

KRISTIINA PATJA
dosentti, erikoislääkäri,
toiminnanjohtaja

TOPI LITMANEN
KM, koulutusasiantuntija
Pro Medico

Kanadan lääkärit kehittävät osaamistaan jatkuvasti ja tavoitteellisesti

Kanada on valinnut lääkärin ammatillisen osaamisen varmistamiseksi linjan, joka perustuu moderniin käsitykseen asiantuntijuuden kehittymisestä ja aikuisoppimisesta. Lääkärikunta on siihen sitoutunut.

Lääkärin työ vaatii pitkälle erikoistunutta asiantuntijaosaamista ja työ tehdään monesti nopeasti muuttuvissa ympäristöissä. Tutkimus ja kehitystyö tuottavat jatkuvasti uutta tietoa, jota on sovellettava käytäntöön.

Yksittäisen lääkärin työn arvioiminen voi pikaisesti ajatellen olla suoraviivaista, mutta todellisuudessa osaamisen ja tuloksellisuuden arviointi on haastavaa. Useat maat ovat kehittäneet erilaisia ratkaisuja lääkärin ammattitaidon arvioimiseksi. Ne jakautuvat kolmeen

tyyppiin: tiedon mittaamiseen keskittyvät tentit, toiminnan arviointi eri tahoilta ja itseohjautuvaan oppimiseen pohjautuvat menetelmät.

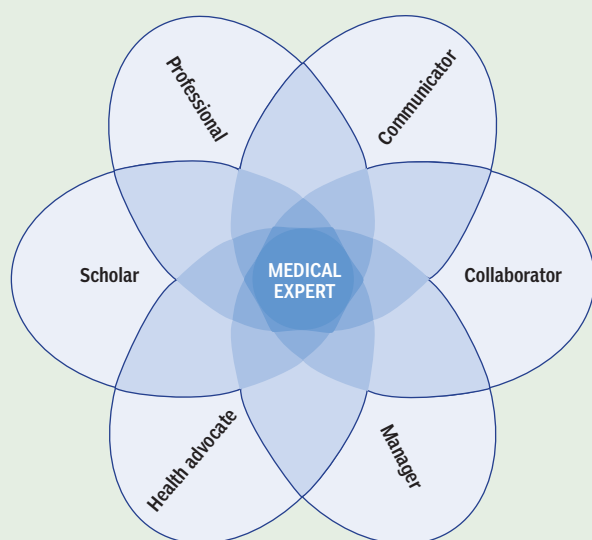
Tentit sisältävät useimmiten lääketieteellistä tietoa erikoisaloittain ja sellaisia on käytössä muun muassa Yhdysvalloissa. Yhdistyneessä Kuningaskunnissa on parhaillaan käynnissä lääkärikunnan kuuleminen kriteereistä, joita tullaan arvioimaan lääkärin oikeuksien arvioinnissa (www.gme-uk.org).

Kanada on kehittänyt lääkärin tavoitteelliseen oppimiseen perustuvien menetelmien käyttöä 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Kanadalainen ajattelumalli aikuisoppijasta perustuu kahdelle pääajatukselle: Työympäristö on lääkärin tärkein oppimisympäristö, joten työssä vastaantulevat haasteet määrittävät, mitä kunkin lääkärin kannattaa opiskella. Toiseksi, lääkäri on itse oman työnsä paras asiantuntija ja pystyy parhaiten arvioimaan, mitä osaamista työssä tarvitaan. Työsuoriutumista

KUVIO 1.

CanMeds-kukkanen.

Copyright© 2006 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. <http://rcpsc.medical.org/canmeds>
<<http://rcpsc.medical.org/canmeds>>. Reproduced and adapted with permission.



TAULUKKO 1.

Lääkärin ammatillisen osaamisen alueet Kanadalaisessa CanMEDS-mallissa. (suomennos kirjoittajien).

Lääketieteellinen osaaminen (medical expert)
Ammatillisuus (professional)
Viestintätaidot (communication)
Yhteistyötaidot (collaborator)
Toiminnanohjauksen taidot (management)
Terveyden edistäminen (health advocacy)
Oppiminen (scholar)

mittaavat arvioinnit ovat tukena tarpeiden arvioinnissa, mutta niillä ei ole itseisarvoa. Lääkärit kokevat mallin omakseen ja tärkeäksi, mutta ei kahlitsevaksi. Oppiminen on arjessa tapahtuvaa, jatkuvaa ja tavoitteellista.

Lääkärin osaamisalueiden määrittely

Kanadassa heräsi 1990-luvun alussa samanlainen keskustelu lääkärin ammatillisen osaamisen kehittämisestä ja dokumentoinnista, joka nyt on käynnissä Suomessa. Lääkärijärjestöt ottivat aloitteen käsiinsä ja käynnistivät työn ammattikunnan autonomian turvaamiseksi.

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) on erikoislääkärien järjestö, johon kuuluvat kaikki sairaalassa toimivien erikoisalojen lääkärit, yhteensä noin 31 000 lääkäriä. Noin 32 000 yleislääkärillä on vastaava organisaatio, College of Family Physicians of Canada (CFPC). Lähes kaikki lääkärit kuuluvat jompaankumpaan, ja he kirjaavat tämän nimensä perään niin sanotulla fellow-tittelillä FRCPC tai FCFPC.

RCPSC aloitti osaamisen määrittelyn vuonna 1996 kutsumalla useita työryhmiä ja asiantuntijoita pohtimaan ja kuvaamaan lääkärin osaamista. Ensimmäinen versio valmistui vuonna 2000, jolloin lanseerattiin CanMeds-kuvio (kuvio 1) kuvaamaan lääkärin asiantuntijuuden eri osa-alueita (taulukko 1).

Myöhemmin osa-alueiden sisältö tarkentui ja uusi versio julkaistiin vuonna 2005. Ammatillisen kehittymisen tuesta RCPSC:ssä vastaava tohtori Craig Campbell kertoo, että osaamisen laaja-alainen kuvaaminen koettiin hyvin tärkeäksi, koska lääketieteellisen tiedon hallinta on lääkeareilla perinteisesti vahvaa, mutta ammatissa toimiminen vaatii sen ohella monia muita taitoja.

Lääkärit saivat täydennyskoulutusta lähinnä lääketieteellisessä tiedossa, vaikka osaamiseen kohdistuu paineita kaikilla osaamisen alueilla. Näiden eri taitojen hahmottaminen osaksi lääkärin osaamista on edellytys uudenlaisten oppimistarpeiden tunnistamisessa. Samalla se korostaa työympäristössä tapahtuvan oppimisen ja organisaation merkitystä osana ammatillista kehittymistä.

Kehityksen seuranta ja arvioinnin lähtökohta

Ammatillisen osaamisen lähtökohdaksi Kanadassa otettiin lääkärin autonomia. Lääkäri on korkeasti koulutettu ammattilainen ja pitkälle erikoistunut lääkäri on usein oman alansa parhaita asiantuntijoita. On mahdotonta ajatella, että joku toinen sanelisi mitä lääkärin tulisi osata. Aikuisella oppimisen tavoitteiden asettaminen on aina henkilökohtaista ja tarvelähtöistä. Tarpeiden arvioinnissa halutaan tukea laaja-alaista näkemystä, joka lähtee CanMeds-mallista. Potilastyö on keskiössä ja ammatillinen oppiminen tapahtuu työssä ja työstä nousevista tarpeista.

Osaamisen kehittymistä seurataan eri oppi-

TAULUKKO 2.

Ammatillisen kehittymisen toteuttamisen viitekehys Kanadassa.

1. Osa-alue

VALTUUTETUT RYHMÄOPPIMISTILANTEET

Tilaisuudet, jotka täyttävät liiton asettamat koulutukselliset ja eettiset standardit.
Valtuutus haettava liiton ohjeiden mukaisesti
sairaala kierrot
pienryhmäoppiminen
akkreditoidut koulutustilaisuudet tai konfrensit
verkkokurssit

2. Osa-alue

MUUT OPPIMISTILANTEET (määrää rajoitettu)

Valtuuttamattomat koulutukset tai yksilöllinen opiskelu. Esimerkiksi koulutukset, konfrensit, lukeminen, tiedonhaku internetistä.

3. Osa-alue

VALTUUTETUT OMAN TOIMINNAN ARVIOINTIOHJELMAT

Liiton kehittämät tai hyväksymät arviointityökalut, jotka tukevat tietoihin (kirjalliset itsearvioinnin työkalut) ja taitoihin (simulaatiot) liittyvien oppimistarpeiden tunnistamista. (Tähän osioon käytetty tunti vastaa kahta pistettä)

4. Osa-alue

SUUNNITELMALLISET OPPIMISPROJEKTIT

Omasta tarpeesta lähtevät oppimisprojektit, joiden toteutusta ja tulosta raportoidaan ja arvioidaan.
Henkilökohtaiset oppimisprojektit – työssä havaitusta oppimistarpeesta lähtevän oppimisprojektin toteuttaminen
Harjoitteluohjelmat – tietyn taidon oppimiseen suunnitellut opetusohjelmat.
Yliopisto-tasoisille kursseille tai koulutusohjelmaan osallistuminen

5. Osa-alue

OMAN TYÖN SYSTEMAATTINEN ARVIOINTI

Toiminta, joka auttaa lääkäriä arvioimaan toimintaansa vastaanotolla tai muualla työssään suhteessa asetettuihin kansallisiin standardeihin .

6. Osa-alue

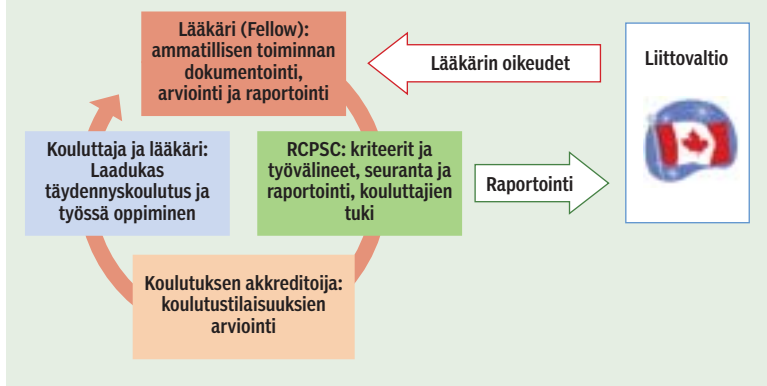
OMAN OPPIMISEN KEHITTÄMINEN

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen oman opettamisen tai tutkimuksen kehittäminen.

■ AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

KUVIO 2.

Lääkärien ammatillisen osaamisen ylläpitämisen vastuunjako Kanadassa. (Maintenance of Certification, MOC).



misen menetelmien kautta (taulukko 2). Tärkeää ei ole listata tilaisuuksia ja yksityiskohtia, vaan kartoittaa ja kuvata omia oppimistarpeita ja -tavoitteita, työtä tukevaa oppimista ja arvioida oppimistavoitteiden toteutumista. Jatkuva kehittyminen ja oman suorituksen parantaminen on joka tapauksessa lääkärin työn lähtökohta.

Lääkäri voi esimerkiksi raportoida potilastapauksen, johon on hakenut aktiivisesti tietoa. Hän voi listata tunnit, joita on käyttänyt pohtiessaan miten työkäytäntöjä työpaikalla voitaisiin kehittää. Oman työn ja tietojen arviointiin kehitettyjä arviointiohjelmiä painotetaan, sillä järjestelmässä saa enemmän pisteitä ajasta, jonka on käyttänyt oman työn järjestelmälliseen arviointiin.

RCPSC:llä on puhelin- ja verkkopalvelu, joka auttaa lääkäreitä järjestelmän käytössä. Palvelun tulee keskimäärin 100–160 yhteydenottoa viikossa. Järjestelmän ylläpidosta vastaava Jennifer Gordon kertoo, että monet lääkärit ovat olleet huojentuneita, kun osaamisen kirjaamista on käyty yhdessä läpi ja lääkäri on havainnut, että voi käyttää järjestelmää oman vastaanottonsa lähtökohdista.

Vuosittainen tavoite järjestelmässä on 80 pistettä, joka vastaa keskimäärin 80 tuntia käytettyä aikaa. Minimi on 40 tuntia vuodessa eikä niiden löytyminen ole ollut vaikeaa. Suurella osalla tavoiteltu 80 tuntia ylittyy reippaasti.

College ottaa vastuun ammatillisesta osaamisesta

RCPSC:n järjestelmässä on mukana noin 25 000 lääkärinä ja se on laajasti hyväksytty. Vuonna 2005 RCPSC päätti, että kaikkien yhdistyksen jäsenten tulee kuvata ammatillisen toimintansa kehittäminen ja siihen tähtäävä toiminta vuosittain. Tämän on myös RCPSC:n jäsenyyden edellytys.

Tohtori Campbell kertoo, että linjaus oli kova, mutta tällä haluttiin painottaa Collegen sitoutumista lääkärin ammatilliseen kehittymiseen. Tavoite on saada 400 pistettä viiden vuoden aikana ja vuosittain vähintään 40 pistettä. Joustoa voidaan antaa tilanteen mukaan. Esimerkiksi vanhempainvapaat, tutkimustyö tai työskentely ulkomailla alentavat vaadittavaa pistemäärää.

Mielenkiintoisesta on, että järjestelmää voi ylläpitää ulkomailtakin, ja noin 600 kanadalaisista lääkärinä on mukana työskennellessään ulkomailla. Järjestelmä on verkossa (www.mainport.ca).

Vaikka järjestelmä on tarkoitettu erikoislääkäreille, nykyisin myös erikoistuva voi pitää omaa ammatillisen kehittymisen tietokantaa. Kanadan terveysministeriö on linjannut, että vuoden 2010 alusta kaikkien lääkärin, jotka toimivat Kanadassa tulee kuulua joko RCPSC:n tai CFPC:n järjestelmään.

Valtakunnallisia tenttejä tai muuta valvontaa ei ole suunnitteilla, vaan järjestelmä tulee perustumaan lääkärin autonomiaan ja itseohjautuvan oppimisen kuvaamiseen. Vastuu osaamisen ylläpitämisestä on lääkärillä ja seurantavastuu sekä osaamisesta, että täydennyskoulutuksen arvioinnista säilyvät ammattikunnalla (kuvio 2). ■