

Ammatillinen kehittyminen lähtee liikkeelle arjessa ajatellen

Lääkärin työympäristö ja -sisältö on jatkuvassa muutoksessa ja siinä on paljon hyvää ja osin huonoa. Valtaosaa myönteisen kehityksen vaikutuksista emme havaitse, koska ne ovat helpottaneet arkeamme tai edistäneet väestön terveyttä. Muutoksesta syntyvä ahdistus kasvaa yleensä muutoksen nopeudesta, havaituista haitoista ja oman oppimisen rajojen tunnistamisesta.

Lääkärin peruskoulutus perustuu suuren tietomäärän omaksumiseen, mutta muutoksessa tiedon soveltamisesta tulee erityisen haastavaa. Tämän kokee, kun vaihtaa työpaikkaa. Saman tyyppinenkin työ muuttuu kankeaksi, kun edessä on uusi potilastietokantaohjelma ja erilaiset työtavat. Yleensä muutos tapahtuu hitaasti, emmekä havaitse sitä, ellemmekä erikseen pysähdy katsomaan taaksepäin ajassa ja arvioimaan työtä. Yleislääkärin työympäristö on murroksessa ja omasta oppimisesta ja kehittymisestä kannattaa pitää huolta. Suunnitelmallisuus, dokumentointi ja arviointi ovat hyvä lähtökohta, joihin löytyy välineitä.

Oppiminen lähtee tarpeesta?

Täydennyskoulutuksen valintaa tulisi ohjata työstä syntyvä, mielellään käytännöllinen, tarve. Jos tarve on tunnistettu, tapahtuu lääkärin omassa toimintatavassa oppimisen seurauksena muutos. *Haluun tietää enemmän astman*

hoidosta, joten luen hoitosuosituksen ja opin lääkehoidosta uutta. Sovellan oppimaani seuraavan potilaan vastaanotolla miettimällä, hyötyisikö hän uudesta lääkkeestä vai jatkan ko entisellä hoidolla. Päätän valita uuden hoidon ja käytän aikaa lääkkeenottamisen perehdytykseen. Olen jättänyt astmanhoitoketju-palaverin kiireisiin vedoten väliin enkä tiedä, että terveysasemalla on sovittu, että astmahoitaja perehdyttää astmapotilaat lääkehoitoon saman tien. Käytän jatkossakin aikaa potilasohjaukseen, en muuta toimintatapaani tältä osin. Harmillisen usein koulutuksen tarjonta tai ajankohta ohjaavat valintaa enemmän kuin pohdittu ja määritelty oppimistarve omassa työssä tai työyhteisössä. Ennen koulutukseen lähtemistä olisi hyvä kirjata itselle oppimistarve tai tavoite. Miksi osallistuisit tähän koulutukseen tai mihin olet tyytymätön työssäsi tai osaamisessasi? Kollegalta tai työparilta voi kysyä, mitä hän haluaisi aiheesta osata lisää. Koulutuksen jälkeen ole kriittinen. Arvioi, muutitko jotain toimintatavassasi. Jos koulutuksesta ei jäänyt toimintaasi edes hippusta, aikasi meni hukkaan.

Kokemuksista oppiminen

Lääkärit pitävät asiantuntemustaan yllä muun muassa täydennyskoulutuksella, joka on ammatillisen osaamisen ylläpitämisen edellytys. Yksi tärkeä opinpaikka on aliarvostettu: työpaikka. Kokemuksista, omista tai toisen, oppiminen on tutkimusten mukaan tehokkain aikuisoppimisen muoto. Haastava potilas, läheltä piti -tilanne tai muu mieleenpainuva hetki kannattaa hyödyntää oppimisessa. Kokemusten hyödyntäminen vaatisi ajan investoimista oman työn arviointiin, pohdintaan ja suunnitteluun. Sen lisäksi työyhteisössä tulisi olla yhteisiä toimintatapoja ja turvallisia tilanteita, joissa arviointia, pohdintaa ja suunnitelmia voidaan käsitellä ja yhdessä tuottaa. Kokemukseni mukaan säännöllistä ja suunnitelmallista yhdessä oppimista ja arviointia on varsin harvassa terveyskeskuksessa. Terveydenhuolto puolustautuu sillä, että se keskittyy olennaiseen eli potilaaseen. Tämä on hurskastelua. Potilaan hyvä hoito edellyttää lääkärin

ajantasaista lääketieteellistä osaamista. Oppimiseen käytetty aika on yhtä arvokasta kuin potilaan hoitoon käytetty aika. Onko järkevää koettaa selvittää potilastulvasta kiirettä pitämällä vai pysähtyä miettimään, voisiko jotain tehdä toisin tai mitä emme osaa hyvin? Kärjistäen voi sanoa, että kiireen kasvaessa lääkärit kiihdyttävät juoksuaan, kun muut pysähtyvät miettimään, mistä on kysymys. Terveydenhuollosta on tuottavuuden nimissä saneerattu kaikki epämuodolliset hetket, jolloin voi kysyä ja vaihtaa kokemuksia. Tämä kokemuksesta oppiminen on halpaa, tehokasta ja mukavaa.

Lääkäriin autonomia oppimisen este?

Yleislääkäriin työ on itsenäistä ja tämän käänköpuolena osin yksinäistä. Palautetta tulee lähinnä potilailta. Tämä voi olla uhka uusiutumiseksi ja oppimiselle, oppimistarpeet syntyvät joko omista ajatuksista tai potilaiden kokemuksista. Lääkärillä on oltava muutaakin palautetta omasta työstään kuin villasukat ja haaste käräjille. Nykyiset tietojärjestelmät mahdollistavat periaatteissa monenlaisen palautteen omasta työstä. Hoitamastaan potilasjoukosta voi saada numeerista tietoa: laboratorioarvoja, käyntejä tai diagnooseja. Kele tuottaa kaikille lääkäreille tulosten vuoden aikana määrätystä lääkkeitä ja vertailuksi oman vertaisryhmän vastavat luvut. Erilaisia laadullisia menetelmiä on runsaasti: satunnaisten peräkäisten potilaskäyntien analysointi, videointi tai vertaismonitorointi, potilaspalautteet, kehityskeskustelut tai mentorointi. Monet suhtautuvat näihin vähintään epäillen. Kannattaa tietää mitä osaa eikä vain luulla osaavansa. Jos ei voi esittää osaamisensa perustaksi muuta kuin ”musta tuntuu, että osaan, kun olen sitä mieltä, että osaan”, niin autonomia on ajanut osaamisen ohitse. **Lääkäriin oppimisen esteiksi**

on eri tutkimuksissa listattu muun muassa erehtymättömyyden harha, dogmaattisuus ja joustamattomuus. Kaikki niihin toki lankeamme, mutta palaute, ajattelu ja avoin mieli ehkäisevät pahimmat karikot.

Kenen ehdoilla täydennyskoulutukseen?

Terveydenhuollossa ja lääketieteessä tapahtuu jatkuvasti: uutta tutkimusta tulee satojen julkaisujen päivävauhtia ja käytännöt, ihmiset ja organisaatiot muuttuvat tiuhaan. Miten sitten pitää ammatitaitoa yllä ja millä osaamisen alueilla? Yritätkö pitää lääketieteellisen nenäni tiedonvirrassa pinnalla vai kehittätkö talousosaamistani, jota ei perusopetuksessa ollut lainkaan? *Haluaisin lähteä ensi kuussa muistisairauksien lääkehoitokoulutukseen, mutta organi-*

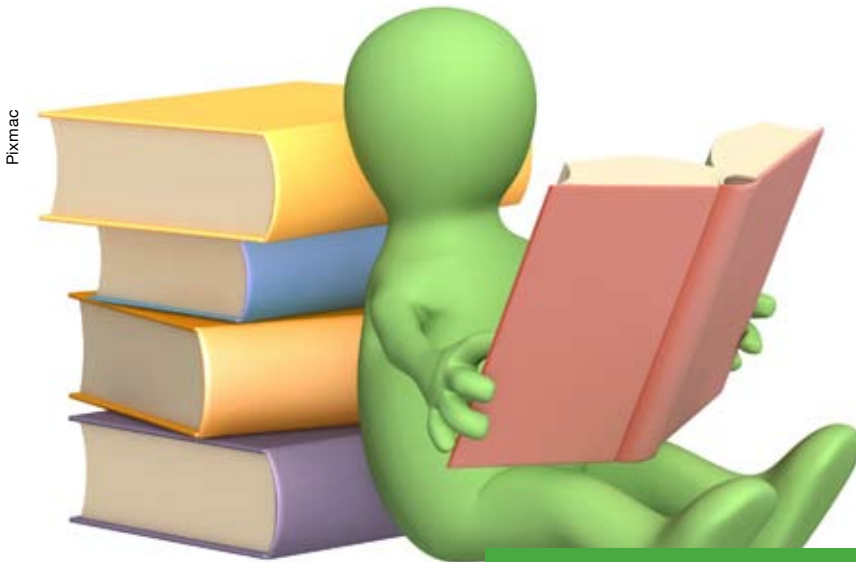
saatio on muutoksessa ja minut halutaan läbättää muistisairaiden hoitoprosessikoulutukseen, mitä teen? Yleislääkärillä on kovvat paineet ammatillisen osaamisen kehittämisessä, koska hänen tulee seurata lääketieteellistä tietoa laajasti sekä tuntea eri sairauksien monimutkaiset hoitoketjut ja -prosessit. Valintaa tehtäessä mukana ovat monet tarpeet: omat, vastaanoton, organisaation tai valtakunnalliset tarpeet. Yleislääkäri ei toimi tyhjiössä vaan organisaation tarpeet kannattaa myös huomioida. Työyhteisöä kehitetään yhdessä. Tällä hetkellä lääkärin arjessa potilastyö on nostettu kaiken muun toiminnan yli eikä aikaa työn tekemisen arvioimiseen tai suunnitteluun nähdä osana työtä kuin harvoissa terveydenhuollon toimipaikoissa. Lääkärit ylläpitävät ammatitaitoaan usein vapaa-ajalla ja omalla kustannuksella. Yksityissektorilla tämä

Taulukko 1. Erilaisia oppimistilanteita työpaikalla

Itsenäisesti	Lukeminen Verkko-opiskelu Kehityskeskustelu, mentorointi, työnohjaus Tutkimustyö
Ryhmässä	Lukupiiri Opintopiiri Pienryhmät, työpajat Balint-ryhmät, työnohjauspiirit Luennot Auditoinnit

Taulukko 2. Mitä kysyä itseltään kehityssuunnitelmassa?

Millaista osaamista minulla on? (esim. CanMEDs osaamisen alueet: Lääketieteellinen osaaminen, Oppiminen, Vuorovaikutustaidot, Yhteistyötaidot, Ammatillisuus, Toiminnanohjauksen taidot, Terveyden edistäminen)
Millä osaamisen alueella tarvitsen lisää osaamista?
Miten olen aiemmin hankkinut tällä alueella osaamista?
Mistä olen saanut tietoa tästä tarpeesta (potilastapaus, tilastot, kollega)?
Mitä yksittäisiä oppimisen tavoitteita minulla on?
Miten aion saavuttaa oppimistavoitteet?
Mitä aion muuttaa toimintatavoissani?
Miten aion jakaa osaamiseni työyhteisössä?
Miten arvioin kehittymistäni?
Mistä saan palautetta?
Miten hyödynnän tätä suunnitelmaa?
Mikä on aikatauluni?



Täydenniskoulutus = lääkärin ja työnantajan investointi potilastyön laatuun.

voi olla hyväksyttävää, mutta julkisella ei. Täydenniskoulutuksen tulee olla osa työtä, mutta samalla sen tulee tukea koko työyhteisön osaamista. Yksilön ja yhteisön välillä tarvitaan tasapainoilua ja pelisääntöjen tulisi olla selkeät.

Miten valita sellaiset osaamisen kehittämisen menetelmät ja täydenniskoulutukset, jotka palvelevat sopivasti omaa kehittymistä ja työyhteisön kehittymistä? Muutama kysymys voi auttaa. Miten aihe hyödyntää työtäsi yleislääkärinä? Lähteekö mukaasi tietoa vai myös taitoa ja konsteja? Ovatko yleislääkärit olleet mukana koulutuksen suunnittelussa? Onko muilla työyhteisössäsi samoja oppimistarpeita? Voinko jakaa oppimaani? Jos pystyt vastaamaan kaikkiin kysymyksiin myöntävästi, on koulutus sellainen, johon sinun kannattaa aikaasi käyttää. Muutoin veikkaisin, että lukemalla saman asian lääketieteellisistä yleislehdistä ja keskustelemalla aiheesta kollegayleislääkärin kanssa saat aiheesta riittävästi tietoa. Täydenniskoulutus on lääkärin ja työnantajan investointi potilastyön laatuun eikä sitä tulisi tehdä kevyin perustein. Toisaalta nyt se tunnutaan unohtavan, varsin kevyin perustein.

Kehityssuunnitelma vai portfolio?

Oman oppimisen ja ammatillisen kehittymisen suunnitteleminen on uusi asia suomalaisessa terveydenhuollossa. Se ei ole ansioluettelo, joka on lista tutkintoja ja julkaisuja. Kyse on oman tekemisen, ajatusten ja ympäristön odotusten havaitsemisesta, kirjaamisesta, ajattelemisesta ja suunnittelusta sekä toteutetun oppimisen arvioinnista. Ammatillisen kehittymisen suunnitelmaa voi nimittää portfolioksi, oppimispäiväkirjaksi tai kehittymiskertomukseksi. Taustalla on niin sanottu *Kolbin* muutossyklinä tunnettu malli, jossa oppija toimii kolmessa toistuvassa syklinvaiheessa: **Oppimistarpeiden arviointi** ⇒ **Oppimisen toteutus** ⇒ **Oppimisen soveltaminen**. Kehityssuunnitelmassa nämä vaiheet pyritään tekemään näkyväksi. Taulukossa 2 on listattu tyypillisiä kehityssuunnitelman kysymyksiä. Ne eivät ole kovinkaan kaukana esimerkiksi kehityskeskustelujen teemoista ja kehityssuunnitelmaa voi käyttää yhtenä aineistona kehityskeskustelussa.

sa. Ajatusten esittäminen kirjallisessa muodossa yleensä auttaa selkeyttämään tarpeita ja lisäksi vuosien myötä siitä muodostuu oppimisen polku, johon voi palata ja havaita oppineensa asioita. Valikoiduin osin sitä voi jakaa muiden kanssa esimerkiksi työnohjauksessa tai omassa työyhteisössä.

Lopuksi

Yleislääkärin työ on monipuolista ja rikkasta. Se vaatii osaamista laajalta alalta, pelkkä lääketieteellinen tieto ei riitä, vaan vuorovaikutustaidot ja hoitoprosessit on otettava haltuun. Yleislääkärillä tulee olla jatkuva mahdollisuus ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamista laajalaisesti. Autonomia ei saa olla este, vaan lääkäri tarvitsee vertaispalautetta työstä, yhteistä pohtimista työstä ja työn tekemisestä. Kehityssuunnitelman tekeminen auttaa arvioimaan ja seuraamaan osaamisen kehittymistä, sillä on rohkaisevaa palata aiempiin vuosiin ja havaita oppineensa asioita. Laadukas täydenniskoulutus on osa kehittymistä, mutta yhä enemmän rohkaisen ottamaan työympäristön haltuun oppimisympäristönä.

// Kristiina Patja

dosentti

terveydenhuollon erikoislääkäri
toiminnanjohtaja, Pro Medico

Kirjallisuus

Patja K, Litmanen T, Helin-Salmivaara A, Pasternack A. Lääkärin ammatillinen osaamisen laajentaminen Duodecim 21: 2365-72

Rughani A: The GP's guide to personal development plans Radcliffe Medical Press 2002

Royal College of General Practitioners (UK): Principles of GP Appraisal London: RCGP; 2008

Royal College of General Practitioners (UK): Portfolio of Evidence of Professional Standards for the Revalidation of General Practitioners. London: RCGP; 2004.