA-luokittelulla on merkitystä sikäli, että toimenpide-EPA:t on helppo määritellä tarkasti ja niiden harjoittelu on järjestettävissä helposti. Tällöin erilaisten toimenpiteiden lista saattaa kasvaa pitkäksi. EPA saattaa myös fokuoitetua vain itse toimenpiteeseen ja lääkärin laaja-alainen osaaminen jää vähemmälle (7,8). Sairauksiin ja potilasryhmiin liittyvät EPA:t on yleensä helppo määritellä, mutta niissäkin riskinä on pitkien EPA-listojen luominen ja kapea-alainen osaaminen (7,8). Palvelu-EPA:t taas edustavat erikoisalojen rajapintoja. Niissä suoriutuminen edellyttää jo vankkaa osaamista, eivätkä ne siksi sovellu varhaisvaiheen erikoistujille (Hennus).

## Yhteenveto

EPA-kokonaisuuksien rakentaminen on lähtenyt hyvin käyntiin, ja ELSA tuo osaamisen karttumisen näkyviin. Tämä mahdollistaa myös koulutusväylien osaamisperustaisen suunnittelun. Erikoistumisen sujuvaa etenemistä pohdittaessa on hyvä pohtia myös osaamisen karttumista kokonaisuutena, eikä suorituspaikkojen ketjuna kuten aikaperustaisessa koulutuksessa. EPA-kokonaisuuksien oikea-aikainen suorittaminen oikeassa paikassa tuo ryhtiä ja rakennetta erikoistumiskoulutukseen, ja se on sekä yksilön että palvelujärjestelmän etu.

## Kirjallisuutta:

1. Opinto-opaat - laaketieteelliset.fi | Lääketieteelliset.fi
2. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 56/2015 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ©

3. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 55/2020 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ©
4. Opinto-opaat - laaketieteelliset.fi | Lääketieteelliset.fi
5. Coderre S, Woloschuk W, McLaughlin K. Twelve tips for blueprinting. *Med Teach* 2009; 31: 359–361.
6. Boursicot Km Etheridge L, Setna Z ym. Performance in assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa conference *Med Teach* 2011; 33: 370–83.
7. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG ym. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher* 2015; 37: 983–1002.
8. Hennus MP, van Dam M, Gauthier S ym. The logic behind entrustable activity frameworks: A scoping review of the literature. *Med Educ* 2022; 56: 881–91.
9. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E ym. Choosing a medical specialty--study of Finnish doctors graduating in 1977–2006. *Med Teach*. 2011; 33: e440-5.