



Leila Niemi-Murola
Clinicum,
Helsingin yliopisto
ja Leikkaussalit ja
tehohoito, HUS



Ewa Hovi
Naistentaudit ja
synnytykset, HUS



Johanna Louhimo
Gastroentero-
loginen kirurgia,
Clinicum, HY ja
Vatsakeskus, HUS

Ohjausvartti – käytännön vihjeitä kiireiselle klinikolle

Osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutuksen jalkauttamisen ytimessä on erikoistujan ja lähiohjaajana toimivan klinikon kohtaaminen. Koulutuspaikkasopimuksessa korostetaan jokaisen erikoislääkärin tehtävää toimia erikoistujien ohjaajana. Käytännössä yhteisen ajan järjestäminen on vaikeaa klinisen työn aiheuttamassa paineessa. Jos osaamistavoitteet ovat kaikkien tiedossa ja ohjaukseen on saatu ohjeistus, erikoistujan ohjaamiseen riittää hyvin varttitunti päivässä. Toisaalta osaamisen karttumisen dokumentoinnissa yksi pääsky ei kesää tee, vaan keskeistä on saada useiden havainnoijien näkemyksiä. Hyvä koulutus ei myöskään synny tyhjiössä, vaan turvallisen oppimisilmapiirin muodostamiseen tarvitaan klinikan johdon tuki.

Erikoistumiskoulutus – enemmän valmennusta kuin vain tiedon siirtoa

Erikoistumiskoulutukseen on viime vuosina kohdistunut monenlaisia paineita. Ulkoisiksi paineiksi (1) voidaan laskea työaikalakiin liittyvät päivystysjärjestelyt, etävastaanotot, monissa terveydenhuollon yksiköissä koettu henkilökuntapula ja pandemian jälkimainingit, jotka ovat vähentäneet erikoistujan ja ohjaajan yhdessä viettämää aikaa. Toisaalta siirtyminen osaamisperustaiseen erikoistumiskoulutukseen edellyttää entistä aktiivisempaa otetta sekä erikoistujilta että heidän ohjaajiltaan (1). Erikoistujan tulee tietoisesti pyrkiä itse saavuttamaan osaamistavoitteet ja ohjaaminen muuttuu tiedon siirtämisestä valmentavaan suuntaan (2).

NLY:n vuosittaiset kyselyt ovat tuoneet esiin eroja terveydenhuollon toimintayksiköiden koulutuksen koetussa laadussa (3). Hyviä arvioita saaneet yksiköt rohkaistuvat kehittämään koulutustaan entistä paremmaksi ja heikosti pärjänneet havahtuvat pohtimaan, miten ne voisivat korjata kyselyssä esiin nousseita tyytymättömyyden aiheita. Perusasia on, että koulutuspaikassa toteutetun koulutusjakson tavoitteet suunnitellaan yhdessä erikoisalan vastuuhenkilön, koulutuspaikan vastuuhenkilön ja mahdollisen

koulutuslääkärin kanssa. Kaikki erikoislääkärit toimivat lähikouluttajina ja heille suositellaan pedagogista koulutusta.

Erikoistumiskoulutuksen ja ohjaamisen ydin on erikoistujan ja klinisen lähikouluttajan kohtaaminen. Teoriassa asiat ovat yksinkertaisia, mutta käytännössä ne eivät ole. Tieto ei muutu taidoksi ilman kokeneen seniorin ohjausta ja tukea. Toimenpidetaitojen ohjauksesta on olemassa paljon kirjallisuutta, ja monia niissä kerrottuja ohjeita voidaan soveltaa myös konservatiivisten ja diagnostisten erikoisalojen koulutuksessa. Tämän katsauksen tarkoituksena on antaa kiireiselle klinikolle vihjeitä siitä, miten lyhyitä kohtaamisia voi käyttää erikoistujan osaamisen karttumisen edistämiseen.

Osaamistavoitteet – mitä piti oppia?

Osaamisperustaisen ohjauksen toteutumisen edellytys on, että erikoistujat itse ja kaikki ohjaukseen osallistuvat ovat tietoisia erikoisalan yleisistä osaamistavoitteista (1). Suomalaisessa käytännössä tätä helpottaa se, että alan kaikki keskeiset osaamistavoitteet ja niiden karttumisen havainnointia koskevat tiedot löytyvät ELSA:sta (5). Erikoisalat ovat parhailaan rakentamassa koulutusväyliä, joissa osaamis-

Taulukko 1. Havainnointi ja palautekeskustelu viidessä minuutissa (10, 16).

Vaiheet	Mitä se tarkoittaa	Miten pääset keskustelun alkuun
1. Sitouta erikoistuja	Erikoistujan vieminen hie- man hänen mukavuusal- eensa ulkopuolelle kannus- taa oppimista.	"Mikä on potilaan ongelma?" "Miten lähtisit hoitamaan?" "Miten toimit, jos seniori ei olisi paikalla?"
2. Kysy perusteluja	Erikoistujan perustelut avaavat hänen kliinistä ajatteluaan.	"Miten päädyit tähän vaihto- ehtoon?" "Olisiko muita ratkaisuvaihtoehtoja?" "Miten toimit, jos potilas mainitsi...?" "Mitä riskejä ja mahdollisuuksia olisi, jos aloittaisit oireenmukaisen hoidon en- nen lopullista diagnoosia?"
3. Käy läpi tai kertaa yleinen periaate	Erikoistujan ajattelutavan ymmärtäminen auttaa keskittymään hänen oppi- misensa kannalta tärkeisiin asioihin.	Erikoistuja pystyy oppi- maan vain muutaman asian kerrallaan, käy läpi jokin potilastapauksen kannalta keskeinen nyrkkisääntö.
4. Vahvista hyvin sujuneita asioita	Palautteen tulee olla oikea- aikaista, potilastapaukseen liittyvää, keskittyä erikois- tujan toimintaan ja sen tulee olla enemmän kuvai- levaa kuin arvostelevaa.	Erikoistujan jännitystä lievittää, jos pohditte hyvin sujuneita asioita etenkin keskustelun alussa, ennen perustelujen kysymis- tä. "Mikä mielestäsi meni hyvin?"
5. Ohjaa erehdysten tai puutteiden korjauksessa		Kysy erikoistujalta ennak- koon, mistä asioista hän haluaisi saada kehitymis- ehdotuksia. Keskustelkaa yhdessä, miten tilanne sujui ja mitä muita lähesty- mistapoja erikoistuja voisi kokeilla.
6. Yhteenveto	Lyhyt kertaus keskeisistä asioista.	"Mitä opimme tästä?"

tavoitteiden saavuttaminen muodostuu sijoituspaikkojen tavoitteiden jatkumona.

Monissa sijoituspaikoissa erikoistujan on myös mahdollista sopia omista osaa-
mistavoitteista. Aiemmin etenkin yliopis-

tosairaalavaiheeseen tulevilla erikoistujilla oli paljon kokemusta yliopistosairaalan ulkopuolella tehtävästä alan erikoislääkärin työstä. Nykyisin valintaprosessissa työko-
kemuksen maksimipisteet saa jo kahden

vuoden palvelun jälkeen (5), ja 50/50-sään-
nöstä luopumisen myötä yliopistosairaa-
lan ulkopuolinen työkokemus on saatta-
nut supistua yhteen vuoteen. Erikoistujat
ovat aiempaa heterogeenisempi ryhmä,
osalla saattaa olla paljon kokemusta eri
erikoisalojen työstä ja osa on lähtenyt eri-
koistumaan heti valmistumisensa jälkeen.
Vasta-alkajat tarvitsevat enemmän ja eri-
laista ohjausta kuin lääkärin töissä pitkään
toimineet.

Turvallinen oppimisilmapiiri

Erikoistuja on samaan aikaan sekä oppija
että uusi työntekijä. Perehdytysmateriaalin
rakentamiseen kannattaa käyttää aikaa, sil-
lä erikoistujien vaihtuvuus on suurta. Hyvä
perehdytys myös luo erikoistujalle tun-
teen, että hän on tervetullut työpaikkaan.

Ohjaustilanteissa kannattaa muistaa
sairaalan hierarkia, jonka olemassaoloa
erikoislääkäri ei aina huomaa, mutta joka
erikoistujalle on hyvin todellinen. Turval-
lisen oppimisilmapiiriin luomista auttaa,
jos erikoistujaa kuunnellaan samalla kun-
nioituksella kuin potilasta (7). Vastausten
kertomisen sijaan kannattaa rohkaista eri-
koistujaa kertomaan näkemyksiään ja kyse-
lemään epäselviksi jääneistä asioista (8).

Valmistautuminen

Ohjaustilanteeseen valmistaututtaessa on
hyvä selvittää, mitä tilanteessa on tarkoi-
tus oppia. Vuodeosastokierrolla potilaat
ovat usein tuttuja ja poliklinikalla listat on
mahdollista käydä läpi etukäteen. Keskeis-
tä on selvittää ja sopia etukäteen, millaisia
asioita juuri tämän erikoistujan on tarkoi-
tus oppia – rutiiniväilyä, diagnostiikkaa ja
kliinistä päätöksentekoa vai jotakin erityis-
osaamista (8)? Erikoistujalta kannattaa kysy-
ä, mistä asiasta hän haluaisi saada lisää
ohjausta.

Ohjausta kannattaa myös säännöstellää
erikoistujan lähtötason mukaan, sillä op-
pijan omaksumiskyky on rajallinen (7, 8).
Alkuvaiheen erikoistujalle rutiiniväilyssä

riittää opittavaa, kokenut erikoistuja taas osaa arvostaa vaativissa potilastilanteissa saamaansa ohjausta. Ohjaustilanteisiin valmistauduttaessa kannattaa keskustella erikoistujan kanssa etukäteen siitä, jännittääkö häntä jokin asia (9).

Ohjaus

Ohjaamiseen potilaskontaktin yhteydessä kannattaa kiinnittää huomiota. Hyvästä ennakkovalmistautumisesta huolimatta erikoistuja saattaa vaikuttaa jännittyneeltä, ja sen syy on hyvä selvittää (8). Potilaan hoidosta keskusteltaessa ääneen ajattelu ja toisen näkemyksen kysyminen ovat hyviä tapoja ylläpitää erikoistujan auktoriteettia potilaan läsnä ollessa. Viiden minuutin havainnointi (10) toimii hyvin vuodeosastokierrolla (Taulukko 1).

Kahden lääkärin samanaikainen läsnäolo voi luoda potilaalle hämmennystä siitä, kumpi on hoitava lääkäri. Erikoistuja ja ohjaaja voivat myös sopia toimintavasta, miten ohjaaja tekee lisäkysymyksiä: ”Voinko lisätä jotakin?” (7). Vasta-alkajalle voidaan näyttää tilanne, ja hieman kokemusta omaavan erikoistujan kanssa työskennellessään erikoislääkäri pysyttäytyy tietoisesti taka-alalla ja ohjaa potilaan keskustelemaan erikoistujan kanssa.

Käytännön työssä saattaa olla vaikeaa havaita potentiaalisia ohjaustilanteita, sillä niitä saattaa tulla yllättäen. Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa tietojen omaksumisessa, mutta erikoisalalle ominaisen ajattelutavan oppiminen tapahtuu vain vuorovaikutuksessa ohjaajan kanssa. Hiljainen tieto siirtyy vain keskustelussa. Hypoteettisia potilastapauksia kehittämällä voidaan pohtia erilaisia hoitovaihtoehtoja ja toimintatapoja, jos ensisijainen hoito ei potilaalle jostakin syystä soveltuisikaan (9). SNAPPS-muistisääntö auttaa erikoistujaa kehittämään klinistä päätöksentekotaitoaan (Taulukko 2) (11).

Toimenpidetaitojen opetteluun saatetaan olla vaikeaa löytää aikaa klinisen työn paineessa. Operatiivisilla aloilla on hyvä

Taulukko 2 SNAPPS auttaa erikoistujaa kliinisessä päätöksenteossa. (11)

Muistisääntö	Mitä se tarkoittaa
Summarize	Tee yhteenveto anamneesin ja statuksen keskeisistä asioista
Narrow	Rajaa mahdolliset diagnoosivaihtoehdot kolmeen työhypoteesiin
Analyze	Pohdi kunkin vaihtoehdon todennäköisyyttä vertailemalla niitä keskenään
Probe	Pohdi ohjaajan kanssa epävarmuustekijöitä, vaikeuksia tai vaihtoehtoisia lähestymistapoja
Plan	Pohdi ohjaajan kanssa epävarmuustekijöitä, vaikeuksia tai vaihtoehtoisia lähestymistapoja
Select	Etsi tapausta koskevaa kirjallisuutta itseohjautuvaa oppimista varten

Taulukko 3 Peytonin malli käytännön taitojen oppimiseen (12)

Vaihe	Perinteinen	Sovelluksia
1. Demonstraatio	Ohjaaja näyttää työtävän suorituksen ilman selityksiä	Voidaan suorittaa esim. pitkää haavaa ommeltaessa, toistetaan vaiheita 1–4 tikki tikiltä.
2. Merkityksen osoittaminen	Ohjaaja näyttää suorituksen toistamiseen ja selittää jokaisen työvaiheen	Voidaan suorittaa myös videon avustuksella siten, että video katsotaan yhdessä neljä kertaa käyden samalla läpi vaiheet 1–4.
3. Ymmärrys	Ohjaaja suorittaa tehtävän, erikoistuja selittää jokaisen työvaiheen	Ryhmää ohjattaessa erikoistujat voivat siirtyä parityöskentelyyn kohdassa 3, ja sen jälkeen jatkaa yksinään kohdassa 4.
4. Toteuttaminen	Erikoistuja suorittaa ja selittää jokaisen työvaiheen	Potilastyössä voidaan soveltaa siten, että kohdat 2 ja 3 käydään yhdessä läpi huoneen ulkopuolella.

muistaa, että toimenpiteen osasuorituksen tekeminenkin on arvokas oppimiskokemus. Ohjaustilanteiden järjestämistä helpottaa Peytonin mallin variointi (Taulukko 3) (12). On myös muistettava, ett-

eivät potilaat tule terveydenhuollon yksiköön erikoistujia varten vaan saadakseen hoitoa.

Havainnointi

Ohjaus eroaa havainnoinnista siten, että ohjaus on jokapäiväistä työtä ja havainnointi sovitaan erikseen. Havainnointiin valmistauduttaessa kannattaa sopia erikoistujan kanssa, mistä asiasta hän toivoo saavansa kehittämisehdotuksia (7). Usein havainnointiin liittyy myös palautekeskustelu ja sen dokumentointi.

Havainnoinnin työkaluja (14) kannattaa käyttää muistilistana siitä, mitä oli tarkoitus havainnoida. Asiahyteydestä irrotettuna numeraalinen arviointi kertoo erikoistujan suoriutumisesta hyvin vähän (13). Numeraalisessa arvioinnissa saattaa tulla myös kiusaus laskea keskiarvoja, jolloin jonkin kohdan erinomainen hallinta kompensoisi harjoittelua vaativia asioita.

Monella erikoisalalla EPA-kokonaisuudet (15) ovat vasta muotoutumassa, joten havainnoinnin jälkeiset palautekeskustelut voidaan dokumentoida ELSA:n päivittäismerkintöinä.

Jälkipuinti ja palautekeskustelu

Monimutkaisten ja vaativien ohjaustilanteiden jälkeen käydään jälkipuinti rauhallisessa tilassa. Ohjaajan ei tarvitse tietää vastausta kaikkiin kysymyksiin, vaan hän voi yhdessä erikoistujan kanssa lähteä hakemaan tietoa potilaan ongelmien ratkaisemiseksi (7).

Palautekeskustelussa käydään ohjaustilanne läpi suhteessa osaamistavoitteisiin, vahvistetaan hyvin sujuneita asioita ja sovitaan uusista kehittämistavoitteista (Taulukot 4 ja 5). Tässä on hyvä muistaa Käypä hoitosuosituksen, klinikan toimintatapojen ja ohjaajan omien hyvien käytäntöjen välinen hierarkia. Kahdesta ensimmäisestä poikkeava hoitopäätös tai toimintatapa täytyy pystyä perustelemaan hyvin, kun taas edellisen ohjaajan toimintatapojen noudattaminen saattaa olla ihan hyvä tapa toimia. Erikoistuja kehittää omat tapansa erilaisten ohjaajien parhaista käytännöistä.

Taulukko 4 R2C2 on malli nopean palautekeskustelun järjestämiseksi (17).

R2C2	Merkitys	Päämäärä	Toiminta
Relationship	Yhteistyö	Luottamuksen rakentaminen	Ohjaaja selvittää erikoistujan aiemmat kokemukset ja odotukset.
Reaction	Erikoistujan reaktioiden havainnointi	Erikoistujan tuntemusten sanallistaminen, reflektion vahvistaminen	Ohjaaja käyttää avoimia kysymyksiä selvittääkseen erikoistujan näkemyksen taustatunneista ja kertoo omia havaintojaan.
Content	Sisällön vahvistaminen	Yhteinen sopimus toimintajärjestyksestä ja siitä, miten edetään	Yhteenveto, yhteisen näkemyksen vahvistaminen, toimintajärjestyksestä sopiminen
Coach	Valmennus	Kehittämistavoitteesta sopiminen ja toimintasuunnitelma	Toimintasuunnitelma, tarvittavat voimavarat, miten tästä eteenpäin.

Taulukko 5 Muistisääntö SMART auttaa uuden osaamistavoitteen sopimisessa (18).

Muistisääntö	Mitä se tarkoittaa
Specific	Tavoitteen tulee olla riittävän täsmällinen, jotta sen toteutumista voidaan seurata
Measurable	Tavoitteen tulee olla mitattavissa, havainnoitavissa ja arvioitavissa
Achievable	Tavoitteen tulee olla sellainen, että se on saavutettavissa käytettävissä olevassa ajassa.
Relevant, Realistic	Tavoitteen tulee edustaa keskeistä osaamista, sen tulee olla realistinen tässä erikoistumisen vaiheessa
Timely	Tavoitteen tulee soveltua käsillä olevaan erikoistumisen vaiheeseen

Päivän päätteeksi on hyvä yhdessä kerätä, mitä tänään opittiin. Tämä ei koske vain erikoistujaa, vaan jokainen päivä on mahdollisuus myös ohjaajalle.

Kirjallisuusviitteet verkossa: sely.fi

Lopuksi

Erikoistujan ohjaus ei ole rakettitiedettä, vaan muutaman perusasian muistaminen riittää hyvän ohjaustilanteen luomiseen. Keskeistä on selvittää osaamistavoite, säilyttää arvostava ja myönteinen ohjausilmapiiri, vahvistaa jo opittuja asioita ja sopia uusista kehittämistavoitteista.

Kirjallisuusviitteet:

1. Chatterton BD, Sharma N, Rees EL ym. Twelve tips for optimisizing learning for postgraduate doctors in healthcare. Med Teach in press.
3. <https://www.nly.fi/koulutuspaiikkakysely/>
2. Delorio NM, Foster KW, Santen SA. Coaching a learner in medical education. Acad Med 2021; 96: 1758.
5. Erikoistuvien Elsa laajempaan käyttöön <https://www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/erikoistuvien-elsa-laajempaan-kayttoon/>
6. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/opinto-oikeuden-hakeminen>
7. Logan AA, Rao M, Evans G. Twelve tips for teaching and supervising postgraduate trainees in clinic. Med Teach 2022; 44: 720-24.
8. Klig JE, Stenson BA, Kivlehan SM ym. Twelve tips for practical skills coaching. Me Teach 2023 in press.
9. Somerville SG, Harrison NM, Lewis SA. Twelve tips for the pre-brief to promote psychological safety in simulation-based education. Med Teach 2023 in press.
10. Jeher JO, Stevens NG: The one-minute preceptor: Shaping the teaching conversation. Fam Med 2003; 35: 391-3.
11. Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPS: a learner-centered model for outpatient education. Acad Med 2003 Sep;78(9):893-8.
12. Arora B, Schoonover A, Bush C, van der Ridder M. Peyton's model: Modifications and applications for teaching clinical skills. Acad Med 2023; 98: 533.
13. Ginsburg S, Watling CJ, Schumacher DJ ym. Numbers encapsulate, words elaborate: toward the best use of comments for assessment and feedback on entrustment ratings. Acad Med 2021; 96: S81 - S86.
14. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/elsa#osaamisen-arviointityokalut-5>
15. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/osaamisperustaisuus>
16. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach 2008; 30: 347-364.
17. Lockyer L, Lee-Krueger R, Armson H ym. Application of the R2C2 model to in-the-moment feedback and coaching. Acad Med. 2023; 98: 1062-68.
18. Doran GT. "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives". Management Review 1981; 70: 35-36.