

COVID-19-pandemian vaikutukset yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen keväällä 2020

Lotta Jänkselä

Lääketieteen koulutusohjelma

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos / Kliinisen
ravitsemustieteen ja kansanterveystieteen
yksikkö, yleislääketiede

lokakuu 2021

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Lääketieteen koulutusohjelma

Jänikselä, Lotta: COVID-19-pandemian vaikutukset yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen keväällä 2020

Opinnäytetutkielma, 43 sivua

Ohjaajat: FM, LT Helena Taivainen, professori Pekka Mäntyselkä

Lokakuu 2021

Asiasanat: Covid-19-pandemia, erikoistuminen, erikoislääkärikoulutus, yleislääketiede, lääkäreiden ammatillinen jatkokoulutus

Abstrakti:

Johdanto: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia COVID-19-pandemialla oli yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen keväällä 2020.

Tutkimusaineisto ja menetelmät: Tutkimusaineistona käytettiin kyselytutkimusta, joka lähetettiin Itä-Suomen yliopiston yleislääketieteeseen erikoistuville lääkäreille ja kouluttajalääkäreille keväällä 2020. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 117 henkilöä. Vastaajista 55 oli yleislääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä ja 60 oli kouluttajalääkäreitä.

Tulokset: Yleislääketieteen erikoisalalla kiireettömiä aikoja peruttiin, minkä seurauksena potilasmäärät putosivat. Työssä otettiin käyttöön vaihtoehtoisia kontaktitapoja potilaiden hoitamiseen, joita olivat esimerkiksi soittoajat ja etävastaanotot. Suurin osa kyselytutkimukseen vastanneista ei kokenut muutoksia ohjauksessa, vaikka ohjaus toteutettiin tarvittaessa etäyhteydellä. Kuitenkin joidenkin vastaajien kohdalla ohjausta oli vähemmän tai se puuttui kokonaan. Toimipaikkakoulutuksen ja työpaikan ulkopuolella järjestetyn koulutuksen muutokset olivat merkittävämpiä, kun koulutuksia peruttiin, siirrettiin tai järjestettiin etäyhteydellä. Lisäksi koulutuksen eri osa-alueisiin ja niiden suorittamiseen liittyi epävarmuutta pandemiatilanteessa.

Johtopäätökset: COVID-19-pandemiatilanteella oli vaikutusta yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden käytännön työhön ja erikoistuvien lääkäreiden saamaan ohjaukseen ja koulutukseen keväällä 2020.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

School of Medicine

Medicine

Jänikselä, Lotta: The effects of the COVID-19-pandemic on specialization in general practice in the spring of 2020

Thesis, 43 pages

Tutors: Helena Taivainen, M.D., PhD, Professor Pekka Mäntyselkä, M.D., PhD

October 2021

Keywords: Covid-19-pandemic, general practice, specialization, specialist training in medicine, postgraduate professional training in medicine

Abstract:

Introduction: The purpose of this study was to investigate what kind of effects the COVID-19 pandemic had on specialization in general practice in the spring of 2020.

Methods: Survey that was sent to general practitioner trainees and their supervising general practitioners. 117 responders took part in the survey. 55 responders were general practitioner trainees, and 60 responders were supervisors.

Results: Non-urgent appointments were cancelled and therefore the number of patients decreased. Alternative methods of contact were introduced to treat patients, such as call times and remote appointments. Most of the responders didn't experience changes with guidance because it was carried out with remote access if needed. However, some of the responders had less instruction or it was missing entirely. Changes in education that was organized by the workplace and by other organizers were more major because parts of the education were cancelled, postponed or arranged remotely. Additionally, there was uncertainty about different sections of education and about how to accomplish them during the pandemic.

Conclusions: COVID-19 pandemic had an effect in general practitioner trainees' and general their supervisors' work in practice and on the instruction and education that general practitioner trainees got in the spring of 2020.

SISÄLTÖ

1 Johdanto	6
2 Tutkimusprojektin tausta: kirjallisuuskatsaus	7
2.1 Tiedonhaku	7
2.1.1 Käytetyt hakusanat	7
2.1.2 Tutkimuksen rajaaminen	8
2.2 Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus	8
2.2.1 Yleislääketiede erikoisalana	10
2.2.2 Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen tavoitteet	11
2.2.3 Erikoistuvan lääkärin ohjaus ja oppimisprosessin seuranta	12
2.3 COVID-19-pandemian vaikutukset terveydenhuoltoon ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen	14
2.3.1 Pandemian vaikutus terveydenhuoltoon keväällä 2020	15
2.3.2 Pandemian vaikutukset erikoistuvien lääkäreiden työnkuvaan, ohjaukseen ja koulutukseen	16
2.3.3 Erikoislääkärikoulutuksen toteuttaminen pandemiatilanteessa	18
2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	18
3 Tutkimuksen tavoitteet	21
4 Tutkimusaineisto ja menetelmät	22
4.1 Tutkimusaineiston kuvaus	22
4.2 Kyselylomake	22
4.3 Eettiset pohdinnat	23
5 Tulokset	25
6 Pohdinta	32
7 Johtopäätökset	39
8 Lähteet	40

1 Johdanto

COVID-19-pandemiatilanne vaikutti elämään monin tavoin keväällä 2020 ja muutokset tapahtuivat nopeasti. Säädettyjen rajoitusten tarkoituksena oli hillitä koronavirusstartuntojen lisääntymistä ja varmistaa riittävä hoidollinen kapasiteetti koronaviruspotilaita varten. Näiden muutosten voitiin olettaa koskevan myös yleislääketieteen erikoisalaa ja erikoistumiskoulusta. Ennen tutkielman tekoa ei kirjallisuudesta löytynyt selvitystä siitä, miten COVID-19-pandemiatilanne vaikutti yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen keväällä 2020. Tutkielmaa tehtäessä löytyi Isonsa-Britanniassa tehty artikkeli, jossa kerrottiin COVID-19-pandemian vaikutuksista koulutukseen yleislääketieteen kouluttajien ja erikoistuvien näkökulmasta, mutta Suomessa tällaista selvitystä ei kuitenkaan ole tehty. Siten tämän tutkielman aiheeksi valittiin, miten COVID-19-pandemiatilanne vaikutti yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen keväällä 2020.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistona käytetään kyselytutkimusta, joka lähetettiin keväällä 2020 Itä-Suomen yliopiston yleislääketieteeseen erikoistuville lääkäreille ja yleislääketieteen kouluttajalääkäreille. Kysely lähetettiin verkkolomakkeena sähköpostitse ja siihen vastattiin toukokuussa 2020.

Hypoteesina on, että COVID-19 pandemiatilanne muutti yleislääketieteen erikoistumiskoulutusta keväällä 2020. Tässä tutkielmassa selvitetään tarkemmin, millaisia nämä muutokset olivat sekä yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden että kouluttajalääkäreiden näkökulmasta. Tutkielmassa halutaan erityisesti selvittää, muuttuiko erikoistumiskoulutukseen kuuluva ohjaus tai siihen sisältyvä koulutus pandemiatilanteen aikana, herättikö pandemiatilanne joitain huolenaiheita erikoistuvissa lääkäreissä ja kouluttajalääkäreissä sekä miten käytännön työ muuttui yleislääketieteen erikoisalalla yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden näkökulmasta.

2 Tutkimusprojektin tausta: kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tausta-aineistoina käytetään kotimaisia ja englanninkielisiä lääketieteellisiä julkaisuja. Suomen Lääkärilehden, Duodecimin ja Yleislääkärilehden julkaisut vuosilta 2020–2021 käytiin systemaattisesti läpi. Keskeisten lääketieteellisten tietokantojen lisäksi käytettiin verkon hakukoneita sekä alan kirjallisuutta ja artikkeleita.

2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin Pubmed-, Medic- ja Terveysportti-tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin Itä-Suomen yliopiston kirjaston informaation tukea sopivien hakusanoiden löytämiseksi ja hakulausekkeiden muodostamiseksi.

2.1.1 Käytetyt hakusanat

Covid-19

SARS-CoV-2

koronavirus

koronavirusepidemia

koronaviruspandemia

erikoislääkärikoulutus

erikoistuminen

erikoislääkärin tutkinto

erikoistuva lääkäri

yleislääketiede

lääkäreiden jatkokoulutus

coronavirus

coronavirus epidemic

coronavirus pandemic

education
specialize in
specialization
specialized training
specialized education
doctor in training
vocational training for general practice
postgraduate education
general practice
general medicine
GP
general practitioner
general practitioner training
general practitioner trainee
general practitioner teacher

2.1.2 Tutkimuksen rajaaminen

Tarkoituksena oli tarkastella erityisesti pandemiatilanteen vaikutusta yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen, koska kysely toteutettiin yleislääketieteeseen erikoistuville ja heidän kouluttajilleen. Koska aiheeseen liittyviä aineistoja oli käytettävissä vielä varsin vähän, oli tarpeellista tarkastella myös muita erikoisaloja käsitteleviä julkaisuja.

2.2 Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutukseen on laadittu valtakunnallisesti yhtenevät ja erikoislääkärikoulutusta tarjoavien yliopistojen hyväksymät yleiset koulutusvaatimukset (Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas 2020). Niiden lisäksi jokaiselle erikoisalalle on

laadittu oma erikoisalakohtainen opetussuunnitelma. Jokaiseen koulutusohjelmaan kuuluu käytännön koulutusta, teoria- ja johtamisopetusta. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa keskeistä on oppiminen käytännön työssä. Lisäksi osallistuminen säännöllisesti toimipaikkakoulutukseen ja teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen hankkiminen esimerkiksi osallistuminen kongresseihin ja koulutuspäiville kuuluvat yleislääketieteen erikoislääkärin koulutukseen (Helin-Salmivaara A. 2020).

Erikoistuvan lääkärin oppimista tukee ohjaus, josta vastaa yliopiston hyväksymä erikoislääkärikouluttaja (Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas 2020). Yleislääketieteen erikoislääkärikouluttajat ovat suorittaneet kouluttajavalmennuksen, jonka suorittuaan he ymmärtävät aikuisen oppimisen ja ohjauksen peruskäsitteet, kykenevät suunnittelemaan ja toteuttamaan säännöllistä ohjausta sekä kykenevät arvioimaan ohjattavan osaamista (Helin-Salmivaara A. ym. 2021). Erikoistuva lääkäri työskentelee koulutuksen aikana pääasiassa monipuolisesti eri toiminta-alueilla yliopiston kanssa koulutussopimuksen tehneessä terveyskeskuksessa ja henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman mukaisesti myös muilla kliinisillä erikoisaloilla (Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas 2020). Jokainen käytännön opetuksesta vastaava terveyskeskus ja sairaala muodostaa oman erillisen koulutuspihteensä ja näitä on Suomessa lukuisia (Heikkilä T. ym. 2014). Jatkuva vuoropuhelu ja yhteistyö koulutusohjelmasta vastaavan yliopiston, toimipaikkojen, kouluttajalääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden välillä tarvitaan, jotta voidaan varmistaa lääkäreiden osaaminen sekä potilaiden hyvät hoitotulokset (Helin-Salmivaara ym. 2021).

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen kesto on pääsääntöisesti kuusi vuotta, joista vähintään kolme vuotta kuluu terveyskeskuksen koulutusjaksolla (Helin-Salmivaara A. 2020). Koulutusjakson sisältöön kuuluu työskentely kiireettömän ja päivystysvastaanoton sekä muiden toimintasektoreiden, kuten päihde- ja mielenterveyspotilaiden, vanhusten palveluiden tai neuvolan parissa. Lisäksi vähintään 1,5

vuotta koulutuksesta kuluu muiden kliinisten erikoisalojen opintojaksoihin (Helin-Salmivaara A. 2020).

2.2.1 Yleislääketiede erikoisalana

Yleislääketieteen erikoislääkärin tehtävänä on toimia yksilön, perheen ja parhaimmillaan koko yhteisön lääkärimäisenä, joka tuntee väestönsä, sen terveyden ja asuinympäristön (Helin-Salmivaara A. 2020). Akuuttien terveysongelmien, pitkäaikaissairauksien ja sairauksien riskitekijöiden hoito kuuluvat yleislääketieteen erikoislääkärin osaamiseen.

Yleislääketieteen erikoisalalla päähuomio on sairauksien varhaisessa toteamisessa ja ennaltaehkäisyssä (Kekki P. 2019). Ihmisläheinen ja jatkuva hoitovastuu ovat tärkeässä osassa, koska pitkäaikainen potilas-lääkärisuhde on merkittävä etu varhaisdiagnostiikassa. Pitkäkestoisissa hoitosuhteissa on tyypillistä niiden laaja-alaisuus (Helin-Salmivaara A. 2020). Tämän vuoksi erikoisalalla korostuvat fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja ympäristötekijöiden vaikutus ihmisten terveyteen ja sairauksiin sekä kulttuuriset ja olemassaolon peruskysymyksiin liittyvät seikat (Kekki P. 2019, Helin-Salmivaara A. 2020).

Yleislääketieteen erikoislääkäri kohtaa työssään kaikenikäisiä potilaita sukupuoleen tai sairauteen katsomatta (Vuorio T. 2018). Tämän vuoksi käytännön työssä on tärkeää monipuolisten kliinisten taitojen hallitsemisen lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot. Potilaasta tulisi nostaa tämän omat voimavarat esiin ja käyttöön, koska suurimman osan ajasta he tekevät itse terveyteensä liittyvät päätökset (Vainiomäki P. ym 2013). Pääasiassa yleislääketieteen erikoislääkäreiden vastaanotolle hakeutuu potilaita, joilla on jokin krooninen ja yleinen tauti (Vuorio T. 2018). Tavallisesti näillä potilailla on useita sairauksia tai terveydellisiä ongelmia, jotka vaikuttavat heidän hoitoonsa. Monipuolisesta potilasjoukosta johtuen yleislääketieteen erikoislääkärin tulee tunnistaa myös harvinaisempien sairauksien oirekuvia (Vuorio T. 2018).

Yhteistyön tekeminen muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa kuuluu yleislääketieteen erikoislääkärin työhön, koska hän koordinoi potilaan kulkua palveluverkossa (Helin-Salmivaara A. 2020). Periaatteessa yleislääketieteen erikoislääkäri päättää ja suunnittelee ensimmäisenä jokaisen potilaan hoitopolun (Kekki P. 2019). Hän voi aloittaa potilaan hoidon, sairauden ennaltaehkäisyyn tai kuntouttamisen sekä tarvittaessa ohjaa potilaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Yhteistyön ja viestintävalmiuksien merkitys korostuvat siten yleislääketieteen erikoisalalla (Kekki P. 2019).

Sairauksien hoitamisen ohella yleislääkärin työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen, koska esimerkiksi elämäntapasairauksien ja psykosomaattisen oirehoidon hoitaminen ja ennaltaehkäisy kuuluvat yleislääkäreiden työtehtäviin (Keinänen-Kiukaanniemi S. 1993). Yleislääketieteen erikoislääkäri tarvitsee työssään lääketieteellisen osaamisen lisäksi tietoa käyttäytymis-, sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden alalta. Taloushallinnon ja terveystaloustieteiden hallitseminen ovat myös hyödyksi, koska taloudellisuus ja rajallisten resurssien ohjaaminen ovat haasteita, jotka kuuluvat yleislääkärin työhön (Keinänen-Kiukaanniemi S. 1993).

2.2.2 Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen tavoitteet

Erikoislääkärikoulutuksen keskeisenä tavoitteena on, että erikoislääkärikoulutus antaa valmiudet alan tehtäviin, oman työyhteisön kehittämiseen ja erikoislääkärinä toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas 2020). Yleislääketieteen erikoislääkäriopinnoissa näiden tavoitteiden saavuttamiseksi lääkäri perehdytetään oman alansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan. Erikoistuvalla lääkärillä pyritään antamaan tarvittavat valmiudet erilaisten sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn sekä diagnostisten menetelmien hallitsemiseen.

Lisäksi erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on opastaa työyhteisön hallinnollisten tehtävien suorittamiseen ja suunnitteluun sekä opetuksen ja ohjauksen toteuttamiseen (Erikoislääkärikulutus. e-Opinto-opas 2020). Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen keskeisimmät tavoitteet liittyvät ammatillisuuteen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, johtamiseen, lääketieteelliseen osaamiseen ja kliinisiin taitoihin, tiedonhallintaan ja omaan osaamiseen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoihin. Osaamisen arviointi tapahtuu autenttisisessa ympäristössä, kuten vastaanotolla (Helin-Salmivaara A. 2020). Yliopistot määrittelevät tavan, jolla erikoistuvan lääkärin tulee osoittaa, että hänellä on yleislääketieteen alalle vaadittavat tiedot ja taidot, jotta hän voi toimia yleislääketieteen erikoislääkärinä (Niemi-Murola L. ym. 2021 a).

2.2.3 Erikoistuvan lääkärin ohjaus ja oppimisprosessin seuranta

Erikoistuvan lääkärin ohjauksella voidaan tukea kliinisessä työssä tapahtuvaa tietojen, taitojen ja alalle ominaisten ajattelutapojen kehittymistä (Niemi-Murola L. ym. 2021 a). Sen tarkoituksena on tarjota erikoistuvalla lääkärille keinoja henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehittymiseen sekä mahdollistaa potilaiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen hoito (Kilminster S. ym. 2007).

Erikoistuvan lääkärin tulee ottaa vastuu omien taitojensa kehittymisestä ja hänellä tulee olla halu kehittyä, arvioida ja soveltaa oppimistaan erikoistumiskoulutuksensa aikana (Niemi-Murola. ym. 2021a). Ohjaavalta lääkäriltä puolestaan edellytetään kiinnostusta ja kykyä havainnoida erikoistuvan lääkärin erilaisia toiveita ja tarpeita (Vainiomäki P. 2013). Jokainen ohjaussuhde on yksilöllinen, mutta sen tulisi olla avoin ja luottamuksellinen, jotta kouluttajalääkäri ja erikoistuva lääkäri ovat tasavertaisia ja kuuntelevat sekä kunnioittavat toisiaan (Vainiomäki P. 2013).

Useat erilaiset tekijät, kuten kouluttajalääkäriin ja erikoistuvan lääkärin työskentely yhdessä, rakentava palaute ja yhdessä muodostettu suunnitelma ohjauksen sisällöstä mahdollistavat tehokkaan ohjauksen ja merkittävät oppimistulokset (Kilminster S. ym. 2007). On havaittu, että hyvä ja luottamuksellinen suhde erikoistuvan ja ohjaavan lääkärin välillä edistää oppimista, mutta erikoistumisen aikana opitut taidot eivät saisi olla riippuvaisia ohjaavan lääkärin pedagogisista taidoista tai ohjaajan ja ohjattavan välisestä vuorovaikutuksesta (Kilminster S. ym. 2007, Jakson D ym. 2009).

Vuorovaikutuksellinen oppiminen kokeneen seniorilääkärin johdolla yhdistetään suunnitelmalliseen opetukseen (Solje E, 2020). Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusohjelman osaamistavoitteet ja erikoistuvan lääkärin henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman tavoitteet huomioidaan ohjauksessa ja osaamisen arvioinnissa (Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas 2020). Samassa toimipaikassa työskentelevä erikoislääkärikouluttaja ja erikoistuva lääkäri sopivat säännöllisistä tapaamisista, arvioinneista ja keskusteluista. Palaute- ja kehityskeskusteluiden lähtökohtana pidetään erikoistuvan lääkärin tekemää itsearviointia, jossa hän arvioi omaa edistymistään suhteessa osaamistavoitteisiin (Niemi-Murola. ym. 2021a). Säännölliset kehityskeskustelut ovat tärkeitä, koska monipuoliset näkemykset osaamisesta sekä onnistumisten ja kehityskohteiden sanoittaminen edesauttavat erikoistuvan lääkärin kehittymistä työssään (Niemi-Murola L. ym. 2021b).

Kouluttajalääkäriin lisäksi erikoistuvan lääkärin ohjaukseen käytännön työssä osallistuu muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka osallistuvat osaamisen arviointiin erikoislääkärikouluttajan antamien ohjeiden avulla (Niemi-Murola. ym. 2021a). Henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi oppiminen ryhmäohjauksessa antaa mahdollisuuksia vertailla kokemuksia (Vainiomäki P. 2013). Kun ryhmässä keskustellaan ja väitellään asioista, niiden ymmärtäminen, mieleen jääminen ja käyttäminen helpottuvat. Lisäksi ryhmäohjauksessa saadaan käyttöön kaikkien osaaminen ja voimavarat sekä kehitetään kommunikaatiotaitoja (Vainiomäki P. 2013).

Erikoistuvien lääkäreiden osaaminen kehittyy yksilöllisesti vaiheittain ja osa heistä tarvitsee enemmän tukea kuin toiset (Niemi-Murola L. ym. 2021b). Ohjaus käytännön työn ohella tuo omat aikapaineensa, mutta lääkäreiden kouluttaminen on yksi terveyskeskusten lakisääteisistä tehtävistä (Helin-Salmivaara A ym. 2021). Tavoitteena on, että ohjaavilla lääkäreillä olisi tarpeeksi aikaa ja tukea opetus- ja ohjaustehtäviin ja että erikoistuva kykenisi työskentelemään itsenäisesti, mutta voisi tarvittaessa pyytää neuvoa ohjaajaltaan (Jakson D. ym. 2019. Lisäksi apua käytännön työssä voi saada muiltakin kuin omalta ohjaajalta, koska jokaisen lääkärin ammatilliseen velvollisuuteen kuuluu konsultointi eli kollegan kysymykseen vastaaminen (Helin-Salmivaara 2020).

2.3 COVID-19-pandemian vaikutukset terveydenhuoltoon ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen

Ihmiselle uusi SARS-CoV-2-koronavirus levisi Kiinan Wuhanissa joulukuussa 2019 ja aiheutti epidemian (Anttila V-J. 2021). Maailmanterveysjärjestö (WHO) julisti maaliskuussa 2020 koronavirusepidemian olevan maailmanlaajuinen pandemia. Viralliselta nimeltään tauti on COVID-19 ja sen taudinkuvaan kuuluu alahengitystieinfektioiden oireita. Osa SARS-CoV-2-tartunnan saaneista on kärsinyt vakavista infektiioireista, jolloin he ovat tarvinneet sairaalahoitoa. Vakaviin infektiioireisiin on menehtynyt iäkkäitä henkilöitä ja henkilöitä, joilla on ollut elimistön puolustuskykyä heikentäviä perussairauksia useammin kuin koronavirusinfektiosta toipuneilla (Anttila V-J. 2021). Viruksen on todettu leviävän sekä pisaratartuntana että fyysisen kontaktin välityksellä, joten WHO on suositellut muun muassa pitämään fyysistä etäisyyttä toisiin ihmisiin ja käyttämään suu-nenäsuojusta (Ghosh A ym. 2021).

Koronavirustilanteen seurauksena Suomen hallitus ilmoitti maaliskuussa 2020 yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa

(Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston viestintäosasto, 2020). Valmiuslain, tartuntatautilain ja muun lainsäädännön mukaisesti asetettiin voimaan päätöksiä ja suosituksia, joiden tarkoituksena oli suojata väestöä sekä turvata yhteiskunnan ja talouselämän toiminta. Hallitus linjasi lukuisia toimenpiteitä koronaviruksen leviämisen estämiseksi. Tällaisia olivat muun muassa etätyösuositus, kokoontumisrajoitukset, julkisten rakennusten sulkeminen sekä etäopetukseen siirtyminen oppilaitoksissa.

Monet hallituksen linjaamista toimenpiteistä koskivat terveydenhuoltoa (Vierula H. 2020). Niiden tarkoituksena oli vapauttaa hoitokapasiteettia koronaviruspotilaiden hoitoon vähentämällä kiireetöntä hoitoa ja huolehtia riittävästä hoitohenkilökunnan määrästä varautumalla velvoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä töihin. Koronaviruspotilaiden hoitoon varauduttiin alueellisista tarpeista ja resursseista johtuen hieman eri tavoin (Seppänen A. 2020b). Yhteistä monilla alueilla oli kuitenkin se, että infektiopotilaat haluttiin pitää erillään muista potilaista ja osa lääkäreistä sijoitettiin etätöihin tai etulinjaan työtehtäviin.

2.3.1 Pandemian vaikutus terveydenhuoltoon keväällä 2020

Hoitohenkilökunnan suojaamiseksi tarvittavien suojavarusteiden, kuten kirurgisten suu-nenäsuojusten ja käsineiden tarve oli suurta ja niiden saatavuuteen liittyi huolta (Juura I-L. 2021). Heikosta testauskapasiteetista johtuen ohjeistuksena oli, että lievistä hengitystieoireista kärsiviä ei testata, vaan heidän tulee jäädä kotiin sairastamaan (Seppänen A. 2020a). Tämä ohjeistus koski myös hoitohenkilökuntaan kuuluvia ja lievätkin hengitystieoireet estivät töissä käymisen.

Lisäksi pandemiatilanne vaikutti terveydenhuollon ammattilaisten, esimiesten, hallinnollisissa tehtävissä olevien ja erityisesti etulinjassa työskentelevien henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin niin työ- kuin vapaa-ajallakin (Laukkala T. ym, 2020). Näitä psyykkisiä kuormitustekijöitä olivat esimerkiksi tietämättömyys pandemian

kestosta tai huippuajankohdasta, huoli omasta tai läheisten terveydestä, vapaa-ajan kuormituksesta palauttavien toimintojen, kuten liikunta- ja kulttuuriharrastusten loppuminen sekä etätyön mukanaan tuomat työ- ja vapaa-ajan erottamisen haasteet. Lisäksi suojarusteiden huono saatavuus ja tieto siitä, että jokainen potilaskontakti oli mahdollisesti riski omalle terveydelle, tuntuivat ahdistavilta (Sneyd J. ym. 2020). Pandemiatilanne heijastui myös kotioloihin, sillä sosiaalinen etäisyys toi haasteetta esimerkiksi lastenhoidon järjestämiseen työpäivien ajaksi ja mahdollisesti vaikutti perheen taloudellisiin tuloihin (Sneyd J. ym. 2020).

2.3.2 Pandemian vaikutukset erikoistuvien lääkäreiden työnkuvaan, ohjaukseen ja koulutukseen

Pandemiatilanteesta seuranneet muutokset terveydenhuollossa vaikuttavat erikoistuvien lääkäreiden käytännön koulutuksen sisältöön: joillain erikoisaloilla työtä on ollut vähemmän, koska kiireittämiä aikoja on siirretty myöhempään ajankohtaan ja osa potilaskontakteista on muutettu etätapaamisiksi (Ehizogie E. ym. 2020). Etävastaanotolla potilaan kohtaaminen eroaa siten, että mahdollisuutta potilaan kliiniseen tutkimiseen ei ole. Erikoisalalla tarvittavien kädentaitojen kehittyminen estyy, jos erikoistuva lääkäri ei pääse harjoittamaan niitä käytännössä (Sneyd J. ym. 2020).

Yleislääketieteen erikoisalalla kirurgisten suu-nenäsuojusten käyttö ja fyysisen etäisyyden pitäminen muuttavat vastaanottotilannetta (Ghosh A. ym. 2021). Potilaslääkärisuhteessa suuri osa tunneperäisestä ilmaisusta välittyy nonverbaalisesti, koska sekä lääkäri että potilas tulkitsevat toistensa ilmeitä ja eleitä. Suu-nenäsuojusten käyttö heikentää ilmeiden, hienovaraisten sävelten vaihteluiden sekä äänen muuntamisen käyttöä kommunikoinnissa. Lisäksi fyysisen etäisyyden pitäminen tuo omat haasteensa, koska se saattaa heikentää potilaan kokemaa mukavuutta, yksityisyyttä ja läheisyyttä vastaanotolla. Esimerkiksi kättelyn puuttuminen tai non-

verbaalisen viestinnän vaikeutuminen pidemmän välimatkan vuoksi saattaa vaikuttaa potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen vastaanottotilanteessa (Ghosh A. ym. 2021).

Kiireettömien aikojen siirtämisestä johtuen terveydenhuoltoon hakeutuvien potilaiden tautien ja oireiden kirjo on kaventunut, jolloin erikoistuvan lääkärin saama käytännön kokemus muuttuu (Ehizogie E. ym. 2020). Isossa-Britanniassa yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden kohtaamien potilaiden sairaudet ja vaivat eivät ole olleet tavanomaisia, vaan heillä on ollut COVID-19-infektioon viittaavia oireita tai he ovat tarvinneet kiireellisesti apua (Scallan S. ym. 2020). Isossa-Britanniassa yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden saama arviointi käytännön työstä on ollut suppeaa, koska ohjaajien mahdollisuudet heidän työnsä seuraamiseen ovat vähentyneet. Lisäksi muiden lääkäreiden konsultointi on pääasiassa ollut mahdollista lähinnä videoiden tai puhelimen välityksellä, mikä on tuonut omat haasteensa käytännön työhön.

Osa erikoistuvista lääkäreistä on siirretty hoitamaan eri työtehtäviä kuin ennen pandemiatilannetta ja joillakin erikoisaloilla on hoidettu vain koronapotilaita (Pihlava M. 2020). Niille lääkäreille, jotka kohtaavat työssään koronapotilaita on järjestetty koronavirusinfektion hoitoon liittyvää koulutusta. Lisäksi erikoislääkärikoulutukseen liittyviä konferensseja ja seminaareja on peruttu tai siirretty etäyhteydellä järjestettäväksi (Ehizogie E. ym. 2020, Pihlava M. 2020).

Isossa-Britanniassa yleislääketieteen erikoisalalla erikoistuvien lääkäreiden opetukseen ja ohjaukseen kuuluvat keskustelut on järjestetty silloin, kun siihen on ollut mahdollisuus (Scallan S. ym. 2020). Koulutuksen suunnitelmallisuus on siten vähentynyt ja keskustelut ohjaajan ja erikoistuvan lääkärin välillä on toteutettu videoiden, puheluiden tai sähköpostin välityksellä, jos sitä ei ole ollut mahdollista järjestää kasvokkain. Lisäksi erilaisten ryhmäopetustilaisuuksien puuttuminen on vaikuttanut erikoistuvien lääkäreiden saamaan vertaistukeen (Scallan S. ym. 2020).

2.3.3 Erikoislääkärikoulutuksen toteuttaminen pandemiatilanteessa

Erikoislääkärikoulutus pandemiatilanteessa pyritään toteuttamaan siten, että erikoistuminen ei viivästy (Pihlava M. 2020). Tiedekunnat ovat ilmoittaneet olevansa joustavia hyväksyessään erikoistuvan lääkärin suorituksia pandemiatilanteessa, vaikka ne eivät täysin vastaisi koulutustavoitteita (Ritamäki N. 2020). Nämä suoritukset on myös mahdollista sisällyttää erikoislääkärikoulutukseen kuuluvaan reu-nakoulutukseen (Pihlava M. 2020). Lisäksi on määritelty, että tartuntatautilain mukainen karanteenivapaa ei pidennä erikoislääkärikoulutusta ja sen aikana voi mahdollisuuksien mukaan tehdä etätyötä tai käyttää aikaa itseopiskeluun. Erikoislääkäritenttien ajankohtaa siirrettiin huhti-toukokuulta kesäkuuhun, koska ne suoritetaan sähköisessä järjestelmässä yliopistojen tiloissa, jotka ovat olleet koronatilanteesta johtuen suljettuina (Pihlava M. 2020, Ritamäki N. 2020). Erikoislääkärikoulutuksen haku sen sijaan etenee aikataulussa pandemiatilanteesta huolimatta.

2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Pandemiatilanteesta johtuen terveydenhuollossa pyrittiin vapauttamaan hoitokapasiteettia koronaviruspotilaita varten (Vierula H. 2020). Tämä näkyi yleislääketieteen erikoisalalla ja siten vaikutti myös yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden käytännön työhön. Kiireettömiä vastaanottoaikoja peruttiin tai siirrettiin myöhempään ajankohtaan, osa potilastapaamisista toteutettiin etäyhteyksin ja osa lääkäreistä siirrettiin hoitamaan erilaisia työtehtäviä kuin aikaisemmin (Ehizogie E. ym. 2020, Pihlava M. 2020). Potilaiden kohtaaminen muuttui myös perinteisillä vastaanotoilla, kun kirurgisten suu-nenäsuojusten käyttö ja fyysisen etäisyyden pitäminen tuli osaksi vastaanottotyötä (Ghosh A. ym. 2021).

Koronapandemia näkyi käytännön työn lisäksi erikoistuville lääkäreille järjestetyssä teoreettisessa koulutuksessa ja heidän ohjauksessaan: koronaviruspotilaita koh-

taaville järjestettiin aiheeseen liittyvää koulutusta ja erilaiset erikoistuville lääkäreille tarkoitetut konferenssit ja seminaarit peruttiin, siirrettiin myöhempään ajankohtaan tai järjestettiin etäyhteyden avulla (Ehizogie E. ym. 2020, Pihlava M. 2020). Isossa-Britanniassa yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden ohjaukseen ja opetukseen liittyvät keskustelut järjestettiin mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa ne toteutettiin etäyhteyden avulla (Scallan S. ym. 2020).

Tarkoituksena oli, että pandemiatilanteen tuomat muutokset erikoistumiskoulutuksessa eivät siirrä erikoislääkäriksi valmistumista, sillä tiedekunnat ovat ilmoittaneet olevansa joustavia hyväksyessään erikoistuvan lääkärin suorituksia pandemiatilanteen aikana (Pihlava M. 2020, Ritämäki N. 2020). Erikoistumistenttien ajankohta kuitenkin siirtyi huhti-toukokuulta kesäkuulle, koska tenttitilat olivat pandemiatilanteesta johtuen suljettuina.

Kirjallisuudesta löytynyt tieto ei juurikaan kerro, miten yleislääketieteen erikoistumiskoulutus järjestettiin Suomessa keväällä 2020. Yleislääkäri kohtaa tavallisesti työssään monenlaisia potilaita ikään, sukupuoleen tai sairauteen katsomatta ja työtehtäviin kuuluu sekä sairauksien ennaltaehkäisy että akuuttien terveysongelmien ja pitkäaikaissairauksien hoito (Vuorio T. 2018, Kekki P. 2019, Helin-Salmivaara A. 2020). Aiheesta löytynyt kirjallisuus ei käsitellyt sitä, toteutuiko tämä pandemiatilanteessa ja oliko yleislääkäreiden työnkuva yhtä monipuolinen kuin ennen pandemiatilannetta. Lisäksi kirjallisuus ei kertonut, saavuttivatko yleislääketieteen erikoistuvat lääkärit erikoistumiskoulutukseen liittyvät tavoitteet pandemiatilanteesta huolimatta. Erikoistumiskoulutuksen tulisi antaa valmiudet alan tehtäviin, oman työyhteisön kehittämiseen ja erikoislääkärinä toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas 2020).

Kirjallisuudesta ei löytynyt tietoa siitä, miten Suomessa erikoistumiskoulutukseen järjestetty ohjaus toteutettiin keväällä 2020. Erikoistuvien lääkäreiden ohjauksen tu-

lisi tukea kliinisessä työssä tapahtuvaa tietojen, taitojen ja alalle ominaisten ajattelutapojen kehittymistä ja ohjaavilla lääkäreillä tulisi olla tarpeeksi aikaa opetus- ja ohjaustehtäviin (Jakson D. ym. 2019, Niemi-Murola L. ym. 2021a). Lisäksi kirjallisuus ei kertonut, millaiseksi yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit ja kouluttajalääkärit kokivat pandemiatilanteen ja sen mukanaan tuomat muutokset erikoistumiskoulutuksessa keväällä 2020.

3 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, vaikuttiko COVID-19-pandemia yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen keväällä 2020 ja millaisia vaikutuksia oli havaittavissa. Hypoteesina on, että pandemiatilanne muutti koulutusta sekä erikoistuvien yleislääkäreiden että heidän kouluttajiensa näkökulmasta.

4 Tutkimusaineisto ja menetelmät

4.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Kyselylomake lähetettiin Itä-Suomen yliopiston yleislääketieteen erikoistuville lääkäreille ja Itä-Suomen yliopiston koulutusterveyskeskusten kouluttajalääkäreille keväällä 2020. Kyselyyn vastasi 117 henkilöä, joista 55 (47,0 %) oli erikoistumisvaiheessa olevia yleislääkäreitä ja 60 (51,3 %) oli kouluttajalääkäreitä. Vastaajista kahdeksan (6,8 %) oli Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (Essote), viisi (4,3 %) Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri), 53 (45,3 %) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP), 26 (22,2 %) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) ja 18 (15,4 %) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) alueelta sekä kuusi (5,1 %) muista sairaanhoitopiireistä. Kahden (1,7 %) henkilön roolia ja yhden (0,9 %) henkilön toimipaikan sijaintia ei saatu selville.

4.2 Kyselylomake

Kyselylomakkeena käytettiin viisisivuista verkkolomaketta, joka sisälsi yhteensä 24 kysymystä. Kysymyksistä kolme oli avointa kysymystä ja 21 suljettua, joista 13:a oli mahdollista täydentää sanallisesti. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti ja se lähetettiin 13.5.2020. Vastaukset tuli antaa 22.5.2020 mennessä.

Lomakkeella kartoitettiin vastaajan tilanne (oliko hän erikoistuva lääkäri vai kouluttajalääkäri) sekä toimipaikan sijainti. Lisäksi kysyttiin pandemiatilanteen yleisistä vaikutuksista toimipisteeseen ja työnkuvaan 13 kysymyksellä ja vaikutuksista erikoistumisen näkökulmasta yhdeksällä kysymyksellä. Tässä työssä tullaan erityisesti tarkastelemaan taulukossa 1. esitettyjä kysymyksiä.

TAULUKKO 1. Kysymykset, joita tutkielmassa tarkastellaan.

Onko vastaaja kouluttajalääkäri vai erikoistuva lääkäri?

Minkä sairaanhoitopiirin alueella tai sotealueella vastaajan toimipaikka sijaitsee?

Mistä vastaajan työaika työaika pääsääntöisesti koostui ennen COVID-19-epidemiaa ja sen aikana?

Onko toimipisteessä otettu COVID-19-epidemian aikana käyttöön vaihtoehtoisia vastaanotto- tai kontaktitapoja?

Miten COVID-19-epidemia on vaikuttanut koulutukseen kyseisellä toimipaikalla?

Miten COVID-19-epidemia on vaikuttanut erikoistumiseen kuuluvaan ohjaukseen?

Onko COVID-19-epidemialla ollut muita vaikutuksia erikoistumiskoulutukseen?

Onko COVID-19-epidemia tuonut esiin erikoistumiseen tai ohjaukseen liittyviä huolia tai kysymyksiä?

4.3 Eettiset pohdinnat

Kyselytutkimukseen osallistuminen oli jokaiselle vastaajalle täysin vapaaehtoista ja osallistumisen keskeyttäminen oli mahdollista. Tutkimusaineiston osana voitiin käyttää sellaisia tietoja, jotka oli kerätty suostumuksen peruuttamiseen ja keskeyttämiseen mennessä. Kyselyyn vastanneille ei maksettu palkkiota osallistumisesta. Kyselytutkimukseen osallistumista kartoitettiin sähköpostitse ja tarvittavat yhteystiedot saatiin Itä-Suomen yliopiston yleislääketieteen erikoistuvien ja kouluttajien rekisteristä. Kyselyyn osallistuneet antoivat luvan vastausten tallentamiseen ja analysoimiseen. Osallistuneiden tietoja, vastauksia ja saatuja tutkimustuloksia käsitellään henkilötietolain (523/1999) ja tietosuoja-asetuksen (679/2016) edellyttämällä tavalla. Saatuja vastauksia tarkastellaan ilman henkilötietoja.

Itä-Suomen yliopiston professori, Pekka Mäntyselkä ja yleislääketieteen kliininen opettaja LL Nina Tusa yhdessä muiden yleislääketieteen opettajien LL Henna Saari, LL Katri Salokangas ja tutkimusjohtaja Marja-Liisa Kinnunen vastasivat kyselytutki-

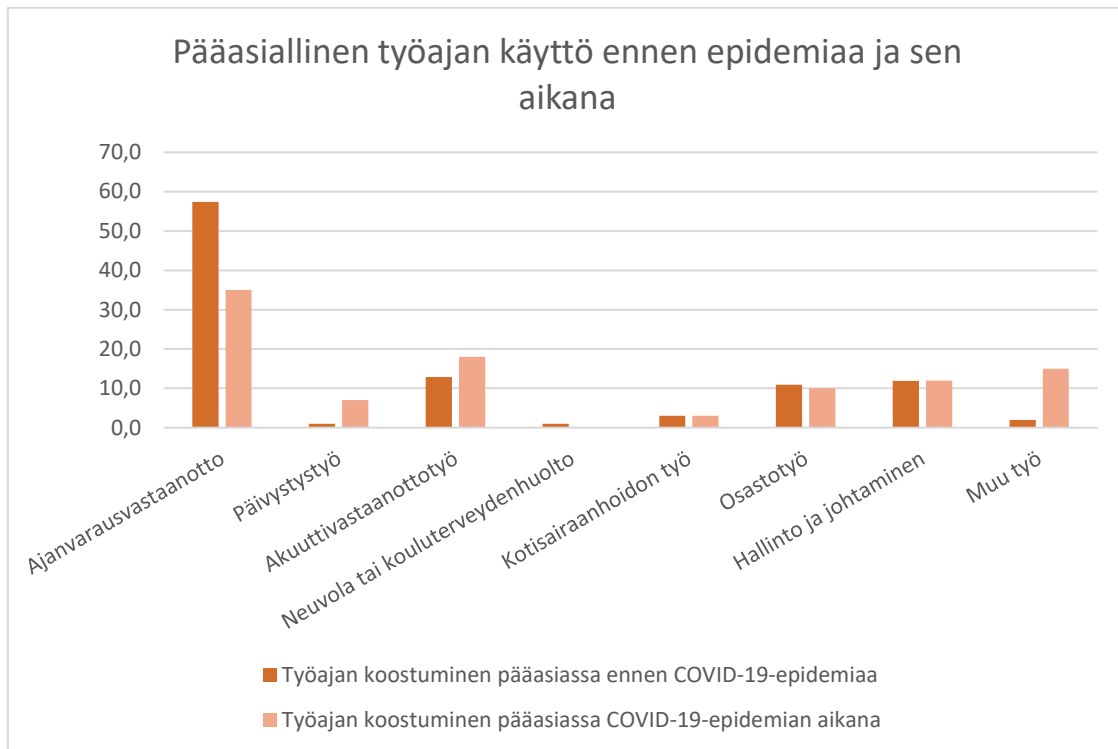
muksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Heitä sitoo Terveydenhuollon ammattiharjoittamislaki (559/1994), jossa määritellään terveydenhuollon laillistetun ammatinharjoittajan oikeudet ja velvollisuudet, kuten salassapitovelvollisuus.

Kyselytutkimuksessa saatu materiaali säilytetään Itä-Suomen yliopistossa vastuuhenkilön työhuoneen lukitussa kaapissa ja sähköisenä Itä-Suomen yliopiston tarjoamassa suojatussa pilvipalvelussa. Saatu aineisto on arkistoitu ja sitä analysoidaan ilman tutkimukseen osallistuneiden tunnistetietoja. Lisäksi saadut tutkimustulokset on koottu tarkasteltavaksi nimettömänä. Vain tutkimusryhmällä on oikeus päästä tutkimusaineistoon ja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Kyselytutkimuksella saatu aineisto on Itä-Suomen yliopiston arkistossa viisi vuotta (31.5.2024 asti) ja tämän jälkeen materiaalit hävitetään luotettavasti. Syventävien opintojen tekijä poistaa kaiken käyttöönsä saaneen materiaalin, kun työ on saatu valmiiksi.

5 Tulokset

Aluksi kyselylomakkeella kysyttiin erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden näkemyksiä työn muuttumisesta pandemian aikana. Puolet vastaajista (50,0 %, 24 erikoistuvaa ja 33 kouluttajaa) koki sen muuttuneen selvästi ja lähes puolet (44,7 %, 27 erikoistuvaa ja 24 kouluttajaa) vähän. Kuusi vastaajaa (4,5 %, neljä erikoistuvaa ja kaksi kouluttajaa) koki, että työ on pysynyt samana kuin aikaisemmin. Yhteensä kysymykseen saatiin 114 vastausta. Vastaajalla oli mahdollisuus tarkentaa, miten työ on muuttunut. Vastauksissa nousi esiin potilasmäärien vähentyminen vastaanotolla, vastaajan siirtyminen päivystys- tai tartuntatautityön tekoon, etävastaanottojen ja -palaverien pitäminen sekä eri tahojen järjestämien koulutusten peruuntuminen.

Pääasiallinen työajan koostuminen ennen COVID-19-epidemiaa ja sen aikana on esitetty kuvassa 1. Ennen COVID-19-pandemiaa 58 (57,4 %) vastaajaa työskenteli ajanvarausvastaanotolla ja yksi (1,0 %) vastaaja päivystystyössä. Akuuttivastaanototyössä toimi yhteensä 13 (12,9 %) vastaajaa, kolme (3,0 %) työskenteli kotisairaanhoidossa, osastotyötä kertoi tehneensä 11 (10,9 %) vastaajaa sekä hallinnon ja johtamisen työtä 12 (11,9 %) vastaajaa. Lisäksi kaksi (2,0 %) vastaajaa kertoi tehneensä muuta työtä. Muuta työtä oli esimerkiksi työskentely opiskelu- tai kouluterveydenhuollossa, puhelinkonsultointi, kehittämistyö ja luottamustehtävät. Yhteensä kysymykseen saatiin 101 vastausta. COVID-19-epidemian aikana 35 (35,0 %) vastaajaa työskenteli pääsääntöisesti ajanvarausvastaanotolla, seitsemän (7,0 %) päivystystyössä ja akuuttivastaanotolla 18 (18,0 %) vastaajaa. Kolme (3,0 %) vastaajaa kertoi työskennelleensä kotisairaanhoidossa, osastotyössä 10 (10,0 %) vastaajaa sekä 12 (12,0 %) vastaajaa kertoi tehneensä hallinnon ja johtamisen työtä. Lisäksi 15 (15,0 %) vastaajaa kertoi tehneensä muuta työtä. Yhteensä kysymykseen saatiin 100 vastausta.



Kuva 1. Pääasiallinen työajan koostuminen ennen COVID-19-epidemiaa ja sen aikana.

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he huomanneet muutoksia potilasmäärissä avovastaanotolla, päivystyksessä/akuuttivastaanotolla tai etävastaanotoilla tai verkon/puhelimen välityksellä hoidetuissa potilaissa epidemiatilanteen aikana. Tulokset on esitetty taulukoissa 2–5. Noin kolme neljäsosaa vastaajista koki potilasmäärien vähentyneen selvästi tai vähentyneen hieman ajanvarausvastaanotolla (Taulukko 2.). Neljä viidesosaa vastaajista koki, että etävastaanotoilla, verkon tai puhelimen kautta hoidettujen potilaiden määrä on lisääntynyt selvästi tai lisääntynyt vähän. (Taulukko 3.). Lisäksi lähes kolme neljäsosaa vastaajista huomasi potilasmäärien vähentyneen selvästi tai vähentyneen hieman päivystyksessä tai akuuttivastaanotolla (Taulukko 4.) sekä noin kaksi viidesosaa vastaajista koki potilasmäärien pysyneen samana tai vähentyneen vuodeosastolla (Taulukko 5.).

TAULUKKO 2. Potilaiden määrä ajanvarausvastaanotolla.

	N	%
Lisääntynyt selvästi	1	1,0
Lisääntynyt vähän	0	0,0
Pysynyt samana kuin aikaisemmin	5	5,0
Vähentynyt hieman	31	30,7
Vähentynyt selvästi	47	46,5
En ole työskennellyt tällä sektorilla	17	16,8
Yhteensä	101	100,0

TAULUKKO 3. Etävastaanotoilla, verkon tai puhelimen kautta hoidettujen potilaiden määrä.

	N	%
Lisääntynyt selvästi	47	46,5
Lisääntynyt vähän	34	33,7
Pysynyt samana kuin aikaisemmin	1	1,0
Vähentynyt hieman	1	1,0
Vähentynyt selvästi	2	2,0
En ole työskennellyt tällä sektorilla	16	15,8
Yhteensä	101	100,0

TAULUKKO 4. Potilaiden määrä päivystyksessä/akuuttivastaanotolla.

	N	%
Lisääntynyt selvästi	0	0,0
Lisääntynyt vähän	0	0,0
Pysynyt samana kuin aikaisemmin	5	5,0
Vähentynyt hieman	27	26,7
Vähentynyt selvästi	47	46,5
En ole työskennellyt tällä sektorilla	22	21,8
Yhteensä	101	100,0

TAULUKKO 5. Potilaiden määrä vuodeosastolla.

	N	%
Lisääntynyt selvästi	0	0,0
Lisääntynyt vähän	0	0,0
Pysynyt samana kuin aikaisemmin	13	13,3
Vähentynyt hieman	12	12,2
Vähentynyt selvästi	12	12,2
En ole työskennellyt tällä sektorilla	61	62,2
Yhteensä	98	100,0

Vastaajilta kysyttiin myös kokemuksia erikoissairaanhoidon työskentely- ja koulutusjaksoilta. Vastanneista (N=103) 23 (22,3 %) oli ollut erikoissairaanhoidon työskentely- ja koulutusjaksolla ja heistä 17 (16,5 %) koki, että jaksoilla on tapahtunut muutoksia epidemian aikana. Vaikutuksia sai halutessaan tarkentaa sanallisesti. Vastauksissa mainittiin muun muassa mahdollisuus etätöihin, potilasmäärän vähentyminen ja potilasaineiston kaventuminen, siirtyminen uusiin työtehtäviin vähemmän potilasmäärän vuoksi esimerkiksi vastaanottotyöstä päivystykseen sekä suojautuminen, kohortointi ja uuden henkilökunnan kouluttaminen yhteispäivystyksessä. Lisäksi potilasmäärän laskiessa koettiin, että erikoisalasta oli vaikeaa saada kunnollista käsitystä, koska työssä ei oikeastaan tullut vastaan tavanomaisia potilastapauksia, kun vastaanottoaikoja oli peruttu ja hoitoon ei hakeuduttu yhtä paljon kuin ennen epidemiatilannetta.

Onko toimipisteessäsi otettu käyttöön vaihtoehtoisia vastaanotto- tai kontaktitapoja? -kysymykseen oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja, joten yhteensä kysymykseen saatiin 167 vastausta. Viiden (3,0 %) vastaajan toimipisteessä ei ole otettu käyttöön vaihtoehtoisia vastaanotto- tai kontaktitapoja (Taulukko 6.). Soittoaikoja oli lisätty 93 (55,7 %) vastaajan toimipisteessä. 24 (14,4 %) vastaajaa kertoi, että toimipisteessä on käytetty verkon kautta toteutettua kommunikointia esimerkiksi chatin välityksellä. Vastaajista 36 (21,6 %) on käyttänyt videovälitteistä etävastaan-

ottoa. Lisäksi muita vastaanotto- tai kommunikointitapoja kertoo käyttäneensä yhdeksän (5,4 %) vastaajaa. Muita kommunikointitapoja olivat esimerkiksi paperi-, kuva- ja puhelinkonsultaatiot.

TAULUKKO 6. Onko otettu COVID-19-epidemian aikana käyttöön vaihtoehtoisia vastaanotto- tai kontaktitapoja? (Voit valita useamman vaihtoehdon).

	N	%
Ei	5	3,0
Soittoaikoja on lisätty	93	55,7
Verkon kautta toteutettu kommunikointi (chatti tai muu)	24	14,4
Etävastaanotto (videovälitteinen)	36	21,6
Muu vastaanotto tai kommunikointitapa	9	5,4
Yhteensä	167	100,0

Vastaajalta kartoitettiin, miten COVID-19-epidemiatilanne on vaikuttanut koulutukseen kyseisellä toimipaikalla. Kysymykseen saatiin yhteensä 113 vastausta. Neljä erikoistuvaa lääkäriä ja kahdeksan kouluttajalääkäriä vastasi, että koulutus ei ole muuttunut (vastaajista yhteensä 10,6 %). Kuusi erikoistuvaa lääkäriä ja seitsemän kouluttajalääkäriä koki, että koulutus on lisääntynyt painottuen COVID-19-epidemiaan ja -tautiin (11,5 %). Lisäksi 45 erikoistuvaa lääkäriä ja 43 kouluttajalääkäriä koki, että koulutustoiminta on vähentynyt epidemiatilanteesta johtuen (77,9 %).

Kyselylomakkeessa selvitettiin, miten COVID-19-epidemia on vaikuttanut erikoistumiseen kuuluvaan ohjaukseen. Yhteensä kysymykseen saatiin 111 vastausta. 35 erikoistuvaa lääkäriä ja 41 kouluttajalääkäriä vastasi, että ohjaus ei ole muuttunut mitenkään epidemian seurauksena (yhteensä 68,5 % vastaajista). Kolme erikoistuvaa lääkäriä ja yksi kouluttajalääkäri koki, että ohjaus on lisääntynyt (3,6 %), kun taas 16 erikoistuvaa lääkäriä ja 15 kouluttajalääkäriä koki ohjauksen vähentyneen (27,9 %). Lisäksi kysyttiin ohjaukseen varatun ajan (tuntia/kuukaudessa) määrästä ennen epidemiatilannetta ja sen aikana. Ennen epidemiatilannetta ohjaukseen oli

varattu vähintään tunti ja enintään 23 tuntia kuukaudessa. Keskimäärin ohjaukseen oli varattu 4,6 tuntia kuukaudessa. Epidemiatilanteen aikana aikaa oli varattu keskimäärin 4,3 tuntia ja enintään 23,0 tuntia kuukaudessa. Lisäksi pienin vastauksena saatu arvo oli nolla tuntia eli ohjaukseen ei varattu yhtään aikaa.

Onko COVID-19-epidemiolla ollut muita vaikutuksia erikoistumiskoulutukseen? -kysymykseen vastasi yhteensä 108 vastaajaa. Vastaajista 28 erikoistuvaa lääkäriä ja 37 kouluttajalääkäriä oli sitä mieltä, että epidemiolla ei ole ollut muita vaikutuksia erikoistumiskoulutukseen (yhteensä 60,2 % vastaajista). Erikoistuvista lääkäreistä 26 ja kouluttajalääkäreistä 17 koki, että epidemiatilanteella on ollut muita vaikutuksia erikoistumiskoulutukseen (39,8 %). Heillä oli mahdollisuus tarkentaa, millaisia vaikutukset ovat olleet heidän näkökulmastaan. Vastauksissa mainittiin sekä yliopiston että muiden järjestäjien koulutusten peruuntuminen, osallistuminen erilaisiin webinaareihin ja etäkoulutuksiin, erikoistuvien kohtaaman potilasaineiston kaventuminen lähinnä akuutteihin tapauksiin sekä mahdollinen valmistumisen viivästyminen siirtyneen erikoislääkäritentin tai jonkin opintojakson, kuten sairaalajakson vuoksi.

Erikoistuvilta lääkäreiltä ja kouluttajalääkäreiltä kysyttiin, onko COVID-19-epidemia tuonut esiin erikoistumiseen liittyviä huolia tai kysymyksiä. 16 erikoistuvaa lääkäriä ja 12 kouluttajalääkäriä (yhteensä 26,7 % vastaajista) vastasi, että epidemia on tuonut esiin erikoistumiseen liittyviä huolia tai kysymyksiä ja 38 erikoistuvaa lääkäriä ja 39 kouluttajalääkäriä (73,3 %) vastasi, että ei ole. Yhteensä kysymykseen saatiin 105 vastausta. Erikoistumiseen liittyviä huolia oli mahdollista tarkentaa sanallisesti. Huolia herätti muun muassa erikoistumisen viivästyminen mahdollisuus, epätietoisuus erikoistumiseen vaadittavien palveluiden kertymisestä pandemia-aikana, peruuntuneet koulutukset sekä paikan saaminen sairaalapalveluiden suorittamiseen, kun pandemiatilanteessa niiden sopimisessa oltiin varovaisia.

Lisäksi selvitettiin, onko COVID-19-epidemia tuonut esiin ohjaukseen liittyviä huolia tai kysymyksiä. Erikoistuvista lääkäreistä 46 ja kouluttajalääkäreistä 40 koki, että pandemiatilanne ei ole tuonut huolia tai kysymyksiä (vastaajista 80,4 %). Erikoistuvista lääkäreistä 7 ja kouluttajalääkäreistä 14 vastasi, että huolia tai kysymyksiä on tullut esiin (19,6 %) COVID-19-epidemian seurauksena. Yhteensä vastauksia saatiin 107. Ohjaukseen liittyviä huolia oli mahdollista tarkentaa. Vastauksissa nousi esiin ajanpuute, ohjaustehtävien siirtyminen taka-alalle, ohjaustapaamisten keskeytyminen, siirtyminen tai järjestäminen etäyhteydellä ja ryhmäopetusten peruuntuminen. Ohjausten järjestäminen etänä koettiin vastausten perusteella hankalaksi, koska erikoistuvat lääkärit eivät tuntuneet osallistuvan etäohjaukseen yhtä aktiivisesti ja ohjaajaa oli vaikea saada kiinni, kun hän oli etätöissä. Lisäksi huolta herätti erikoistuvan lääkärin pärjääminen, jos ohjausta ei ollut saatavilla riittävästi.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, millaisia pitkäaikaisia tai pysyviä vaikutuksia vastaajat arvelevat COVID-19-epidemiolla olevan erikoislääkärikoulutukseen yleislääketieteen koulutuspaikoissa. Vastauksissa mainittiin muun muassa etäohjausten, -koulutusten ja -vastaanottojen yleistyminen, koulutukseen ja ohjaukseen jatkossa sisältyvät infektio- ja yleisvaarallisten tartuntatautien diagnostiikkaan, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvät asiat sekä hyvän hygienian merkityksen korostuminen. Vastauksissa kerrottiin, että pelkoa on herättänyt mahdollisuus siitä, että jatkossa konsultointi ja yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä heikkenee. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että aika jää muistiin sekä erikoistuville lääkäreille että yleislääketieteen erikoislääkärille ja toivottavasti taitoihin jää se, miten pandemia- tai epidemiatilanteessa toimitaan.

6 Pohdinta

Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, oliko COVID-19-pandemialla vaikutusta yleislääketieteen erikoislääkäriskoulutukseen keväällä 2020 ja millaisia vaikutuksia oli havaittavissa. Kyselytutkimuksessa saatujen vastausten ja aiheeseen liittyvien aineistojen perusteella COVID-19 pandemiatilanne vaikutti yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä erikoistuvien lääkäreiden että kouluttajalääkäreiden näkökulmasta keväällä 2020. Pandemiatilanne muutti käytännön työtä yleislääketieteen erikoisalalla ja se vaikutti myös erikoistumisvaiheessa olevien lääkäreiden saamaan ohjaukseen ja koulutukseen.

Muissa tutkimuksissa huomattiin, että yleislääkäreiden saama käytännön kokemus ja esimerkiksi kliinisten kädentaitojen harjoittaminen vähentyivät, kun vastaanottoaikoja vähennettiin ja vaihtoehtoisia kontaktitapoja otettiin käyttöön (Ehizogie E. ym. 2020, Sneyd J. ym. 2020). Tässä kyselytutkimuksessa kartoitettiin potilasmäärien muutosta ja tuloksista voitiin havaita, että potilasmäärät ovat selkeästi vähentyneet päivystyksessä, akuutti- ja ajanvarausvastaanotolla sekä jonkin verran myös osastoilla. Yleislääketieteen erikoisalalle ominaista on monipuolinen potilasjoukko, koska yleislääkäri kohtaa työssään potilaita ikään tai sukupuoleen katsomatta (Vuorio T. 2018). Pandemiatilanteessa erikoistuvien lääkäreiden kohtaamat potilaat eivät välttämättä edustaneet yhtä monipuolista potilasjoukkoa, kun vastaanottoaikoja peruttiin. Tämä tuotiin esiin myös kyselytutkimusten vastauksissa, koska potilaskontaktien kerrottiin vähentyneen sekä potilasaineiston kaventuneen lähinnä akuutteihin tapauksiin. Lisäksi yleislääketieteen erikoislääkärin työnkuvaan kuuluu sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaisdiagnostiikka (Keinänen-Kiukaanniemi S. 1993). Tämä työn osa-alue jäi todennäköisesti taka-alalle pandemiatilanteessa. Kyselytutkimusten vastauksissa nousi myös esiin, että erikoisalasta oli vaikea saada kunnollista kokonaiskäsitystä, kun työssä kohdatut potilaat eivät edustaneet tavalista yleislääkärin kohtaamaa potilasjoukkoa.

Yleislääketieteen erikoisalalla otettiin pandemiatilanteen aikana käyttöön uusia työ- ja toimintatapoja, joita sekä erikoistuvat lääkärit että kouluttajalääkärit opettelivat käyttämään. Vastaanotoilla maskien käyttö, fyysisen etäisyyden pitäminen ja kättelyn pois jääminen muuttivat potilaiden kohtaamista ja toivat omat haasteensa esimerkiksi vuorovaikutukseen, kun sanaton viestintä potilaan ja lääkärin välillä vaikeutui (Ghosh A. ym. 2021). Lisäksi kyselytutkimuksessa selvisi, että toimipaikoilla erilaisten etäkontaktitapojen käyttö on lisääntynyt ja yleistynyt. Yli puolet vastaajista mainitsi, että soittoaikoja on lisätty ja lisäksi osa vastaajista oli käyttänyt video- tai verkkovälitteistä vastaanottoa tai muita kontaktitapoja, kuten paperi- tai kuvakonsultaatioita. Potilasmäärien kartoittamisesta voitiin havaita, että etävastaanotoilla ja verkon tai puhelimen kautta hoidettujen potilaiden määrä on kasvanut selkeästi. Vaikka tällaiset kommunikointitavat toivat omat haasteensa työhön esimerkiksi kliinisen tutkimisen ollessa mahdotonta, on niiden käytön opettelusta varmasti hyötyä vielä tulevaisuudessa. Kyselytutkimuksen vastauksissa arveltiin, että vaihtoehtoiset kommunikointitavat kuuluvat yleislääketieteen erikoisalaan tulevaisuudessakin.

COVID-19-pandemiatilanteesta johtuen osa erikoistuvista lääkäreistä ja kouluttajalääkäreistä siirrettiin eri työtehtäviin kuin aikaisemmin (Pihlava M. 2020). Osa erikoistuvista lääkäreistä ja kouluttajalääkäreistä siirrettiin esimerkiksi vähentyneen potilasmäärän takia hoitamaan eri työtehtäviä ja lisäksi osalla oli mahdollisuus oppia käytännössä infektioauteihin liittyvää diagnostiikkaa, hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Kokemus erilaisista työtehtävistä opettaa uusia taitoja, mistä voi olla hyötyä vielä myöhemmin työuran aikana. Lisäksi erityisesti niille, jotka työskentelivät etulinjassa pandemiatilanteen aikana, järjestettiin aiheeseen liittyvää koulutusta (Pihlava M. 2020). Kyselytutkimuksen vastausten perusteella myös tulevaisuudessa erikoistumisvaiheen koulutukseen voisi sisällyttää infektioauteihin liittyvää opetusta.

Pandemiatilanteella oli jonkin verran vaikutusta erikoistumiskoulutukseen kuuluvaan ohjaukseen. Erikoistumiskoulutuksessa tärkeän osan erikoistumisvaiheessa

olevan lääkärin oppimista muodostaa ohjaus kliinisessä työssä, henkilökohtaiset kehityskeskustelut kouluttajalääkärin kanssa ja säännöllinen arviointi- ja palaute omasta työstä, jonka pohjana käytetään erikoistuvan tekemää itsearviointia (Niemi-Murola L. ym. 2021a, Niemi-Murola L. ym. 2021b). Nämä toteutettiin mahdollisuuksien mukaan etäyhteyksin, joskin osa kyselytutkimukseen vastanneista mainitsi tapaamisten loppuneen kokonaan. Toisaalta suurin osa kyselytutkimukseen vastanneista ei ollut huomannut mitään muutosta ohjaukseen pandemiatilanteessa, kun taas Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa ohjauksen puutteet oli havaittu selkeämmin (Scallan S. ym. 2020). Keskimäärin ohjaukseen käytetty aika ei juuri pudonnut pandemiatilanteen aikana. Kyselytutkimuksen vastauksista nousi kuitenkin esiin se, että etäyhteyksin tapahtuvassa ohjaustilanteessa erikoistuva lääkäri ei välttämättä osallistu yhtä aktiivisesti ohjaukseen kuin aiemmin, vaikka erikoistuvan lääkärin aktiivinen osallistuminen ja itsearviointi toimii kehityskeskustelujen pohjana (Niemi-Murola. ym. 2021a). Lisäksi erikoistuvat lääkärit kokiivat hankalaksi saada yhteyttä ohjaajaan, kun ohjaaja oli etätöissä. Koska riittävä ohjaus ja säännölliset kehityskeskustelut ovat tärkeitä erikoistuvan lääkärin oppimisen kannalta, herää kysymys siitä, karttuivatko erikoistuvien lääkäreiden tiedot ja taidot riittävästi erikoistumiskoulutuksessa keväällä 2020.

Kyselytutkimusten vastausten perusteella COVID-19-pandemiatilanteella oli suurempi vaikutus toimipaikkakoulutukseen ja teoreettiseen koulutukseen kuin ohjaukseen. Erilaisten koulutustapahtumien järjestäminen siirtyi verkkoon tai myöhemmälle ajalle. Lisäksi osa koulutuksista ja tapaamisista jouduttiin perumaan kokonaan. Tämä on valitettavaa, koska erilaiset koulutustapahtumat kuuluvat osaksi erikoistumiskoulutusta ja antavat uutta erikoisalaan liittyvää tietoa, joka voi olla hyödyksi myös käytännön työssä. Toisaalta erilaiset verkkokoulutusmahdollisuudet tuovat uusia mahdollisuuksia koulutusten järjestämiseen myös tulevaisuudessa. Koulutusten lisäksi erilaiset ryhmäohjaustilanteet ovat hyvä tilaisuus vertailla kokemuksia ja keskustella erikoisalaan liittyvistä asioista (Vainiomäki P. 2013).

Kyselytutkimuksen vastauksista kävi ilmi, että muiden erikoistuvien lääkäreiden tapaminen vähentyi pandemiatilanteen seurauksena, minkä seurauksena erikoistuvien lääkäreiden mahdollisuudet saada vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta vähenivät. Ryhmäopetustilanteiden peruuntuminen ja vertaistuen saamisen vähäisyys havaittiin myös Iso-Britanniassa toteutetussa tutkimuksessa (Scallan S. ym. 2020).

Terveyskeskusten yksi lakisääteisistä tehtävistä on uusien lääkäreiden kouluttaminen ja ohjaavilla lääkäreillä tulee olla riittävästi aikaa ohjaustehtävien hoitamiseen (Jakson D. ym. 2019, Helin-Salmivaara A ym. 2021). Pandemiatilanteen seurauksena terveydenhuoltoon kohdistui hallituksen asettamia linjauksia, jotka muuttivat käytännön työtä (Vierula H. 2020). Tämän seurauksena kouluttajalääkäreiden työtehtävät ja ohjaamiseen käytettävissä oleva aika kokivat muutoksen, kuten kyselytutkimuksen vastauksistakin huomattiin. Kouluttajalääkärit joutuivat mahdollisesti itsekin oppijan rooliin pandemiatilanteen tuomien käytännön muutosten ja haasteiden johdosta. Kyselytutkimuksen vastauksissa kouluttajalääkärit kertoivat muun muassa siitä, että ohjaustehtävät siirtyivät taka-alalle ja että ohjaamiseen ei ollut riittävästi aikaa. Lisäksi vastauksissa nousi esiin huoli erikoistuvan lääkärin pärjäämisestä, jos ohjausta ei ole saatavilla riittävästi.

Erikoistumiskoulutusta järjestävien tahojen ohjeistukset herättivät kritiikkiä osassa kyselytutkimukseen vastanneista. Jatkuvaa vuoropuhelua ja yhteistyötä koulutusohjelmasta vastaavan yliopiston, toimipaikkojen, kouluttavien ja erikoistuvien välillä tarvitaan, jotta lääkäreiden riittävä osaaminen voidaan varmistaa (Helin-Salmivaara ym. 2021). Tiedekunnat olivat ilmoittaneet, että pandemiatilanteesta johtuen erikoistuminen ei viivästy ja suoritettavat palvelut hyväksytään koulutukseen (Pihlava M. 2020, Ritämäki N. 2020). Kommunikointi eri tahojen välillä oli todennäköisesti puutteellista pandemiatilanteesta johtuen, koska erikoistuvat olivat kyselytutkimuksen perusteella epätietoisia kyseisistä päätöksistä. Kyselytutkimuksen vastauk-

sissa nousivat esiin muun muassa epätietoisuus erikoistumiskoulutukseen hyväksyttävistä koulutusjaksoista, yliopiston tai toimipaikan järjestämistä peruuntu-neista koulutuksista sekä tenttiajan siirtymisestä ja siitä seuranneesta valmistumi-sen myöhästymisestä. Nämä vastaukset nostavat esiin kysymyksen, kenen vas-tuulla on erikoistuvien riittävä oppiminen tai se, että kouluttajalääkäreillä on riittä-västi aikaa ja mahdollisuuksia ohjaamiseen, kun jotain poikkeavaa tapahtuu.

Pandemiatilanteen tuomat muutokset olivat psyykkisesti raskaita ja pandemiati-lanne oli henkisesti kuormittava mahdollisesti sekä työ että vapaa-ajalla (Laukkala T. ym, 2020, Sneyd J. ym. 2020). Huoli omasta ja muiden terveydestä tuli myös esiin näissä terveydenhuoltoalaa käsittelevissä tutkimuksissa. Lisäksi kyselytutkimuksen vastaukset toivat esiin erikoistumiskoulutukseen liittyviä huolia. Ajan riittävyys, val-mistumisen mahdollinen lykkäytyminen ja tarvittavien palveluiden suorittamiseen liittyvä epävarmuus olivat useamman vastaajan mielessä. Nämä psyykkisesti kuor-mittavat tekijät vaikuttivat siihen, millaiseksi erikoistuvat lääkärit ja heidän koulut-tajalääkäriensä kokivat pandemiatilanteen. Lisäksi nämä psyykkiset kuormitustekijät vaikuttivat heidän jaksamiseensa pandemiatilanteen vallitessa.

Pandemiatilanteen mukanaan tuomat muutokset jättivät todennäköisesti jälkensä yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen. Aiemmin mainitut vaihtoehtoiset kom-munikointi- ja työskentelytavat sekä erilaiset etäyhteydellä järjestettävät koulutuk-set ja tapaamiset tulevat jäämään osaksi yleislääketieteen erikoisalaa. Kyselytutki-muksen vastauksista nousi myös esiin se, että erikoistuville lääkäreille ja jo val-miille erikoislääkäreille aika jää varmasti elävästi mieleen ja toivon mukaan he sai-vat tarvittavia taitoja siihen, miten toimia pandemia- tai epidemiatilanteessa. Näh-täväksi jää, millaiseksi erikoistuvat lääkärit kokevat omat taitonsa tai miten he jat-kossa uskaltavat pyytää apua työssään, jos pandemiatilanteessa sitä oli vaikeampi saada.

Tutkielman avulla saatiin yleiskuvaa siitä, miten pandemian alkuvaihe vaikutti yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden työhön ja erikoistumiskoulutukseen. Vastausten avulla saatiin selville, mitkä työskentely- ja toimintatavat koettiin hyväksi ja joita voitaisiin jatkossakin käyttää. Näitä olivat esimerkiksi erilaiset webinaarit ja potilaiden kohtaaminen etäyhteydellä. Tutkimuksessa saatiin selville erikoistuvien lääkäreiden ja heidän kouluttajalääkäreidensä huolia, kuten valmistumisen siirtyminen ja koulutuksen aikana karttuvien tietojen ja taitojen monipuolisuuden mahdollinen puuttuminen. Lisäksi vastauksista voitiin havaita asioita, joihin tulisi jatkossa kiinnittää huomiota poikkeavissakin olosuhteissa, kuten kommunikointi eri tahojen välillä erikoislääkärikoulutukseen liittyvissä asioissa. Tulokset olisivat mahdollisesti erilaiset, jos kyselytutkimus olisi toteutettu kaikkien yliopistojen yleislääkäreiksi erikoistuville ja kouluttajalääkäreille. Osa vastaajista ohitti osan kysymyksistä, joten kysymyksiin saatujen vastausten lukumäärät poikkesivat toisistaan. Lisäksi kyselytutkimuksen vastaajat olivat jakautuneet epätasaisesti eri sairaanhoitopiirien kesken. Koronatilanteeseen varautuminen toteutettiin alueiden tarpeista ja resursseista johtuen eri tavoin (Seppänen A. 2020b), joten erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden kokemat muutokset olivat hyvin yksilöllisiä. Kyselytutkimuksessa ei ollut erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden jaksamiseen liittyvää kysymystä tai kysymystä siitä, koettiinko erikoistumiskoulutuksessa karttuneen monipuolisesti yleislääketieteen erikoisalalle kuuluvia tietoja ja taitoja keväällä 2020. Kirjallisuudessa ja avoimien kysymysten vastauksissa nämä asiat kuitenkin mainittiin.

Tutkielman avulla voidaan pohtia, mitä tietoa vielä kaivattaisiin COVID-19-pandemiatilanteen vaikutuksista yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen ja mitä asioita voitaisiin jatkossa seurata. Koska COVID-19-pandemiatilanne ei ole vielä päättynyt, voisi selvittää, onko yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus muuttunut pandemian alkuvaiheesta. Kiinnostavaa olisi selvittää, ovatko erikoistuvien lääkäreiden huolenaiheet muuttuneet, onko yleislääkäreiden kohtaamien potilaiden oire- ja tautikirjo vaihtelevampaa, miten erikoistumiskoulutukseen kuuluvaa koulutusta

(esimerkiksi toimipaikkakoulutusta ja seminaareja) on järjestetty sekä se, ovatko kouluttajalääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden ohjaukseen käytetty aika ja työajan koostuminen muuttuneet. Lisäksi jatkossa voisi selvittää, ovatko erilaiset uudistukset, kuten vaihtoehtoiset kontaktitavat ja verkossa järjestetyt koulutukset, joita pandemiatilanne toi mukanaan, jääneet käyttöön yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa ja yleislääketieteen erikoisalalla.

7 Johtopäätökset

COVID-19-pandemiatilanne vaikutti yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden käytännön työhön ja erikoistuvien lääkäreiden saamaan ohjaukseen ja koulutukseen keväällä 2020. Käytännön työssä omaksuttiin uusia toimintatapoja ja potilasmäärien koettiin pudonneen yleislääketieteen erikoisalalla. Erikoistuvien lääkäreiden saama ohjaus toteutettiin tarpeen vaatiessa etäyhteydellä ja suurin osa ei kokenut suurta muutosta ohjauksessa pandemiatilanteen aikana. Erikoistuvien lääkäreiden saamaan koulutukseen, johon kuuluu muun muassa teoreettinen koulutus ja toimipaikkakoulutus, pandemiatilanne vaikutti selkeämmin, kun koulutuksia peruttiin, siirrettiin myöhemmälle ajalle tai järjestettiin verkossa. Erikoistumiskoulutuksen sisältämiin osa-alueisiin liittyi myös epätietoisuutta, mistä seurasi huolta koulutuksen kertymiseen, erikoislääkäritentin siirtymiseen ja valmistumisen myöhästymiseen liittyen.

8 Lähteet

Anttila V-J. Tietoa potilaalle: Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). 2021. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01257/search/covid-19 (Luettu 11.6.2021)

Ehizogie E, Precious O. E., Hafeez S., Pius E. O., Iriagbonse R. O, Emmanuel A. Impact of COVID-19 pandemic on medical postgraduate training in the United States. Medical Education Online. 2020;25. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2020.1774318 (Luettu 28.4.2021)

Erikoislääkärikoulutus. e-Opinto-opas. 2020.
[https://studentuef.sharepoint.com/sites/www-documents/jaetut asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fwww-documents%2Fjaetut asiakirjat%2FERL Opinto-opas 2020-%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fwww-documents%2Fjaetut asiakirjat&p=true&original-Path=aHR0cHM6Ly9zdHVkZW50dWVmLnNoYXJlcG9pbmQuY29tLz-piOi9zL3d3dy1kb2N1bWVudHMvRVZpV0RnczNIS-WRGcGc5VnVMZINGV3NCZXB6aGJMZ1NaVWx1Sm13RDd5bjF-ZUT9ydGltZT1obG9tTWFEEdTJFZw](https://studentuef.sharepoint.com/sites/www-documents/jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fwww-documents%2Fjaetut%20asiakirjat%2FERL%20Opinto-opas%2020-%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fwww-documents%2Fjaetut%20asiakirjat&p=true&original-Path=aHR0cHM6Ly9zdHVkZW50dWVmLnNoYXJlcG9pbmQuY29tLz-piOi9zL3d3dy1kb2N1bWVudHMvRVZpV0RnczNIS-WRGcGc5VnVMZINGV3NCZXB6aGJMZ1NaVWx1Sm13RDd5bjF-ZUT9ydGltZT1obG9tTWFEEdTJFZw) (Luettu 24.3.2021)

Ghosh A, Sharma K, Choudhury S. COVID-19 and physician-patient relationship: potential effects of 'masking', 'distancing' and 'others'. Family Practice. 2021; 38:193-194.

Heikkilä T, Meriranta P, Vainiomäki P, Mattila K, Laakso M, Idänpää-Heikkilä U, Heilin-Salmivaara A. Näin onnistui yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi. Lääkärilehti. 2014; 19:1402-1406.

Helin-Salmivaara A. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus. Teoksessa Mäkelä M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Korhonen P, Kosunen E, Mäntyselkä P, Salohekkilä P. (toim.) Yleislääketieteen perusteet [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 2.7.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ype00111

Helin-Salmivaara A, Laine M, Eriksson T, Karjalainen M, Mäkinen S, Rieki M, Timonen M, Toivonen M, Tusa N, Veromaa V, Peura A. Erikoislääkärikouluttajien valmennuksen ABC – yleislääketieteen malli. Duodecim. 2021; 137:977–984.

Jakson D, Davison I, Adams R, Edordu A, Picton A. A systematic review of supervisory relationships in general practitioner training. Medical Education. 2019; 53:874–885.

Juura I-L. Koronavirusaikana opittua – turnauskestävyyttä ja kognitiivista ergonomiaa. Terveys ja talous. 2021; 83:26–27.

Keinänen-Kiukaanniemi S. Yleislääketiede erikoisalana. Duodecim. 1993; 13:1132–1138.

Kekki P. Yleislääketiede – perushoidon kulmakivi. Yleislääkäri – Allmänläkaren. 2019; 34:30–34.

Kilminster S, Cottler D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. Medical Teacher. 2007; 29:2–19

Laukkala T, Tuisku K, Junntila K, Haravuori H, Kujala A, Haapa T, Jylhä P. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. Duodecim. 2020; 109:2005–2012.

Niemi-Murola L, Toivonen A. Osaamisperustainen koulutus erikoistujan, kouluttajalääkäriin ja ohjaajien vuoropuheluna. Duodecim 2021a; 137:1099–1104

Niemi-Murola L, Toivonen A, Laine M. K, Helin-Salmivaara A. Osaamisperustainen matka erikoislääkäriksi – miten rakennamme tien päämäärään? Duodecim. 2021b; 137:333–335

Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston viestintäosasto. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Tiedote 2020:140. Saatavilla www-muodossa osoitteesta: www.valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-to-tesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi (Luettu 12.6.2021)

Pihlava M. Epidemia ei pidennä erikoistumista. Lääkärilehti. 2020; 17–18: 1018–1020.

Ritamäki N. Epidemia vaikuttaa moneen. Lääkärilehti. 2020; 19:1159.

Scallan S, Lyon-Maris J. The educational impact of COVID-19: views from UK GP educators and trainees. Education for primary care. 2020; 31:328–329.

Seppänen A. Kaikkia ei testata henkilökunnastakaan. Lääkärilehti. 2020a; 14–15:868–869.

Seppänen A. Korona haastoi päivystysvastaanotot. Lääkärilehti. 2020b; 13:792–794.

Seppänen A. Korona vei lääkäriopinnot verkkoon. Lääkärilehti. 2020c;16: 940–942.

Sneyd J, Mathoulin S, O'Sullivan E, So V, Roberts F, Paul A, Cortinez L, Ampofo R, Miller C, Balkisson M. Impact of the COVID-19 pandemic on anaesthesia trainees and their training. *British Journal of Anaesthesia*. 2020; 125:450–455.

Solje E. Huippuasiantuntijaksi ei kehity harjoittelemalla yksinäisyydessä. *Duodecim*. 2020; 136:1505–1507.

Vainiomäki P, Helin-Salmivaara A, Holmberg-Marttila D, Meriranta P, Timonen M. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa – Opas yleislääketieteeseen erikoistumiseen. 2013.

Vierula H. Lääkärit ovat valmiina poikkeusoloihin. *Lääkärilehti*. 17.3.2020. Saatavilla [www-muodossa osoitteessa: www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakarit-ovat-valmiina-poikkeusoloihin/](http://www.muodossa osoitteessa: www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakarit-ovat-valmiina-poikkeusoloihin/) (Luettu 28.4.2021)

Vuorio T. Ensiapupakkaus yleislääkäriksi aikoville: huomioita terveyskeskustyössä ja yleislääketieteeseen erikoistumisessa. *Yleislääkäri – Allmänläkaren*. 2018; 33:18–20.

