

# Reumatologia

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Lonkkanivelen arviointi ja lonkkapunktion suorittaminen .....                       | 2  |
| Polikliinisen reumapotilaan seurantakäynnin arviointi .....                         | 4  |
| Reumatologisen lähetepotilaan arviointi .....                                       | 6  |
| Reumapotilaan työkyvyn arviointi osana moniammatillista tiimiä .....                | 8  |
| Reumapotilaan hoidon siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon..... | 10 |
| Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko - Päivystyspotilaan hoito.....               | 12 |
| Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko – Vuodeosastokierto.....                     | 15 |

# Lonkkanivelen arviointi ja lonkkapunktion suorittaminen

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuva tutkii lonkkaoireisen potilaan kliinisesti ja ultraäänen avulla, sekä suorittaa lonkkanivelen punktion yhteistyössä avustavan henkilökunnan kanssa.

## Määritelmä ja rajoitukset

Tämä EPA koskee lonkkaoireisen potilaan tutkimista ja lonkkanivelen punktiota erikoissairaanhoidossa, joko elektiivisesti tai päivystyksellisesti

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei havaitse lonkkanivelen tulehdusta, joka voi johtaa hoitamattomana lonkkanivelen tuhoutumiseen. Puutteellinen aseptiikka tai huonot toimenpidetaidot lisäävät komplikaatioiden riskiä

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtaminen

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Osaa arvioida lonkkanivelen tilanteen kliinisen tutkimuksen avulla
- Osaa tunnistaa uä:llä lonkan normaalirakenteet.
- Tunnistaa uä:llä synoviitin ja erotusdiagnostiikan kannalta muut oleelliset löydökset (mm. nivelrikko).
- Tietää lonkkapunktion indikaatiot ja kontraindikaatiot ja mahdolliset riskit
- Informoi potilasta toimenpiteen hyödyistä ja mahdollisista haitoista
- Hallitsee aseptiikan
- Tietää/osaa valita toimenpiteessä käytetyt välineet (neula jne.)
- Hallitsee toimenpiteen vaiheet ja suorittaa punktion turvallisesti ultraääniohjauksessa
- Osaa pyytää tarvittavat analyysit nivelnestenäytteestä
- Osaa arvioida tarvitaanko/ onko turvallista injisoida glukokortikoidia niveleen
- Osaa valita tarkoituksenmukaisen glukokortikoidivalmisteen ja injisoitavan määrän
- Tietää ja tunnistaa mahdolliset välittömät komplikaatiot
- Hallitsee hyvän vuorovaikutuksen potilaan kanssa tehden toimenpiteestä potilaalle mahdollisimman miellyttävän

- Kommunikoi avustavan henkilökunnan kanssa selkeästi ja hyvää vuorovaikutustapaa noudattaen
- Antaa potilaalle selkeät ohjeet jatkohoidosta
- Tekee riittävät sairaskertomusmerkinnät toimenpiteestä

#### **Arviointimenetelmät**

- Toimenpiteen seuraaminen (DOPS), vuorovaikutustaidot (mini-CEX)

#### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Erikoistumisen alkuvaiheessa keskitytään arvioimaan lonkan uä-diagnostiikkaa ja toimenpiteet suoritetaan suoran ohjauksen alaisena. Riittävien toistojen myötä saavutetaan luottamuksen taso 4 koulutuksen loppuvaiheen aikana.

# Polikliinisen reumapotilaan seurantakäynnin arviointi

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuva hallitsee polikliinisen reumapotilaan arvioinnin seurantakäynnillä.

Tämä sisältää potilaan:

- haastattelun ja tutkimisen
- tautimanifestaatioiden arvioinnin ja diagnoosin varmentamisen
- tutkimustulosten tulkinnan
- mahdolliset toimenpiteet vastaanotolla
- jatkotutkimusten ohjelmoinnin sekä hoitosuunnitelman (seuranta, lääkkeellinen ja/tai lääkkeetön hoito, lisäkonsultaatiot) laatimisen
- jatkoseurantapaikan arvioimisen (PTH, ESH, vuodeosasto)

## Määritelmä ja rajoitukset

Tämä EPA koskee reumatologisen potilaan seurantakäyntiä erikoissairaanhoidossa.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtamistaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Terveysten edistäminen

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Kykenee hyvään vuorovaikutukseen ja potilaan kohtaamiseen
- Hallitsee potilaan kliinisen tutkimisen ja haastattelun keskittyen sairauden pääasiallisiin tautimanifestaatioihin
  - nivelten ja selkärangan tutkiminen (myös iho, kynnet, PsA)
  - havaitsee oleelliset löydökset ja tiedot
- Osaa arvioida taudin aktiivisuutta ja toimintakykyä kansainvälisiä arviointimittareita tulkiten
  - VAS, DAS28, HAQ, BASDAI, BASFI
- Hallitsee nivelten uä-tutkimuksen adekvaatin käytön sairauden aktiivisuuden arvioinnissa

- Osaa tulkita tutkimustuloksia (lab, kuvantaminen, muut)
- Osaa antaa nivelinjektioita tarpeen mukaan
- Osaa hyödyntää moniammatillisuutta (reumahoitaja, fysioterapia, toimintaterapia, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja) ja monialaisuutta potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa
  - sopeutumisvalmennuksen tarve
  - reumahoitajaohjauksen tarve
  - työkyky selvittelyn tarpeen arvio
  - muiden erikoisalojen konsultaatiotarve (ortopedi, keuhkolääkäri, ihotautilääkäri)
- Osaa laatia hoitosuunnitelman paikallisen hoitopolun mukaisesti ja tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot
  - lääkitys (onko nykyllä lääkitys riittävä, kevennetäänkö/ lisätäänkö, millä perusteella muutokset), hoidon kesto
  - avoterveydenhuollon osuus hoidossa (lääkehoidon seuranta kokeet)
  - jatkohoidon seuranta paikka: erikoissairaanhoido/ avoterveydenhuolto

### **Arviointimenetelmät**

- Potilastilanteiden seuranta (Mini-CEX)
- Potilastilanteiden seurannassa kiinnitetään huomiota myös asiakirjamerkintöihin sekä tarvittaessa palautteeseen hoito henkilökunnalta, kollegoilta ja muilta ammattiryhmiltä (arviointin yleistyökalu, 360° arviointi)

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Koulutuksen alkuvaiheessa/ koejakson aikana EPA:n sisältöä voidaan arvioida myös osittain, esimerkiksi keskittyen tiettyihin osa-alueisiin, kuten esimerkiksi nivelstatuksen tekoon, uä-diagnostiikkaan, nivelinjektioiden suorittamiseen. Erikoistumiskoulutuksen loppuvaiheessa, jolloin erikoistuvalla on jo kertynyt osaamista ja kokemusta seuranta potilaiden arvioimisesta, saavutetaan luottamuksen taso 4.

# Reumatologisen lähetepotilaan arviointi

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuva hallitsee läheteellä tulevan potilaan (joko poliklinikalla tai osastolla) alkuarvioinnin.

Tämä sisältää potilaan:

- haastattelun ja tutkimisen
- tutkimustulosten tulkinnan
- saatavilla olevan tiedon pohjalta alustavan diagnoosin asettamisen
- mahdollisten diagnoosia varmentavien jatkotutkimusten ohjelmoinnin
- hoitosuunnitelman (seuranta, lääkkeellinen ja/tai lääkkeetön hoito) luomisen ja dokumentoinnin
- potilaan ja tarvittaessa omaisten informoinnin sairaudesta ja sen ennusteesta sekä hoidosta.

## Määritelmä ja rajoitukset

Tämä EPA koskee reumatologisen potilaan ensikäyntiä erikoissairaanhoidossa.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtamistaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Terveiden edistäminen

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Osaa ottaa anamneesin ja tehdä kliinisen statuksen, sekä tulkita havainnot
- Osaa tulkita tutkimusten (lab, kuvantaminen, muut) tulokset
- Osaa tehdä työdiagnoosin saatavilla olevien tietojen perusteella
- Osaa määrätä mahdolliset työdiagnoosia varmentavat lisätutkimukset, konsultaatiot
- Osaa hyödyntää moniammatillista työryhmää
- Osaa laatia hoitosuunnitelman (seuranta, lääkitys ja muut kuin lääkkeelliset hoidot, lausunnot)

- Osaa huomioida potilasturvallisuuden (potilasopetus, interaktiot, seurantaverikokeet yms)
- Osaa kertoa diagnoosin ja sen merkityksen sekä hoitosuunnitelman potilaalle (ja tarvittaessa omaisille)
- Tuntee mahdolliset hoitopolut
- Tuntee hoidon porrastuksen periaatteet
- Tekee asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot (anamneesi, status- ja tutkimuslöydökset, työdiagnoosi ja hoitosuunnitelma perusteluineen)
- Omaa riittävät vuorovaikutustaidot

### **Arviointimenetelmät**

- Potilastilanteiden seuranta (Mini-CEX)
- Potilastilanteiden seurannassa kiinnitetään huomiota myös asiakirjamerkintöihin sekä tarvittaessa palautteeseen hoitohenkilökunnalta, kollegoilta ja muilta ammattiryhmiltä (arviointin yleistyökalu, 360° arviointi)

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Koulutuksen alkuvaiheessa arvioinnissa keskitytään kliinisen tutkimuksen ja haastattelun arvioon. Ensimmäinen arvio voidaan tehdä jo koejakson aikana. Erikoistumiskoulutuksen loppuvaiheessa, jolloin erikoistuvalla on jo kertynyt osaamista ja kokemusta lähetepotilaan arvioimisesta, saavutetaan luottamuksen taso 4.

# Reumapotilaan työkyvyn arviointi osana moniammatillista tiimiä

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuva tunnistaa reumapotilaan työkyvyn selvittelyn tarpeen sisältäen:

- potilaan haastattelu, tutkiminen ja tutkimustulosten tulkinta
- yhteistyö erityistyöntekijöiden kanssa
- jäljellä olevan työkyvyn määrittäminen
- jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus (lääkkeellinen ja/tai lääkkeetön hoito, lisäkonsultaatiot, ammatillinen ja lääketieteellinen kuntoutus)
- tarvittavien lääkärinlausuntojen laatiminen

## Määritelmä ja rajoitukset

Tämä EPA käsittää reumapotilaan työkyvyn selvittelyn moniammatillisen tiimin jäsenenä. Tämä sisältää anamneesin oton, statuksen teon ja toimintakyvyn arvioinnin.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva ei osaa käynnistää toimenpiteitä työkyvyn heikentyessä, joka voi johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen, työttömyyteen tai ennenaikaiseen eläköitymiseen

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtaminen
- Tiedonhallinta ja oppiminen
- Terveyden edistäminen

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Kykenee hyvään vuorovaikutukseen ja potilaan kohtaamiseen.
- Kiinnittää haastattelussa erityishuomiota potilaan koulutukseen, nykyiseen työtehtävään ja siitä suoriutumiseen, mahdollisiin reumataudista johtuviin sairauspoissaoloihin.

- Tunnistaa sairauden pääasialliset manifestaatiot ja osaa arvioida niiden vaikutuksen potilaan toiminta- ja työkykyyn
- Osaa arvioida taudin aktiivisuuden ja hoidon tehostuksen tarpeen sekä sen vaikutuksen toimintakyvyn säilyttämiseen tai parantamiseen
- Osaa arvioida lääketieteellisten lisätutkimusten tarpeen (laboratoriokokeet, kuvantaminen, muiden erikoisalojen konsultaatiot)
- Osaa käynnistää moniammatillisen työkykyselvittelyn (fysioterapia, toimintaterapia, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja)
  - ymmärtää tavallisimpien toimintakykytestien periaatteet ja tulokset
  - moniammatillisen työkykypalaverin johtaminen
  - realistiseen lopputulokseen pääseminen yhteistyössä erityistyöntekijöiden ja potilaan kanssa
- Osaa arvioida jäljellä olevan työkyvyn
- Osaa suunnitella jatkotoimenpiteet ja laatia tarvittavat lääkärinlausunnot
- Kuvaa lausunnossa:
  - sairaushistoria lyhyesti
  - oleelliset sairauden manifestaatiot ja hoidot
  - tutkimustulokset ja toimintakykytestien tulokset (liitteinä)
  - jäljellä oleva työkyky
  - johtopäätökset ja kuntoutussuunnitelma

### **Arviointimenetelmät**

- Potilastilanteiden seuranta (Mini-CEX) tai
- Potilastapauskeskustelu (Potilastapauskeskustelun arviointilomake) tai
- Arviointia voidaan tehdä myös asiakirjamerkintöjen, laadittujen lausuntojen ja muilta ammattiryhmiltä saadun palautteen (yleistyökalu, 360<sup>0</sup>) pohjalta

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Erikoistumiskoulutuksen loppuvaiheessa, jolloin erikoistuvalla on jo kertynyt osaamista ja kokemusta työkyvyn arvioimisesta saavutetaan luottamuksen taso 4.

# Reumapotilaan hoidon siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon

## Lyhyt kuvaus

- Erikoistuva hallitsee hoitopolut ja hoidon porrastuksen periaatteet.
- Erikoistuva osaa luoda kokonaiskuvan reumasairauden aktiivisuudesta ja luonteesta.
- Erikoistuva osaa arvioida, milloin potilas hyöttyy erikoissairaanhoidosta ja missä tapauksessa hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa.
- Erikoistuva osaa kommunikoida potilaalle selkeästi ja laatia asianmukaisen jatkohoitosuunnitelman perusterveydenhuoltoon.

## Määritelmä ja rajoitukset

Tämä EPA koskee tilannetta, jossa reumatologisen potilaan hoito on tarkoitus siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva ei osaa siirtää potilaan hoitoa perusterveydenhuoltoon oikea-aikaisesti, joka johtaa tarpeettomiin erikoissairaanhoidon käynteihin ja kustannuksiin. Potilaan puutteellinen ohjaus hoidon siirtyessä perusterveydenhuoltoon voi johtaa hoidon jatkuvuuden vaarantumiseen.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtamistaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Terveyden edistäminen

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Tuntee hoitopolut, hoidon porrastuksen, jaetun hoitovastuun periaatteet sekä paikalliset olosuhteet

- Osaa tehdä kliinisen tutkimuksen (anamneesi, status), yhdistää siihen oirekyselyn, laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tulokset, sekä luoda niiden pohjalta kokonaiskuvan sairauden aktiivisuudesta
- Osaa käyttää aiempaa sairauskertomusta, reumarekisteritietoa, potilaan kertomaa sekä tarvittaessa kirjallisuutta hoitosuunnitelman laatimisessa
- Kykenee hyvään vuorovaikutukseen ja potilaan kohtaamiseen ja pyrkii luomaan yhteisymmärrystä
- Osaa laatia selkeät potilasasiakirjamerkinnät ja jatkohoitosuunnitelman (seurattavat asiat, seurannan tiheys ja paikka, lääkitys ja muut kuin lääkkeelliset hoidot, kuntoutus, lausunnot)
- Osaa huomioida potilasturvallisuuden (potilasohjaus siirtymävaiheessa yhdessä reumahoitajan kanssa mukaan lukien seurantaverikokeet, tietolähteet esim. Reumatalo, kontaktihenkilöt perusterveydenhuollossa, miten toimitaan sairauden aktivoituessa)
- Osaa riittävät yhteistyötaidot (erikoislääkärien ja muun hoitotiimin kanssa)

#### **Arviointimenetelmät**

- Potilastilanteiden seuranta (Mini-CEX) tai
- Potilastapauskeskustelu (Potilastapauskeskustelun arviointilomake)
- Potilastilanteiden seurannassa kiinnitetään huomiota myös asiakirjamerkintöihin sekä tarvittaessa palautteeseen hoitohenkilökunnalta, kollegoilta ja muilta ammattiryhmiltä (arviointin yleistyökalu, 360° arviointi)

#### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Erikoistumiskoulutuksen loppuvaiheessa, jolloin erikoistuvalla on jo kertynyt osaamista ja kokemusta potilaan hoidon siirtämisestä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon saavutetaan luottamuksen taso 4.

# Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko - Päivystyspotilaan hoito

## Lyhyt kuvaus

EPA koskee sairaalan päivystyspoliklinikan sisätautialojen potilasta. Se käsittää saatavilla oleviin esitietoihin perehtymisen tilanteen kiireellisyysaste huomioiden, potilaan sairaudenkulun arvioinnin (vaaran merkkien huomioinnin), potilaan haastattelun, potilaan kliinisen tutkimisen, lääkelistan selvittämisen, erotusdiagnostiikan pohtimisen, päivystykselliset tutkimukset sekä jatkotutkimus- ja hoitosuunnitelman laatimisen. Erikoistuva osaa ennakoida potilaan tilassa tapahtuvia nopeita muutoksia, huomioida tutkimusten ja lääkkeiden valintaan vaikuttavat tekijät, ja osaa laatia jatkohoito-ohjeistuksen kotiutusta tai jatkohoitoon siirtämistä ajatellen.

## Määritelmä ja rajoitukset

EPA keskittyy yksittäisen potilaan hoitoon eikä pidä sisällään päivystyksen kokonaislogistiikan hoitoa.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Kirjaamiseen liittyvät puutteet ja hoitohenkilökunnan tai potilaan puutteellinen ohjeistus voivat vaarantaa potilaan hoidon onnistumisen ja lisätä komplikaatioiden riskiä.

Hyperakuutissa tilanteessa välittömän tilannearvion ja hoidonaloituksen laiminlyönnistä voi seurata potilaan menehtyminen.

Diagnostisen päättelyn virheellisyyksistä seuraa asianmukaisen hoidon viivästyminen, tilanteen vaikeutuminen ja hoitojakson pitkittyminen.

Turhat tutkimukset viivästyttävät hoitoa ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen. Johtamistaidot. Vuorovaikutustaidot. Yhteistyötaidot. Oma osaaminen ja tiedonhallinta.

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuja hallitsee yleisimmät akuutit sisätautisairaudet ja niiden erotusdiagnostiikan, osaa arvioida sairauden kulun, osaa etsiä ja seurata potilaan tilan huonontumista ennakoivat merkit ja tarvittavat hoitotoimenpiteet.
- Erikoistuva osaa valmistautua potilaan kohtaamiseen tutustumalla potilaiden sairauskertomustietoihin sopivassa laajuudessa ja osaa suunnitella tarvittavat tutkimukset logistisesti järkevästi. Osaa arvioida potilaan vitalitoiminnot hänen saapuessa ensiapuun.

- Osaa ottaa hoidettavan ongelman kannalta olennaisen anamneesin ja tehdä tarvittavan statuksen.
- Osaa valita tilanteeseen sopivan lääkityksen, tietää niiden yleisimmät ja tärkeimmät yhteisvaikutukset, ja tärkeimmät akuutit haittavaikutukset sekä osaa huomioida allergiat.
- Osaa hyödyntää muiden erikoisalojen erityisosaamista ja tarvittaessa konsultoida.
- Osaa valita ensihoidon, lähetteen ja muun hoitohenkilökunnan tietojen perusteella tarvittavat alustavat diagnostiset tutkimukset ja tarkentaa tutkimuksia potilaan haastattelun ja statuksen perusteella.
- Osaa arvioida valitun hoidon vastetta vitaalielintoimintoja, nestetasapainoa, kliinistä tilaa, sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksien tuloksia seuraamalla ja oikea-aikaisesti muuttaa hoitosuunnitelmaa, jos annetulle hoidolle ei saada vastetta tai potilaan tila huonontuu.
- Osaa tehdä jatkosuunnitelman osastohoitoa tai kotiutusta varten. Osaa valita oikean jatkohoitopaikan (koti, kotisairaala, tk-vuodeosasto, ylemmän/alemman tason sairaala, oma sairaala).
- Osaa antaa ja kirjata selkeät hoito-ohjeet ja dokumentit (reseptit, todistukset).
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa, mutta pystyy toimimaan pakkotilanteessa potilaan tahdon vastaisesti käyttäen persoonallisuuttaan, asianmukaisia lääkkeitä ja tiimiä apunaan.
- Toimii empaattisesti ja ammattimaisesti.

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Harjoittelu toimintaa seuraamalla, ja aluksi tiiviissä seniorin tai kokeneemman erikoistuvan ohjauksessa.

Asteittain itsenäinen työskentely, hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen.

Itseohjautuva opiskelu: teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, hoitoketjuihin tutustuminen

Simulaatioharjoittelut

### **Arviointimenetelmät**

1. Päivystyspotilaan tutkimisen ja hoidon arviointi potilastilannetta seuraamalla. Palautekeskustelu tapahtuman päätteeksi. Erikoistuva kuvaa tapahtuman ja oleelliset tiedot ja taidot, joita tarvitaan. Erikoistuva saa palautetta ja asettaa seuraavat oppimistavoitteet. (yleistyökalu)
2. Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun potilaan jälkeen. Käydään läpi tärkeimmät diagnostiset ja erotusdiagnostiset seikat eri potilasryhmissä, hoitomerkinnot ja onnistuminen näissä. Nimetään tarvittaessa osaamisessa täydennettäviä osa-alueita tavoitteiden asettamiseksi. (työkalu: potilastapauskeskustelu)

3. Haastatellaan (vaihtoehtona palautekaavake (360°)) hoitotiimin muita jäseniä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus)
4. Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet.

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Erikoistumiskoulutuksen koulutusrunkovaiheessa, koska kyseessä alan erikoistuvan perustehtävä.

# Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko – Vuodeosastokierto

## Lyhyt kuvaus

Kokonaisuus sisältää lääkärikierron toteutuksen yhdessä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöstöryhmien kanssa. Se käsittää kiertoon valmistautumisen, potilaan sairaudenkulun arvioinnin, erotusdiagnostiikan pohtimisen sekä jatkotutkimus- ja hoitosuunnitelman laatimisen. Erikoistuva osaa huomioida lääkkeiden mahdolliset interaktiot, ymmärtää lääkelistan päivittämisen tärkeyden ja osaa laatia jatkohoito-ohjeistuksen kotiutusta tai jatkohoitoon siirtämistä ajatellen. Erikoistuva osaa arvioida potilaiden hoidon ja tutkimusten kiireellisyysjärjestyksen. Toimiva vuorovaikutus sekä hoitohenkilökunnan että potilaan ja potilaan omaisten kanssa vaaditaan.

## Määritelmä ja rajoitukset

Koskee vuodeosastotoimintaa

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Kirjaamiseen ja lääkelistaan liittyvät puutteet ja hoitohenkilökunnan tai potilaan puutteellinen ohjeistus voivat vaarantaa potilaan hoidon onnistumisen ja lisätä komplikaatioiden riskiä. Puuttuva tai väärin suunnattu tutkimus voi estää tai hidastaa oikean diagnoosin ja hoidon löytymistä.

Potilaiden kotiuttaminen ei ole oikea-aikaista, jolloin osastopaikat eivät ole tarkoituksenmukaisimmassa käytössä.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen. Kokonaisuuksien hallinta ja tiedon soveltaminen. Taito päätöksentekoon. Johtamistaidot, vuorovaikutustaidot ja yhteistyötaidot. Kirjaaminen ja ohjeistus.

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuja hallitsee yleisimmät sisätautisairaudet, osaa arvioida sairauden kulun, sairaalahoidon pituuden ja tarvittavat hoitotoimenpiteet.
- Osaa huomioida eri lääkkeiden yhteisvaikutukset, lääkehoidon keston ja mahdolliset haittavaikutukset
- Erikoistuva osaa valmistautua kiertoon tutustumalla potilaiden sairauskertomustietoihin sopivassa laajuudessa ja osaa suunnitella kierron toteutuksen logistisesti järkevästi

- Osallistaa potilaiden hoitoon osallistuvat henkilöstöryhmät keskusteluun sekä kierron toteutukseen ja potilaiden hoidon suunnitteluun
- Osaa ottaa hoidettavan ongelman kannalta olennaisen anamneesin ja tehdä tarvittavan statuksen
- Osaa hyödyntää muiden erikoisalojen erityisosaamista ja tarvittaessa konsultoida. Osaa hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, kuten fysioterapeutteja ja hoitotyön asiantuntijoita (esim diabeteshoitajia)
- Osaa tehdä jatkosuunnitelman ja valita sopivat diagnostiset tutkimukset ja hoitoimenpiteet
- Osaa arvioida valitun hoidon vastetta vitaalielintoimintoja, nestetasapainoa, kliinistä tilaa, sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksien tuloksia seuraamalla ja oikea-aikaisesti muuttaa hoitosuunnitelmaa, jos annetulle hoidolle ei saada vastetta tai potilaan tila huonontuu
- Tekee ja kirjaa mahdolliset hoidonrajauspäätökset
- Kotiutustilanteessa osaa huomioida yleistilan, elintoimintojen ja liikkumisen vaikutukset kotona pärjäämiseen hankkimalla keskeisiä tietoja potilaan sairauskertomusmerkinnöistä, hoitomerkinnoista, tutkimustuloksista ja tutkimalla sekä haastatteleamalla potilasta.
- Osaa antaa ja kirjata selkeät hoito-ohjeet ja dokumentit (reseptit, todistukset)
- Siirrettäessä jatkohoitoon, kirjaa epikriisiin olennaiset jatkohoidossa edellytettävät asiat ja suunnitelman
- Osaa viestiä potilaalle ja potilaan omaisille oleelliset asiat
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa
- Toimii empaattisesti ja ammattimaisesti

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Harjoittelu toimintaa seuraamalla, yhdessä ohjaajan kanssa.

Asteittain itsenäinen työskentely osastolla, hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen.

Itseohjautuva opiskelu: teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, hoitoketjuihin tutustuminen

### **Arviointimenetelmät**

1. Osaston kierto ja potilaan kotiuttaminen. Lääkehoidon ja tutkimusten suunnittelu, jatkohoidon suunnittelu ja ohjeistus. Erikoistuva toimii ohjauksen alaisena. Palautekeskustelu tapahtuman päätteeksi. Erikoistuva kuvaa tapahtuman ja oleelliset tiedot ja taidot, joita tarvitaan. Erikoistuva saa palautetta ja asettaa seuraavat oppimistavoitteet. (arviointin yleistyökalu)

2. Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun kierron jälkeen. Käydään läpi tärkeimmät diagnostiset ja erotusdiagnostiset seikat eri potilasryhmissä, hoitomerkinnot ja onnistuminen näissä. Nimetään tarvittaessa osaamisessa täydennettäviä osa-alueita tavoitteiden asettamiseksi. (yleistyökalu)
3. Haastatellaan (vaihtoehtona palautekaavake (360°) hoitotiimin muita jäseniä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus)
4. Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet.

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Erikoistumiskoulutuksen koulutusrunkovaiheessa, pääsääntöisesti jo koejakson aikana, koska kyseessä alan erikoistuvan perustehtävät.