



Suositus täydennyskoulutuksesta

Lääkärien ammatillisen
kehittämisen arviointineuvosto
11.4.2007

Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston
vuonna 2003 julkaiseman suosituksen päivitys

Sisältö:

1.	Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto	2
2.	Taustaa	2
3.	Suosituksen tarkoitus	3
4.	Täydennyskoulutukseen osallistuminen	3
5.	Täydennyskoulutuksen sisältö	3
6.	Täydennyskoulutuksen rahoitus ja määrälliset tavoitteet	4
7.	Täydennyskoulutuksen toteutus yhteistyössä kaupallisten tahojen kanssa	4
8.	Sidonnaisuudet	5
9.	Arviointi	5
10.	Arviointineuvosto 2007	6
11.	Kirjallisuutta	7

1. Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto

Finska Läkaresällskapet, Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Lääkäriliitto perustivat Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston vuonna 2002.

Täydennyskoulutus on koettu tärkeäksi osaksi lääkärien ammatillista kehittymistä, joka puolestaan on yksi hyvän ammattitaidon – ja terveydenhuollon hyvän laadun – edellytys. Arviointineuvoston tehtävänä on arvioida ja kehittää täydennyskoulutusta, arvioida koulutustarpeita, seurata täydennyskoulutuksen toteutumista ja harjoittaa yhteistyötä toiminta-alueellaan kansallisesti ja kansainvälisesti. Neuvosto myöntää laatumerkinnän tähän suositukseen sitoutuneille koulutuksen järjestäjille ja näiden tilaisuuksille.

Yhdeksänjäsenisessä neuvostossa on yksi edustaja Finska Läkaresällskapetista, kaksi Duodecimista, kaksi Suomen Lääkäriliitosta, kolme erikoislääkäriyhdistyksistä ja yksi lääketieteellisistä tiedekunnista. Neuvoston jäsenet valitaan kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Erikoislääkäriyhdistysten ja tiedekuntien edustus vaihtuu toimikausittain. Neuvosto valitsee omaksi toimikaudekseen keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

2. Taustaa

Lääkäreillä on eettinen velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä vuodelta 1994 (18 § Täydennyskoulutusvelvollisuus) todetaan: *”Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.”*

Laki kansanterveyslain muuttamisesta (992/2003) ja laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta (993/2003) edellyttävät terveyskeskuksilta ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymiltä huolehtimista siitä, että *”terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen”*. Edellä mainitut lait ja täydennyskoulutusta koskeva sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1194/2003) tulivat voimaan 1.1.2004. Asetuksessa käsitellään täydennyskoulutuksen sisältöä, laadun edellytyksiä, määrää, järjestämistä, seuranta ja arviointia.

3. Suosituksen tarkoitus

Ammatillinen kehittäminen käsittää kaikki ne toimet, joiden avulla lääkäri ylläpitää ja kehittää tietojaan, taitojaan ja erilaisia ammatillisen osaamisen alueita. Tämä suositus käsittelee täydennyskoulutusta. Suosituksen tarkoituksena on tuoda esille Arviointineuvoston näkemykset täydennyskoulutukseen osallistumisesta sekä hyvän täydennyskoulutuksen sisällöstä, järjestämistavoista ja rahoituksesta. Suosituksen pohjalta laaditun täydennyskoulutuksen järjestäjän oppaan tarkoituksena on tukea käytännössä täydennyskoulutuksen järjestäjiä.

4. Täydennyskoulutukseen osallistuminen

Lääkärin on pidettävä jatkuvasti yllä hyvää ammatillista osaamistaan ja kartutettava tietojaan ja taitojaan. Täydennyskoulutukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen sekä havaittuun ja koettuun kehittymistarpeeseen. Täydennyskoulutukseen osallistumisesta laaditaan vuosittainen suunnitelma. On suositeltavaa, että laatukriteerit täyttävään täydennyskoulutukseen osallistuvaa ja siten ammattitaitoaan kehittävää lääkäriä palkitaan.

Lääkärin tulee arvioida omat täydennyskoulutuksen tarpeensa sekä kirjata oppimisaktiviteettinsa ja arviot niiden merkityksestä esimerkiksi henkilökohtaiseen kehityskansioon eli portfolioon (Lääkärin nimikirja tai vastaava). Itsearviointi ja koulutussuunnitelma toimivat työpaikalla käytävien kehityskeskustelujen pohjana. Näin voidaan arvioida työssä kehittymistä myös työnantajan näkökulmasta.

5. Täydennyskoulutuksen sisältö

Hyvä täydennyskoulutus on kattavaa ja koordinoitua. Siinä otetaan huomioon potilaiden, osallistujien ja terveydenhuoltojärjestelmän tarpeet.

On suotavaa, että koulutustilaisuudet suunnitellaan vakiintuneen mallin mukaisesti. Kohderyhmän tarpeet kartoitetaan pitkäjänteisesti ja otetaan huomioon suunnittelussa. Kohderyhmän edustajan tulisi osallistua suunnitteluun.

Hyvä täydennyskoulutus on tavoitteellista. Sen avulla kehitetään myös lääkärin valmiuksia oman toiminnan jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen.

Koulutuksessa käytettävien menetelmien tulee olla vaihtelevia, tavoitteita tukevia ja kohderyhmälle sopivia. Lääkärin täydennyskoulutuksen käyttökelpoisia menetelmiä ovat luento-opetuksen lisäksi mm. omaehtoinen opiskelu, vuorovaikutteinen opetus, pienryhmäopetus, käytännön harjoittelu sekä etukäteen ja kurssin aikana suoritettavat tehtävät.

Muita hyvän täydennyskoulutuksen kriteereitä on esitetty Arviointineuvoston vuonna 2007 uudistamassa Täydennyskoulutuksen järjestäjän oppaassa.

6. Täydennyskoulutuksen rahoitus ja määrälliset tavoitteet

Täydennyskoulutus kuuluu terveydenhuollon toimintaan, ja siitä aiheutuvat kustannukset ovat tavanomaisia terveydenhuollon kuluja. Lääkärin tulee osallistua riittävästi työpaikan ulkopuoliseen, laatukriteerit täyttävään täydennyskoulutukseen työnantajan kustannuksella.

Suomen Lääkäriliiton vuonna 1999 julkaiseman suosituksen mukaan jokaisen lääkärin tulee osallistua täydennyskoulutukseen vähintään kymmenen päivää vuodessa. Toimipaikan ulkopuolisen täydennyskoulutuksen lisäksi lääkärillä on oltava edellytykset seurata ammattialansa kehitystä jokapäiväisessä työssään. Tämän vuoksi perustyöaikaan tulee sisältyä Suomen Lääkäriliiton suosituksen mukaan yhteensä vähintään viisi tuntia viikossa toimipaikkakoulutusta ja muuta toimintaa, joka tukee ammatillista kehittymistä, esimerkkeinä konsultointi, ongelmalähtöinen tiedonhaku ja ammattikirjallisuuden lukeminen.

Koulutuksen määrällisessä tavoitteessa on kuitenkin otettava huomioon yksilölliset ammatin ja työtehtävien asettamat vaatimukset siten, että erityisesti täydennyskoulutuksen määrä on keskimääräistä suurempi kapea-alaista erityisosaamista edellyttävissä ja laaja-alaisissa tehtävissä.

7. Täydennyskoulutuksen toteutus yhteistyössä kaupallisten tahojen kanssa

Lääkärin ja kaupallisten tahojen välisissä suhteissa on huolehdittava lääkärin riippumattomuuden ja ammatillisen autonomian säilymisestä. Yhteistyön päämääränä on oltava terveydenhuollon edistäminen.

Kun kaupallinen taho tukee koulutusta taloudellisesti kokonaan tai osittain, järjestäjän on huolehdittava siitä, että Arviointineuvoston periaatteiden mukaan

- koulutuksen järjestäjänä on lääkärijärjestö, yliopisto tai terveydenhuollon toimintayksikkö
- koulutuksen tavoitteena on ammattitaidon tai tieteellisen tiedon välittäminen
- koulutuksen sisällöstä päättää lääkäriyhteisö
- kaupallisen tahon taloudellinen tuki kohdistuu koulutustilaisuuden yleisiin kustannuksiin järjestävän organisaation kautta
- koulutustilaisuuteen liittyvä vieraanvaraisuus on tasoltaan kohtuullista
- kaupallisen tahon taloudellinen tuki on avoimesti esitetty koulutustilaisuuden ohjelmassa.

Lääkäriliitto on vuonna 2006 uusinnut Lääkärit ja kaupalliset yritykset -ohjeen, joka käsittelee lääkärin osallistumista kaupallisten tahojen kustantamiin lääketieteellisiin tilaisuuksiin. Se sisältää myös edellä mainitut periaatteet, mikäli tilaisuus on osa lääkärin järjestelmällistä jatko- ja täydennyskoulutusta.

8. Sidonnaisuudet

Arviointineuvosto suosittaa, että koulutuksen suunnittelijat, järjestäjät ja tilaisuuden luennoitsijat ilmoittavat kansainvälisen tavan mukaan kyseisen koulutustilaisuuden kannalta olennaiset taloudelliset ja muut sidonnaisuutensa. Sidonnaisuusilmoitukset pyydetään koulutuksen läpinäkyvyyden ja avoimuuden lisäämiseksi, jotta osallistujat pystyvät arvioimaan järjestäjien ja kouluttajien objektiivisuutta (conflict of interest, competing interest).

Sidonnaisuudet pyydetään ilmoittamaan viimeisten kahden vuoden ajalta. Jos kouluttaja, järjestäjä tai suunnitteluryhmän jäsen ei palauta sidonnaisuusilmoitusta, suositetaan käytettäväksi merkintää ”Ei ilmoitusta sidonnaisuuksista”.

9. Arviointi

Koulutuksen arviointi tuottaa palautetta koulutuksen järjestäjille, kouluttajille ja osallistujille. Arvioinnilla mitataan koulutusprosessin onnistumista, tuloksia ja vaikuttavuutta.

Vaikuttavuuden arviointi voidaan jakaa eri tasoihin, joita ovat osallistujien määrä ja tyytyväisyys sekä heidän näkemyksensä oppimistuloksista, koulutuksenjälkeiset käytännön toiminnan muutokset ja viime kädessä vaikutus potilaiden tai väestön sairastavuuteen. Eri tasoilla asioita voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Esimerkiksi toimintakäytäntöjen muutosta on mahdollista selvittää yksittäisen lääkärin, työyhteisön, sen yhteistyökumppanien tai potilaiden näkökulmasta. Koulutuksen suunnittelun yhteydessä päätetään siitä, millä tasoilla arviointia suoritetaan, koska se vaikuttaa kerättävien tietojen määrään ja laatuun.

Järjestäjien tulee seurata jatkuvasti osallistujapalautetta. On suositeltavaa, että osallistumistodistuksen saaminen kytketään osallistujan antamaan palautteeseen.

10. Arviointineuvosto 2007

Amos Pasternack, emeritusprofessori, puheenjohtaja, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Anders Almqvist, ylilääkäri, Finska Läkaresällskapet

Hannu Halila, koulutusjohtaja, Suomen Lääkäriliitto

Markku Heikinheimo, professori, Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta

Juha Mäkinen, professori, Suomen Gynekologiyhdistys

Anne Pietinalho, ylilääkäri, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys

Juha Pekka Turunen, koulutuspäällikkö, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Arto Virtanen, terveyskeskuslääkäri, Suomen Yleislääkärit

Susanna Wilén, erikoislääkäri, Suomen Lääkäriliitto

Ulla Anttila, koulutussihteeri, Suomen Lääkäriliitto

Taina Autti, projektipäällikkö, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Arja Helin-Salmivaara, asiantuntijalääkäri, Suomen Lääkäriliitto

Miira Karvonen, koulutussuunnittelija, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

11. Kirjallisuutta

Autti T, Helin-Salmivaara A, Anttila U, Anttolainen M, Halila H, Karvonen M, Tolska T, Turunen JP, Pasternack A. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle 2007. Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto, Porvoo 2007. www.arviointineuvosto.fi > täydennyskoulutuksen järjestäjälle

Laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta 993/2003.
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030993

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 992/2003.
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030992

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto. www.arviointineuvosto.fi

Lääkäriinimikirja. www.duodecim.fi > koulutus > lääkäriinimikirja

Lääkärit ja kaupalliset yritykset –ohje.
www.laakariliitto.fi > etiikka > ohjeet > kaupalliset yritykset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.
Suomen säädöskokoelma 2003.

Suomen Lääkäriliitto 1999. Lääkärien täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Suomen Lääkäriliiton suositus.
Hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 7.5.1999.
www.laakariliitto.fi > koulutus > suositukset

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:3.
www.stm.fi > julkaisuja > 2004 > helmikuu