

Erikoistujien kokemuksia anestesio- siologian ja tehohoidon erikois- lääkärikoulutuksen valintame- nettelystä ja koejaksosta

Erikoislääkärikoulutusta koskeva asetus astui voimaan neljä vuotta sitten. Koejakson kehittämiseksi selvitimme erikoistujien näkemyksiä anestesiologian ja tehohoidon valintamenettelystä ja koejaksosta.

Koejakson suorittaneista erikoistujista vastasi 25/30 (86,7 %). Vastaajista 53,8 % oli työskennellyt lääkärinä alle kaksi vuotta ennen hakumenettelyä. Väli- ja alkukeskustelujen käyminen korreloi koejakson koetun hyödyllisyyden kanssa ($p < 0,01$). Vastaajista 69,6 % sai vaikuttaa koejaksonsa osaamistavoitteisiin. Puolet suoritti EPA:n näyttökokeena. Osa vastaajista koki koejakso-EPA:n olevan epäsuhdassa aiemman osaamisen kanssa. Kokemus hyvin järjestetystä koejaksosta korreloi ohjaajien ohjausosaamisen kanssa ($p < 0,01$).

Koejaksoon oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Suorituspaikkojen ohjaajille tulisi tarjota lisää pedagogista tukea ja koejakso-EPA:n suoritusta muokataan erikoistujan osaamistavoitteiden mukaan.

Erikoislääkärikoulutukseen haetaan nykyisin valintamenettelyn kautta (linkki). Valintamenettelyn keskeisiä osia ovat aiemman työkokemuksen ja tieteellisen julkaisutoiminnan perusteella tehty pisteytys, motivaatiokirje ja haastattelu (1–4). Valintamenettelyä rakennettaessa puolen vuoden mittainen koejakso todettiin hyväksi keinoksi arvioida hakijan soveltuvuutta, osaamisen kehitystä ja motivoituneisuutta (<https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/koejakso>). Samalla hakija on saanut käsityksen käytännön työstä kyseisellä erikoisalalla (5). Kansainvälisessä kirjallisuudessa koejaksot ovat harvinaisia, mutta etenkin operatiivisilla aloilla valintamenettelyssä on käytetty myös käytännön osaamisen arvi-

ointia (6).

Koejakson arviointi tapahtuu ennalta sovittujen ja tiedoksi annettujen osaamistavoitteiden mukaisesti (<https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/koejakso>). Anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla on ollut koejakso-EPA vuodesta 2020 lähtien (7).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää erikoistujien näkemyksiä erikoisalan valintamenettelystä,

koejakson suorituksesta ja sen koetusta hyödyllisyydestä erikoistujalle. Pidimme tärkeänä selvittää valintamenettelyn ja koejakson kokemuksia mahdollisimman pian järjestelmän käyttöönoton jälkeen, vaikka potentiaalinen vastaajamäärä jäisikin pieneksi.



Leila Niemi-Murola^{1,2}
dosentti,
vanhempi
kliininen opettaja



Klaus Olkkola^{1,2}
professori,
ylilääkäri

¹Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon klinikka, Helsingin yliopisto ja

²Leikkaussalit ja tehohoitoyksiköt, HUS

Menetelmät

Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan eettisen toimikunnan puollon jälkeen yliopiston rekisteristä pyydettiin 1.2.2020 jälkeen anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin koulutusohjelmaan opinto-oikeuden saaneiden henkilöiden nimet ja yhteystiedot. HUSin myöntämän tutkimusluvan jälkeen näille henkilöille lähetettiin sähköinen kysely.

Kyselylomakkeessa oli taustakysymysten lisäksi 14 monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Koska tutkimuksesta muodostui henkilörekisteri, sähköinen kysely rakennettiin REDCap-alustalle. Kyselystä lähetettiin kaksi muistutusviestiä sekä ensisijaiseen että toissijaiseen sähköpostiosoitteeseen. Korrelaatiot laskettiin Pearsonin korrelaatiolla.

Tulokset

Helsingin yliopiston opiskelijarekisteristä saadussa tiedostossa oli 61 nimeä, joilla oli yhteensä 30 koejakson suoritusta (EL-MED-ANEKOE). Vastaukset saatiin 26 erikoistujalta, joista yksi ei ollut vastaus-hetkellä suorittanut koejaksoa.

Kaikista kyselyn saaneista vastasi 42,6 % ja koejakson suorittaneista 86,7 %. Demografiset tiedot on esitetty taulukossa 1. Kolmelta helmikuun alusta 2022 opinto-oikeuden saaneelta naiselta ei löytynyt merkintää suoritetusta koejaksosta (tiedot rekisteristä saatu 17.01.2024).

Viidennekselle (19,2 %) erikoisala oli selvä jo opiskeluaikana, pienen pohtimisen jälkeen sen löysi lähes puolet (42,3 %) ja kolmannes joutui pitkään pohtimaan eri erikoisalojen välillä. Vastaajista hieman yli puolet (53,8 %) oli työskennellyt lääkärinä alle kaksi vuotta ennen opinto-oikeuden hakemista, neljännes 2–3 vuotta ja neljännes yli kolme vuotta. Anestesiakokemusta alle kaksi vuotta oli 96,2 %:lla vastaajista.

Valintamenettelyyn oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Neljä vastaajaa esitti

Taulukko 1. Vuosina 2020–24 määräaikaisen opinto-oikeuden saaneet ja koejakson suorittaneet henkilöt. Opinto-oikeuden saamisen ja koejakson suorituksen välillä kului keskimäärin 12,4 kuukautta (vaihteluväli 6–22). Opinto-oikeuden saamisvuodella ja koejakson suoritukseen kuluneella viiveellä oli heikko negatiivinen korrelaatio ($p < 0.05$).

	Miehiä (N = 28 oikeus/13 koejakso)	Naisia (N = 33 oikeus/17 koejakso)
Vuosi 2020		
- opinto-oikeuksia	4	3
- suoritettuja koejaksoja	1	0
Vuosi 2021		
- opinto-oikeuksia	7	3
- suoritettuja koejaksoja	4	3
Vuosi 2022		
- opinto-oikeuksia	4	10
- suoritettuja koejaksoja	4	5
Vuosi 2023		
- opinto-oikeuksia	5	10
- suoritettuja koejaksoja	1	6
Vuosi 2024		
- opinto-oikeuksia	8	7
- suoritettuja koejaksoja	0	0

toiveita haastattelun muuttamisesta interaktiivisempaan suuntaan ja motivaatio-kirjeen nykyistä parempaa hyödyntämistä.

Vastaajista 88,0 %:lla ei ollut vaikeuksia koejakson suorituspaikan löytämisessä. Kymmenen vastaajaa (38,4 %) suoritti koejakson ennestään tutussa sairaalassa, ja seitsemän (26,9 %) kertoi löytäneensä työpaikan kaverin suorituksen perusteella.

Vastaajista 72,0 % oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että koejakson ohjeistus oli helposti löydettävissä. Sen suoritus-ta koskevat ohjeet löydettiin tavallisimmin valtakunnallisilta verkkosivuilta (66,7 %), opinto-oppaasta (59,3 %), kollegalta (51,9 %) tai erikoisalan omasta ohjeistuksesta

(25,9 %).

Koejakson suoritusta koskevat näkemykset on esitetty taulukossa 2. Ohjeiden selkeys ja löytämisen helppous korreloivat ($p < 0,01$). Puolet vastaajista suoritti EPA:n yhdellä kertaa näyttökokeena. Kokemus koejakson hyvästä järjestelystä korreloi välikeskustelun, ohjaajien ohjausosaamisen ja näyttökokeen kanssa ($p < 0,01$). Kokemus koejakson hyödyllisyydestä korreloi alkukeskustelun ja välikeskustelun kanssa ($p < 0,01$).

Vapaissa kommentoissa kahdeksan vastaajaa (30,7 %) toi esiin epäsuhtaan aieman työkokemuksen ja koejakso-EPA:n välillä: ”Olisi hyvä, jos koejaksoksi saisi hy-

väksi luettua työkokemusta anestesiasta, joka käytännössä jo on ollut samaa sisältöä.”; ”Tuntuu hassulta teennäiseltä olla koejaksolla ja tehdä koejakso-EPA:a, kun on jo enemmän kokemusta Anella työskentelystä.”

Pohdinta

Vain viidennekselle vastaajista erikoisalan valinta oli selvä jo opiskeluaikana. Erikoistujat hakivat erikoistumiskoulutuksen opinto-oikeutta pian käytännön kokemuksen maksimipisteiden saavuttamisen jälkeen, joten ensimmäisillä työpaikoilla näyttää olevan suuri merkitys erikoisalan valinnassa. Monen kohdalla opinto-oikeuden saamisen ja koejakson suorituksen välillä kului selvästi enemmän kuin puoli vuotta, vaikka paikan löytämistä ei koettu vaikeaksi.

Erikoislääkärikoulutuksen valintamettelyn tavoitteena on rekrytoida motivoituneita hakijoita, joilla on valmiutta kasvaa alan erikoislääkäreiksi. Kansainvälisessä kirjallisuudessa valintakriteerit painottuvat akateemisiin muuttujiin, kuten haastatteluun, potilastapauksiin ja motivaatiokirjeeseen (1–4). Useiden muuttujien käyttö parantaa valinnan onnistumisen luotettavuutta, mutta niiden ennustearvo suhteessa hyväksi erikoislääkäreiksi kasvamiseen kuitenkin vaihtelee (2). Työkokemuksen kaltaisten muiden kuin akateemisten kriteerien käytöstä on vaihtelevia kokemuksia (2–4).

Tarkasti määriteltyyn koejakson EPA-suoritukseen liittyy kuitenkin haasteita. Useat vastaajat toivat esiin turhautumisen osaamisen karttumisen arviointiin liian helpoksi koetussa työtehtävässä. Valtaosa sai vaikuttaa omiin osaamistavoitteisiinsa, ja arvioinnin tulisi olla linjassa niiden kanssa. Kokemus koejakson hyödyllisyydestä korreloi vahvasti niihin osaamisen karttumista päivittäviin keskusteluihin, joita käytiin koejakson aikana.

Tutkimuksen rajoituksena on rekisteri-

Taulukko 2. Vastaajien (25/26) näkemykset koejakson suorituksesta. Yksi vastaaja ei ollut suorittanut koejaksoa. Vastauksissa 1 = täysin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Väittämä	Keskiarvo	Vaihteluväli	SD
Koejakson suoritusta koskeva ohjeistus oli helposti löydettävissä	3,58	1–5	1,060
Koejakson suoritusta koskevat ohjeet olivat selvät	3,25	1–5	1,073
Koejakson aluksi pidettiin alkukeskustelu	4,43	2–5	0,843
Oman koejaksoni osaamistavoitteet olivat selvät	3,83	1–5	1,154
Sain vaikuttaa koejakson osaamistavoitteisiin	3,91	2–5	0,868
Koejakson aikana käytiin etenemistäni päivittävä välikeskustelu	3,86	1–5	1,390
Välikeskustelusta oli hyötyä minulle	3,76	2–5	0,995
Koejakson lopuksi käytiin tavoitteiden saavuttamista koskeva keskustelu	4,45	3–5	0,800
Loppukeskustelusta oli hyötyä minulle	4,00	1–5	1,113
Ohjaajani osasivat ohjata koejakso-EPA:n tavoitteiden saavuttamisessa	3,55	1–5	1,535
Suoritin koejakso-EPA:n yhdellä kerralla näyttökokeena	3,50	1–5	1,711
Koejakso-EPA oli hyvin järjestetty	3,36	1–5	1,093
Koejakso-EPA:sta oli minulle hyötyä	3,27	1–5	1,316

aineiston laatu. Erikoistuvien seuranta- ja arviointipalveluun (ELSA) on kirjautunut 68 suoritusta, mutta Helsingin yliopiston rekisteriin vain 30. Rekisterin perusteella opinto-oikeuden alkaminen kirjataan kaikille sen saaneille samaan aikaan, mutta

koejakson suoritukset kirjataan yksilöllisesti. Tästä herää kysymys, kirjautuuko ELSA-palveluun useita EPA-suorituksia yhdelle erikoistujalle. Tämä olisi toivottavaa, mutta puolet otoksen erikoistujista raportoi suorittaneensa EPA:n yhdellä kertaa



näyttökokeena.

Johtopäätöksenä todetaan, että anestesio-
logian ja tehohoidon erikoisalan va-
lintamenettelyyn liittyvä koejakso toimii
varsin hyvin. Vaikka strukturoitu koejak-
so-EPA tekee kriteerit läpinäkyviksi, olisi
tärkeää, että aiemmalla käytännön koke-
muksella olisi vaikutusta koejakson osaa-
mistavoitteiden määrittelyssä. Koejakson
ohjeistusta tulisi edelleen tarkentaa ja
koejakson suorituspaikoille olisi annetta-
va nykyistä enemmän ja entistä paremmin
ohjeistusta.

Kirjallisuutta

1. Nallasamy S, Uhler T, Nallasamy N et al. Ophthalmology resident selection: Current trends in selection criteria and improving the process. *Ophthalmology* 2010; 117: 1041–47.
2. Roberts C, Khanna P, Rigby L et al. Utility of selection methods for specialist medical training: A BEME (best evidence medical education) systematic review: BEME guide no. 45. *Med Teach* 2018; 40: 3–19.
3. Stephenson-Famy A, Houmard BS, Oberoi S. Use of the interview in resident candidate selection: A review of the literature. *J Grad Med Educ* 2015; 7: 539–48.
4. Teheux L, Coolen EHAJ, Tiehuis LH ym. Reframing selection as a learning experience: Insights from a residency selection assessment. *Med Teach* in press.
5. Zastrow RK, Burk-Rafel J, London DA. Systems-level reforms to the US resident selection process: A scoping review. *J Grad Med Educ* 2021; 13: 355–70.
6. Schaverien M. Selection for surgical training: An evidence-based review. *J Surg Educ* 2016; 73: 721–9.
7. EL_Osaamisen_arviointi_2020-2021.pdf (laaketieteelliset.fi)