

ERIKOISTUVAN LOKIKIRJA:

MILLAINEN OLISI
TULEVAISUUDEN MATKAOPAS
ERIKOISTUVALLE LÄÄKÄRILLE?



Nuorten Lääkärien Yhdistys | Pro Medico

Kristiina Patja
sekä työryhmä:
Maria Jehkonen
Elina Keikkala
Mikko Keränen
Veli-Pekka Puurunen
Maria Rajeki
Inkeri Savolainen

SISÄLLYSLUETTELO

RAPORTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	3
SUOMALAINEN ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS	4
ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KULKU	9
Koulutukseen hakeutuminen	9
Koulutuksen käytännön toteutus	10
Kansainväliset säädökset	11
LOKIKIRJA – ERIKOISTUMISEN MATKAOPAS	13
SUOMALAISTEN LOKIKIRJOJEN ARVIOINTI	15
Koulutuspaikkojen laatuksiteerit	15
Lokikirjojen käytettävyys ja ohjeistus	16
Tavoitteiden asettaminen ja arviointi	18
Yleislääketiede ja työterveyshuolto	19
MILLAINEN LOKIKIRJA OLISI TULEVAISUUDESSA?	22
Koulutukseen hakeutuminen ja lokikirjaan tutustuminen	23
Henkilökohtainen erikoistumissuunnitelma	24
Erikoislääkärin yleinen osaaminen	25
Elinikäisen oppimisen käytännöt	28
Eriytyvä erikoisalakohmainen osaaminen: taitotavoitteet	29
Erikoistuvan toiminnan itsenäisyyden arviointi	32
LOKIKIRJAN TOIMINNALLISET OMINAISUUDET	35
Oppimismenetelmät lokikirjassa monipuolisia	35
Palautetta tulisi saada läpi erikoistumisen	35
Kirjaaminen ajasta ja paikasta riippumaton	37
Onko ohjaajalle ja kouluttajalle tilaa lokikirjassa?	37
Lopuksi	38
Lähteet	40

Raportin tausta ja tavoitteet

Tämä raportti on tehty erikoistuvan lääkärin näkökulmasta ja erityisesti lokikirjojen kehittämisen tueksi. Suomalainen erikoislääkärikoulutus on muutoksessa. Erikoislääkärikoulutusta suorittava lääketieteen lisensiaatti haluaa saada korkealaatuista, innostavaa ja käytännöllistä oppia. Erikoislääkärikoulutuksen suorittaminen on aikuisoppimista ja se suoritetaan yliopistotutkinnon jälkeen, minkä vuoksi siinä käytettyjen menetelmien tulee olla aikuisoppimiseen soveltuvia. Erikoistumiskoulutus kestää 5–6 vuotta ja on merkittävä lääkärin työn ja identiteetin muokkaaja. Koulutukselle asetettujen tavoitteiden tulee olla korkeita ja toteutuksen vaikuttavaa.

Lokikirja on erikoistuvan ja häntä ohjaavien lääkärin sekä erikoistumiskoulutuksen tavoitteiden asettamisen työväline. Ennen kaikkea sen tulee tukea erikoistuvan oppimista ja ammatillisuuden kehittymistä. Lokikirjan avulla voidaan varmistaa erikoislääkärikoulutuksen tasalaatuisuus ja oikeudenmukaisuus. Lokikirjan käytön tulee kytkeytyä elinikäiseen oppimiseen ja tukea hyviä käytäntöjä siinä.

Nuorten Lääkärien Yhdistys ja Pro Medico ovat yhteistyössä arvioineet erikoislääkärikoulutuksessa syksyllä 2012 käytettyjä lokikirjoja ja työstäneet kansainvälisen kirjallisuuden sekä

kansallisten käytäntöjen pohjalta ehdotuksen erikoislääkärikoulutuksen ns. lokikirjan rakenteesta. Tavoite on ollut tuoda esiin nuorten lääkärin ajatuksia erikoislääkärikoulutuksen ja lokikirjojen kehittämistä.

Erikoislääkärien osaamisen tulisi olla samalla tasolla riippumatta missä he suorittavat koulutuksensa. Koulutuksen tavoitteiden tulisi olla kaikissa yliopistoissa yhteneviä. Kansalliset lokikirjat ohjaavat ja tukevat näiden tavoitteiden saavuttamista ja tekevät erikoistujan osaamisen näkyväksi. Niissä tulisi olla kaikille erikoisalaille yhteisiä osia sekä erikoisalakohtainen osuus. Kaikilla valmistuvilla erikoislääkäreillä on oltava samat valmiudet niin erikoislääkärin tehtäviin kuin terveydenhuollon johtamiseen ja kehittämiseen.

Laajin osa lokikirjaa on erikoisalakohtainen osio, jossa määritellään yhteiset kriteerit esimerkiksi osaamisen tason määrittämisestä ja erikoistuvan arvioinnista. Lisäksi lokikirjan tulee sisältää välineet elinikäiseen oppimiseen, jotta erikoistumisen jälkeen oman osaamisen arviointi jää rutiiniksi (esimerkkinä kansallinen portfolio Taitoni.fi). Monilla erikoisalajoilla on jo hyviä käytäntöjä ja tämä arvokas työ tulee hyödyntää kehitystyössä.

Suomalainen erikoislääkärikoulutus

1500-luvulta 1800-luvulle vähäinen lääkärikunta hoiti Suomessa kaikkia potilaita niillä lääkkeillä ja toimilla, joita oli käytettävissä (Forsius 2003). Ainoa erikoistunut tehtävä oli kirurgia ja haavojen hoito, jota harjoittivat välskärit, haavurit tai parturit. Heiltä taas puuttui lääkärin koulutus, vaikka 1600-luvun lopulta hekin olivat järjestäytyneet omaan kiltaansa. Vasta 1700-luvulta lähtien lääkäreiltä edellytettiin myös kirurgisia taitoja. Kun sairaalalaitos kehittyi ja lääkärin määrä alkoi hiljalleen kasvaa, myös erikoisosamisen hidaskas kehittyminen alkoi.

Ensimmäiset erikoislääkärit toimivat Suomessa 1800-luvun lopulla kirurgian, lastentautien, farmakologian ja synnytysopin piirissä. Suomessa sairaalalaitoksen kehitys edisti erikoisalojen kehitystä. Suomeen oli luotu 1810-luvulla alueellinen lasarettilaitos, jossa kussakin lasaretissa työskenteli yksi lääkäri. Sairaalat toimivat jakamattomina, eli kaikkia sairauksia hoidettiin samoilla osastoilla lukuun ottamatta Helsingin synnytyssairaaloita sekä Diakonissasairaala. Sairaalalaitoksen kehittyminen oli varsin hidasta ja lääkärin työolot vaikeita: potilaita oli paljon, ajanmukaisia välineitä vähän ja tieteelliselle tutkimukselle tai omalle kehittymiselle ei jäänyt paljoa aikaa (Winter 1907).

Erikoistumiskoulutusta ei 1800-luvulla ollut, vaan lääkäri saattoi ilmoittaa erikoistuneensa johonkin tiettyyn sairauteen. Erikoislääkäreitä oli muutamia alallaan. Esimerkiksi Pohjoismai-

den ensimmäinen Lastenlääkärikokous pidettiin vuonna 1905, ja siihen osallistui seitsemän lääkäriä Suomesta. Erikoislääkäriyhdistyksen perustamiskokouksessa vuonna 1900 oli mukana 18 lääkäriä, ja asialistalla oli palkkaukseen ja koulutukseen liittyvä edunvalvonta (Pylkkänen 2002). Suurin osa lääkärikunnasta toimi yleislääkäreinä eli niin sanottuina kunnanlääkäreinä. Suomalainen Lääkärisseura Duodecimin ja Finska Läkaresällskapetin aloitteesta lääkäreiltä alettiin 1910-luvulta alkaen vaatia kahden vuoden harjoittelua omalla erikoisalallaan (Pylkkänen 2002).

Lääkärikunnan työolot olivat usein karut. Edwin Roos kirjoitti vuonna 1893: ”Nuorempi sukupolvi maamme lääkäreistä on jo pitemmän aikaa ollut syystä tyytymätön muutamiin lääkäristöämme rasittaviin epäkohtiin, jotka lamauttavat paraimmatkin pyrinnot.” Ongelmina olivat huono palkkaus, runsaat sivutyöt ja niiden seurauksena uhkaava ”epämoraalinen asema” ja ajanpuute opintoihin. Roos toteaa vielä: ”Saaden määrätyn riittävän palkan olisivat he tilaisuudessa jatkamaan opintojaan ja siten ylläpitämään ammattitaitoaan, ja nauttien aika ajoin lomaa, suojelisivat itsensä liiallisilta rasituksilta, jotka tekevät lääkärin iän kymmenkunta vuotta kaikkien muitten akademisesti sivistyneitten kansalaisten ikää lyhyemmäksi.” Edunvalvonta oli tarpeen. Lääkäriliitto perustettiin vuonna 1910, ja se pyrki heti parantamaan erikoistuvien asemaa.

Vuonna 1932 Lääkäriliitto alkoi valvoa erikoisalojen koulutusta ja myönsi oikeudet niille 11 erikoisalalle, jotka olivat muodostuneet edellisinä vuosikymmeninä (fysikaaliset hoidot, hermo- ja mielitaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, kirurgiset taudit, röntgentutkimus ja -hoito, silmätaudit ja sisätaudit) (Pylkkänen 2002). Erikoistumisen valvonta siirtyi vuonna 1960 Lääkäriliitolta Lääkintöhallitukselle, jonka yhteydessä toimi specialiteettitoimikunta Lääkintöhallituksen lakkauttamiseen eli vuoteen 1996 saakka. Vuonna 1978 erikoislääkärikoulutus alkoi siirtyä yliopistolliseksi jatkotutkinnoksi kymmenen vuoden siirtymäajalla. Nykyinen järjestelmä on siis ollut käytössä vuodesta 1988. Valtakunnallista erikoislääkärikoulutuksen toteutumista tai laatua seuraavaa toimijaa ei ole, mutta Lääkäriliiton aloitteesta perustettiin erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen neuvottelutilaisuus, jossa ovat edustettuina tiedekunnat, sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, Valvira ja Lääkäriliitto. Erikoislääkärien osuus ylitti 50 % lääkärikunnasta 1980-luvun puolivälissä, ja sairaala-alojen erikoislääkärien osuus koko lääkärikunnasta oli vuonna 2013 jo 62 % (Lääkäritilasto 2013). Vuonna 2015 erikoislääkärikoulutuksen tutkintomuotoisuudesta luovuttiin, ja koulutuksen kansallinen ohjausvastuu siirtyi opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön. Erikoislääkärikoulutusta valtakunnallisesti ohjaamaan perustettiin STM:n alaisuuteen koordinaatiojaosto, joka aloitti työnsä keväällä 2015.

Erikoislääkärikoulutuksen voi suorittaa Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yli-

opistoissa. Koulutusta suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden ja luvan harjoittaa lääkärin ammattia. Pohjoismainen erikoislääkäritutkintojen tunnustaminen neuvoteltiin pohjoismaisen työmarkkinasopimuksen mukaan vuonna 1978. EU:n sisäinen tunnustaminen tuli voimaan liittyessämme EU:hun vuonna 1995. EU:n sisällä on sovittu erikoisalojen vastaavuuksista (direktiivi 93/16/ETY) niillä aloilla, jotka ovat kaikissa maissa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) määrittelee lääkärin ja erikoislääkärien oikeuksista seuraavaa:

4§ (30.12.2014/1355)

Oikeus harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia yliopistossa suoritetun koulutuksen perusteella

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut yliopistolaissa (558/2009) tarkoitetussa yliopistossa lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammas-

lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut 4 a §:ssä tarkoitetun erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutuksen.

Euroopan unionin tunnustamissäännöksissä tarkoitetusta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on, että erikoislääkärillä on hyvät valmiudet erikoisalansa tehtäviin. Lisäksi hänellä tulee olla valmiudet ammattitaitonsa ylläpitämiseen, erikoisalansa kehittämiseen ja toimimiseen erikoislääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutukseen kuuluu perehtyminen suunnitteluun, johtamiseen, hallintoon ja eri terveydenhuollon toimijoiden yhteistyöhön. Koulutuksen tavoitteena on, että erikoislääkäri pystyy arvioimaan kriittisesti oman alansa tutkimustietoa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559):

4 a § (30.12.2014/1355)

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus on 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon jälkeistä

koulutusta, jonka tavoitteena on syventää lääkärin tai hammaslääkärin osaamista ja asiantuntijuutta tietyllä erikoisalalla sekä varmistaa erikoisan osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Yliopistolaissa tarkoitettu yliopisto voi ottaa erikoislääkärikoulutusta suorittamaan henkilön, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja erikoishammaslääkärikoulutusta suorittamaan henkilön, joka on saanut oikeuden harjoittaa Suomessa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin klinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.

Erikoislääkärikoulutus järjestetään koulutusohjelmalla, jonka vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on viisi vuotta. Erikoishammaslääkärikoulutus järjestetään koulutusohjelmalla, jonka vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on kolme vuotta.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen tavoitteista, opintojen rakenteesta, koulutusohjelmista ja muista opintojen perusteista sekä siitä, missä yliopistoissa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta annetaan, säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, joka valmistellaan yhteistyössä 41 §:n 2 momentissa tarkoitetun koordinaatiojaoston kanssa.

Erikoislääkärikoulutusohjelmia on yhteensä 50. Niiden pituus on viisi tai kuusi vuotta. Viiden vuoden koulutusohjelmia on 16 ja kuuden vuoden koulutusohjelmia 34. Vuoden 2003 asetuksen jälkeen koulutuksesta vähintään puolet on täytynyt suorittaa yliopistollisen sairaalan ulkopuolella (niin kutsuttu 50:50-sääntö) ja vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa. Erikoislääkärikoulutuksesta säädetään myös Valtioneuvoston asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (377/2011), jossa määritellään muun muassa koulutuspaikasta ja ohjaajista seuraavaa:

3 § Laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimivan opiskelijan ohjaaja

--

Toimintayksikössä toimivan ohjaajan on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa sekä viivytyksettä puuttava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Toimintayksikön on huolehdittava siitä, että päivystäjänä toimivalla opiskelijalla on aina tavoitettavissa kyseistä ammattia harjoittamaan oikeutettu laillistettu ammattihenkilö, jonka on tarvittaessa saatava toimintayksikköön.

Erikoislääkärikoulutusta on pohdittu sosiaali- ja terveysministeriön raporteissa, joissa kaikissa on todettu tarve koulutuksen uudistamiseen (esimerkiksi Puolijoki ja Tuulonen 2007). Erikoislääkärikoulutuksen lainsäädännön yhden-

mukaistamista on toivottu. Suoritusaikojen jakautumisesta erilaisiin palveluihin ja palvelupaikkojen sijoittumisesta terveydenhuoltoon on tehty esityksiä. Varsinaisten sisältöjen suhteen on oltu maltillisia ja vain päivystyksen alueelliset tarpeet ja yleislääketieteen erityispiirteet on tuotu aiheina esiin. Erikoistumiskoulutuksen tavoitteissa on kuvattu erikoislääkäriin osaamisvaatimuksia, mutta kansallisia kaikkien erikoisalojen osaamistavoitteita ei ole sovittu.

Valmiiden erikoislääkärien tyytyväisyyttä saamaansa erikoislääkärikoulutukseen on selvitetty Lääkäriliiton ja Tampereen yliopiston kyselytutkimuksessa, joka on tehty viiden vuoden välein vuodesta 1988. Viimeisin raportoitu tutkimus on Lääkäri 2008 -tutkimus. Eri tiedekuntien välillä ei ole eroa tyytyväisyydessä erikoislääkärikoulutukseen, mutta miehet ovat tyytyväisempiä kuin naiset (75 % vs. 69 %). Tyytyväisimpiä erikoistumiskoulutukseensa olivat lastentautien, radiologian ja psykiatrian erikoislääkärit. Erikoistumisen aikana eniten puutetta koettiin johtamisen, hallinnon, monikulttuurisuuden, opetustyön, oman työn kehittämisen ja sosiaalisten kysymysten koulutuksessa. Lääkäri on sitä tyytymättömämpi saamaansa koulutukseen, mitä lyhyempi aika valmistumisesta on kulunut (Aine ym. 2011).

Myös erikoislääkäriyhdistykset ovat arvioineet erikoisalakohdaisia koulutusohjelmia. Nuorten Lääkärien Yhdistys vetosi vuonna 2006 erikoislääkäriyhdistykseen auditointien aloittamiseksi (NLY 2006). Suomen Neurologinen Yhdistys arvioi neurologian erikoislääkärikoulutuksen tasoa

kyselyllä koulutuksesta vastaaville neurologian ylilääkäreille (Meretoja ja Kantanen 2010). Kysymykset pohjautuivat Nuorten Lääkärien Yhdistyksen vuonna 2007 laatimiin suosituksiin erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi.

Kyselyyn vastanneiden mukaan erikoistuvan lääkärin on tärkeää saada nopeasti, luotettavasti ja kattavasti tietoa niin sanotuista talon tavoista. Kymmenestä koulutuspaikasta seitsemällä oli perehdytysmateriaalia ja kuudella yksikkökohtaisia hoito-ohjeita. Erikoistuvat kertoivat tarvitsevänsä aikaa omaksua uudet toimintatavat. Puolessa vastanneista yksiköistä erikoistuva sai mahdollisuuden perehtyä työhön 2–5 päivää ilman työtehtäviä ja puolessa oli alkuvaiheessa kevennetty potilastyön määrää. Neurologian keskeiseksi toimenpiteeksi oli kyselyssä listattu aivoinfarktin liuotushoito, jonka opetti vastanneiden mukaan kahdeksan yksikköä kymmenestä. Aivokuoleman toteamista ei opettanut vastanneiden mukaan yksikään yliopistoklinikoista. Taitojen opettamisessa oli siis suuria eroja eri klinikoiden välillä jo tässä pienessä otoksessa.

Erikoistuva lääkäri tarvitsee oppiakseen oppimissuunnitelman, ohjausta ja palautetta. Vain

kahdessa yksikössä erikoistuvalla asetettiin koulutustavoitteita. Lokikirjaa käytti vain osa erikoistuvista. Tutortoimintaa oli neljässä yksikössä – muissa yksiköissä lähiesimies vastasi koulutuksen seurannasta ja palautteesta. Kirjallista palautetta annettiin vähän, mutta kehityskeskustelu käytiin kahdeksassa klinikassa, joista viidessä tehtiin myös sijoitussuunnitelma. Klinikoiden vastuuhenkilöiden pedagogisia opintoja ei selvitetty kyselyssä.

Erikoislääkärikoulutusta on pyritty uudistamaan useaan otteeseen. Puolijoki ja Tuulonen tekivät STM:n pyynnöstä selvityksen erikoislääkäritarpeesta sekä erikoislääkärikoulutuksesta. Raportin myötä Suomeen on perustettu uusi akuuttilääketieteen erikoisala vuonna 2013. Varsinaiseen erikoislääkärikoulutuksen rakenteeseen tai lokikirjoihin raportti ei ottanut kantaa (Puolijoki ja Tuulonen 2007). Erikoislääkärikoulutuksen muutokset ovat usein heijastaneet työvoimapolitiittisia tarpeita enemmän kuin koulutuksen kehittämistä (Aine ym. 2011), kuten niin sanottu terveyskeskuspalvelu ennen laillistusta 1990-luvulla, nk. eurolääkärivaihe 2000-luvulla, terveyskeskuspalvelun rajaaminen julkiseen terveydenhuoltoon tai yliopistosairaala-ajan rajoittaminen.

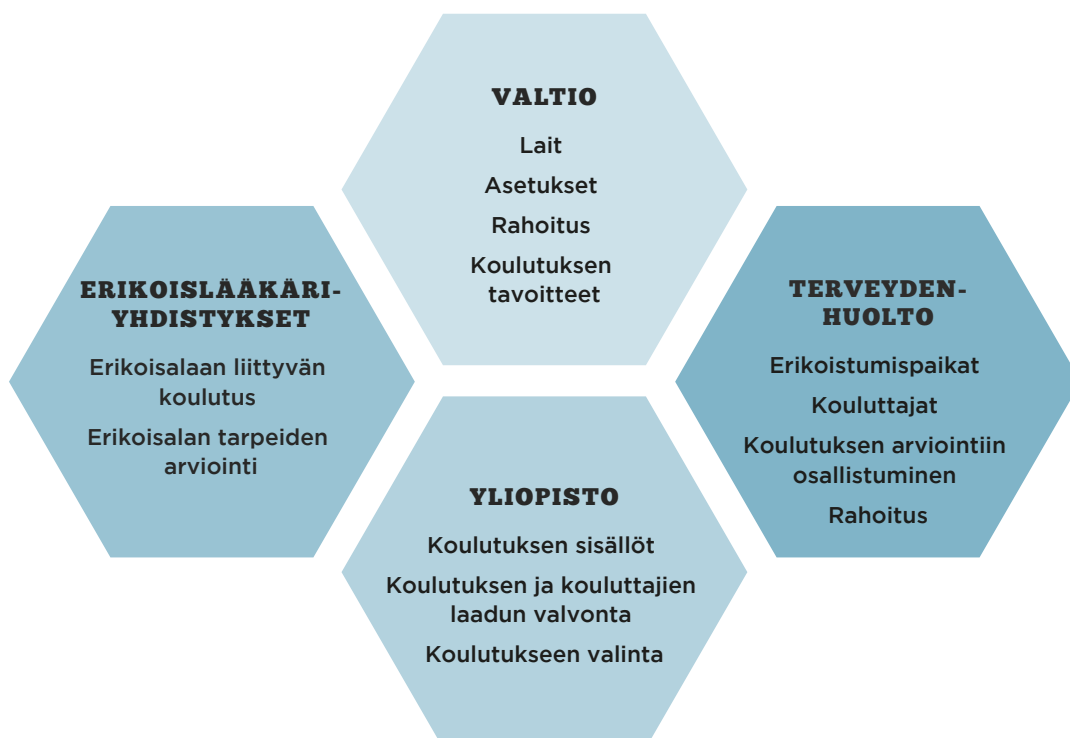
Erikoislääkärikoulutuksen kulku

Koulutukseen hakeutuminen

Erikoistumiskoulutukseen saa hakeutua lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittamisen jälkeen laillistettu lääkäri, joka on saanut oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa. Opinto-oikeus erikoislääkärikoulutukseen haetaan siltä yliopistolta, jonka vastualueella erikoistuminen tapahtuu. Opinto-oikeus voi olla kerrallaan voimassa vain yhden erikoisan erikoislääkärikoulutukseen. Käytännössä kyseessä on ollut ilmoittautumismenettely, eli laillistettu lääkäri on voinut hakea ja saada opinto-oikeuden minkä tahansa erikoisan erikoislääkärikoulutukseen mistä tahansa yliopistosta.

Vuoden 2015 alusta erikoislääkärikoulutuksen hallinnollinen vastuu siirtyi opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön. Koulutuksen tutkintomuotoisuudesta luovuttiin ja lisäksi on esitetty, että erikoislääkärikoulutukseen hakeutumisen periaatteita muutettaisiin niin, että opinto-oikeutta ei saisi automaattisesti vaan sitä olisi haettava. Valintaperiaatteita ei ole toistaiseksi päätetty, mutta yliopistot ovat ryhtyneet valmistelemaan valintamenettelyä. Nuorten Lääkärien Yhdistys laati vuonna 2014 ehdotuksen valintamenettelyn periaatteista. Sen keskeiset periaatteet ovat avoimuus, läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus.

KUVA 1. ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN TOIMIJA.



Koulutuksen käytännön toteutus

Erikoislääkärikoulutuksen pysyväismääräykset määrittävät erikoistumiskoulutuksen yhteiset pelisäännöt. Ne koskevat kaikkia tiedekuntia, erikoisaloja ja kaikkia erikoistuvia huolimatta siitä, minä vuonna erikoistumisensa on aloittanut. Pysyväismääräykset päivitetään kahden vuoden välein, ja muutokset vahvistaa aina tiedekuntaneuvosto. Erikoislääkärikoulutuksen voi suorittaa henkilö, joka on saanut oikeuden tai luvan harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa. Nämä oikeudet ja luvat myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) lakien terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94 ja 1030/2000) nojalla. Opinto-oikeutta ei voida myöntää rajoitetun luvan perusteella. Palvelut tai teoreettiset opinnot eivät saa olla kymmentä vuotta vanhempia, ja valtakunnallinen erikoislääkärikuulustelu vanhenee neljässä vuodessa. Palvelussuhteiden osa-aikaisuudesta ja suorittamispaikoista on omat säännöksensä.

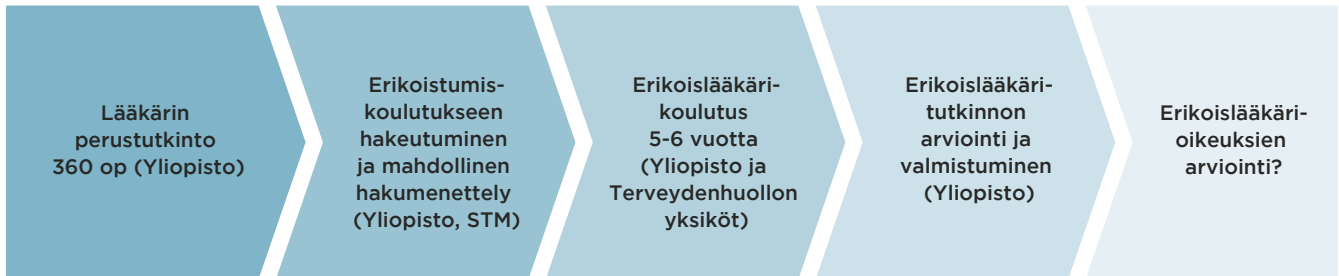
Kaikki erikoislääkärin koulutusohjelmat koostuvat terveyskeskuspalvelusta (6 kuukautta, jos opinto-oikeus on myönnetty ennen 1.1.2003, muissa tapauksissa 9 kuukautta), sairaalapalvelusta, teoreettisesta kurssimuotoisesta koulutuksesta, lähijohtajakoulutuksesta, koulutuksen arvioinnista ja valtakunnallisesta erikoisalakohtaisesta kuulustelusta. Koulutus suoritetaan opinto-oikeuden myöntämisaikakohdan vaatimusten mukaan. Yleislääketieteen yksikkö asettaa hyväksyttävän terveyskeskuspalvelun sisällölliset tavoitteet, jotka ovat yhteiset kaikkien erikoisalojen kesken. Sairaalapalveluiden

sisältö määräytyy erikoisalakohtaisesti. Koko koulutuksesta puolet on tehtävä yliopistosairaalan ulkopuolella (pois lukien määräaikaisten erikoisalakohtaiset poikkeusluvut). Yliopistosairaalan ulkopuolella suoritetaan yleensä koulutuksen runkovaihe sekä terveyskeskuspalvelu. Yliopistosairaalapalvelu koostuu valitun erikoisalan eriytyvästä koulutuksesta. Lääketieteellistä tutkimusta voidaan hyväksyä korkeintaan 6 kuukautta runkovaiheeseen ja korkeintaan 6 kuukautta eriytyvään vaiheeseen. Koulutuksen vastuuhenkilö hyväksyy kaikki suoritettut palvelut lukuun ottamatta terveyskeskuspalvelua, jonka hyväksyy yleislääketieteen yksikkö.

Tiedekunta määrittää ne terveydenhuollon yksiköt, joissa suoritettu palvelu hyväksytään osaksi erikoislääkärikoulutusta. Hyväksytty palvelu ei edellytä koulutusvirkaa. Näillä yksiköillä on tiedekunnan kanssa voimassaoleva koulutus-sopimus. Koulutuspaikoissa on erikoistujalle nimetty ohjaaja. Lääkäri vastaa pääasiallisesti itse vaadittujen palveluiden kertymisestä eli hakee itse työpaikkansa erikoisalansa vaatimusten mukaisesti. Yliopistoon on vuosittain ilmoitettava läsnä- tai poissaolevaksi. Läsnäolevaksi pitää ilmoittautua niinä lukukausina, joina osallistuu opetukseen, saa säännöllistä ohjausta, suorittaa teoreettista kurssia, osallistuu kuulusteluun tai hakee todistusta koulutuksesta.

Erikoistumisen loppuvaiheilla suoritetaan erikoisalakohtainen kuulustelu, jonka tavoitteena on mitata erikoistuvan teoreettista tietoa ja osaamista sekä kykyä toimia tarkoituksenmukaisesti erikoislääkärin kohtaamisissa tilanteissa.

KUVA 2. ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KULKU SUOMESSA.



Koulutusyksiköt vahvistavat kuulusteluvaatimukset koulutusohjelmien kuulustelijoiden valtakunnallisesti sovitusta yhtenäisestä esityksestä.

Todistus koulutuksesta haetaan koulutusvaatimusten, joita ovat vaadittu aika (palvelukaudet) ja suoritettu tentti, täytyttyä. Kaikista palveluista ja koulutuksista on esitettävä todistukset, joista ilmenee myös mahdolliset poissaotot ja keskeytykset (vaikka niitä ei olisi). Todistuksen saanut erikoislääkäri hakee laillistuksen Valviralta, joka myöntää oikeuden toimia erikoislääkärinä. Erikoislääkärioikeus kirjataan Julki-Terhikkiin julkiterhikki.valvira.fi. Samalla lääkäri saa periaatteessa vastaavat oikeudet EU-alueella.

Kansainväliset säädökset

Erikoislääkärikoulutuksen suorittamisen tavat vaihtelevat eri EU-maissa. Kaikkia maita koskevat EU:n ammattipätevyysdirektiivin määräykset ja kunkin jäsenvaltion on tunnustettava muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka antavat oikeuden ryhtyä harjoittamaan am-

mattitoimintaa lääkärin peruskoulutuksen saaneena lääkärinä tai erikoislääkärinä, jos direktiivin vaatimukset täyttyvät. EU:ssa pyritään mahdollisimman vapaaseen liikkuvuuteen, mutta samalla turvaamaan potilasturvallisuus ja terveydenhuollon laatu. Erikoisaloja on 50, joille on sovittu yhteiset nimikkeet ja sen lisäksi monissa maissa on omia koulutusohjelmiaan, joiden vastaavuutta ei siis tarvitse automaattisesti hyväksyä. Tässä on olemassa ennakkotapaus vuodelta 1993, jossa italialainen lääkäri halusi käyttää kardiologin nimikettä Itävallassa eikä hänen tutkintoaan hyväksytty, koska kardiologia ei ollut tuossa vaiheessa itsenäinen erikoisala Itävallassa. Sen sijaan lääkäri sai käyttää sisätautien erikoislääkärin nimikettä (eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61999CJ0016:FI:HTML).

Ammattipätevyysdirektiivin 25. artikla säätelee erikoislääkärikoulutusta. Se antaa kansalliselle päätöksenteolle varsin väljät rajat. Direktiivi edellyttää, että lääketieteen erikoistumiskoulutuksen on käsitettävä teoreettista ja käytännöllistä opetusta, ja se suoritetaan yliopistollisessa laitoksessa tai sairaalassa tai tarvittaessa toimivaltaisten viranomaisten tai elinten tätä tarkoi-

tusta varten hyväksymässä terveydenhuollon yksikössä. Sen sijaan hyväksyntämenettelystä tai kriteereistä ei säädetä. Kansallisesti esimerkiksi Iso-Britanniassa on kansalliset kriteerit, jotka terveydenhuollon toimipisteen on täytettävä, jotta kouluttajaoikeudet voidaan saada.

Direktiivi edellyttää, että erikoislääkärikoulutus suoritetaan ammatissa toimien. Koulutus on suoritettava täysipäiväisenä toimivaltaisten viranomaisten hyväksymissä laitoksissa. Siihen on kuuluttava osallistuminen kaikkiin lääke-

tieteellisiin tehtäviin sillä osastolla, jossa koulutus toteutetaan, päivystys mukaan luettuna, niin että erikoistuvan lääkärin ammatillinen toiminta muodostuu tästä käytännöllisestä ja teoreettisesta koulutuksesta koko työviikon ja koko vuoden ajan toimivaltaisten viranomaisten vahvistamien yksityiskohtaisten sääntöjen mukaisesti. Näistä tehtävistä maksetaan asianmukainen palkka. Kansallisesti erikoislääkärikoulutuksen suorittamista saa säädellä varsin vapaasti.

Lokikirja - erikoistumisen matkaopas

Kautta aikojen oppijat ovat pitäneet kirjaa tekemisistään saadakseen osoitettua osaamisensa ja heidän opettajansa ovat arvioineet sen perusteella osaamista. Lokikirja-sana (engl. logbook) tarkoittaa alun perin kirjaa, johon laivan kulku kirjattiin päivittäin navigoinnin tueksi (satamat, matka-aika, sijainti). Ajatus opitun säännöllisestä ja tavoitteellisesta kirjaamisesta on hyvä ja lienee taustalla, kun tätä kuvausta alettiin nimittää lokikirjaksi. Lääketieteen koulutuksessa alkoi 1980-luvulta nousta uudenlaisia oppimismenetelmiä. Kanadassa kehittyi lääketieteen perusopetukseen ongelmalähtöinen oppiminen (problem based learning), joka edellyttää toteutukseen opitun kirjaamista ja pohtimista. Se laajentui nopeasti erikoistumiskoulutukseen, jonne se luontevasti soveltuu.

Ensimmäinen lokikirjoihin liittyvä julkaisu lääketieteen koulutuksessa löytyy tietokannoista vuodelta 1974 (Reed ja Lapenas 1974). Lokikirjoja koskevia tutkimuksia ja raportteja alkoi ilmestyä 1980-luvulla, ja jo tuolloin ennustettiin lokikirjojen muuttuvan sähköisiksi tietokannoiksi (Hobs ym. 1987). Kun tietokoneet kehittyivät nopeasti 1990-luvulla, ensimmäiset tietokantapohjaiset lokikirjat ilmestyivät Yhdysvalloissa (Halliwell 1996). Kun internet mahdollisti lokikirjojen irtautumisen paikallisesta tietokoneesta, niiden yleistyminen kiihtyi. Kansainvälisiä malleja eri erikoisalojen lokikirjoista alkoi tulla, ja ylikansallisia erikoistumiskoulutuksia alettiin toteuttaa, esimerkkinä Euroopan

erikoislääkärijärjestön (The European Union of Medical Specialists, UEMS) neurokirurgian alan koulutus ja lokikirja.

Euroopassa Iso-Britannia on ollut lokikirjojen käytössä aktiivinen, sillä yhteinen kieli mahdollistaa Yhdysvaltojen ja Kanadan mallien suoran hyödyntämisen. Iso-Britanniassa oli vuonna 2013 noin 259 700 työikäistä lääkäriä, joista erikoistumaan haki 12 597. Erikoistumiskoulutus alkaa perusvaiheella, jolloin työskennellään erilaisissa kliinisissä töissä (yleislääketiede, päivystyslääketiede, radiologia, lastentaudit, naistentaudit ja psykiatria). Perusvaiheen jälkeen lääkäri voi hakea erikoistumiskoulutukseen, ja hänen soveltuvuutensa alalle arvioidaan. Hakijoista 89–100 % pääsee haluamalleen alalle, mutta muutamalle alalle, kuten histopatologialle, on vaikeampi päästä. Sinne otettiin erikoistumaan 61 % hakeneista. Osa hakee useammalle erikoisalalle (2–5 % hakijoista). (Lähde: specialtytraining.hee.nhs.uk/files/2013/03/Specialty-Training-2013.pdf)

Isossa-Britanniassa lokikirjoja on ollut käytössä 1980-luvun lopulta lähtien. Nykyisin ne ovat verkossa ja niihin kuuluu muun muassa oppimislöki, omien kokemusten kirjaamista, portfolioyöskentelyä sekä mahdollisuus kouluttajille arvioida ja viestiä erikoistuvan kanssa. Erikoisaloilla on omat kansalliset lokikirjansa, mutta niitä ylläpitävä taho vaihtelee. Osa ylläpitää kansallinen erikoislääkärikollegio (esim. sil-

mätautien lokikirja www.eyelogbook.co.uk). Useimmat erikoisalot käyttävät terveydenhuoltojärjestelmän (National Health Service, NHS) omaa lokikirjaa. NHS:n lokikirja/ePortfolio aloitettiin vuonna 2005 ja siitä on yli 20 erilaista versiota eri terveydenhuollon ammattiryhmille ja lääketieteen erikoisaloille. Erikoistumislokikirjoja on erikoisaloille (esimerkiksi lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, radiologia, päivystyslääketiede), erikoishammaslääkäreille, farmaseuteille, erikoissairaanhoidajille ja kättilöille. Käyttäjiä on noin 35 000. Kirurgialla on oma lokikirjansa ja sitä käyttävät erikoistumisessaan sekä lääkärit että hoitajat (www.elogbook.org).

Monilla erikoisaloilla on käytössä niin sanottu eurooppalainen lokikirja, joita hallinnoivat Euroopan erikoislääkärijärjestön (UEMS) erikoisalakohittaiset sektiot. Osassa lokikirjoista on erittäin tarkkoja kuvauksia suoritteista ja niiden määristä sekä kirjaamisesta. Toisissa taas annetaan yleisempiä ohjeita. Suomessa jotkut erikoisalot, kuten kardiologia, ovat hyödyntäneet

yhteisiä linjauksia. Kardiologian uudistettu lokikirja noudattaa European Board of the Speciality of Cardiology suosituksia (Cardiology 2004).

Suomessa ensimmäiset lokikirjat otettiin käyttöön vuonna 1999 Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Ne laati suurelta osin LL Kaarlo Simojoki. Eri erikoisalot ottivat käyttöön lokikirjan, jossa on yleinen osio ja erikoisalakohittainen osio. Myöhemmin muutamat erikoisalot ovat kehittäneet omaa lokikirjaansa eteenpäin. Erityisesti työterveyshuolto ja yleislääketiede ovat vieneet lokikirjojaan enemmän portfolion suuntaan. Työterveyshuollolle luotiin ensimmäisenä Suomessa kansallinen lokikirja STM:n erillisellä rahoituksella vuosina 2004–2013 (Hallituksen esitys 156/2004). Lokikirja on tulostettavissa verkosta paperille tai tallennettavissa omalle tietokoneelle, joten lokikirja ei ole sähköinen. Varsinaisen ensimmäisen sähköisen lokikirjan ja oppimisportfolion on tehnyt Helsingin yliopiston yleislääketieteen laitos Moodle-verkko-oppimisympäristöön.

Suomalaisten lokikirjojen arviointi

Lokikirjojen arviointi tehtiin yhteistyönä Nuorten Lääkärien Yhdistyksen koulutusvaliokunnan ja Pro Medicon kanssa vuonna 2014. Arvioijat olivat suurelta osin erikoistumassa olevia tai hiljattain erikoislääkärikoulutuksen suorittaneita lääkäreitä, yhteensä seitsemän lääkäriä. Kaikkien erikoisalojen arvioijaa ei ollut mahdollista käyttää ja mukana olivat seuraavien erikoisalojen edustajat: sisätaudit, kardiologia, kliininen hematologia, lastenpsykiatria, naistentaudit ja synnytykset sekä kirurgia. Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kaikkien erikoisalojen lokikirjat sekä kaikkien tiedekuntien opinto-oppaat ladattiin luettaviksi. Yhteisistä periaatteista sovittiin arvioijien kesken alkuvaiheessa ja niitä tarkennettiin arvioinnin edetessä. Arvioijat arvioivat lokikirjat itsenäisesti ja tekivät niistä huomioita. Arvioinnin apuna käytettiin arviointitaulukkoa (liite 1) Työryhmä työsti havaintojaan kokouksissa. Esitetyt huomiot eivät edusta yksittäistä arvioijaa tai erikoisalaa.

Koulutuspaikkojen laatukriteerit

Erikoislääkärikoulutus on ammatillista jatkokoulutusta, joka suoritetaan työssä. Sen vuoksi on tärkeää, että koulutuspaikassa on riittävät puitteet erikoisalan sisältöjen kouluttamiselle. Se tarkoittaa käytännössä, että koulutuspaikassa on osaavia erikoislääkäreitä, joilla on aikaa ohjata ja opettaa erikoistuvia. Työssä tapahtuvan oppimisen lisäksi erikoistuvan tulee voida

osallistua toimipaikalla tapahtuvaan koulutukseen ja hänellä tulee olla mahdollisuus päästä toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen. Suuremmissa koulutuspaikoissa olisi hyvä olla pedagogista osaamista. Koulutuspaikan erikoistuvien palautteen vastaanottamiseen ja ohjauksen jatkuvaan kehittämiseen tulisi olla aikaa.

Koulutuspaikoille on asetettu laatukriteerit Helsingin yliopistossa, mutta niitä arvioidaan vaihtelevasti. Helsingin yliopiston lokikirjassa koulutuspaikalle on luotu yleiset kriteerit, jotka on täytettävä koulutusoikeuden saamiseksi. Kriteerit on nähtävissä verkossa (Helsingin yliopiston erikoistumiskoulutus, www.med.helsinki.fi/ammattillinen_jatkokoulutus/erikoistumiskoulutus/el_koulutusoikeudet.html). Suurimmassa osassa lokikirjoja ei pyydetty tietoja koulutuspaikan kouluttajista tai sen tarjoamista mahdollisuuksista kouluttautumiseen, joten tietoa kriteerien toteutumisesta ei ole lokikirjoista mahdollista saada. Kouluttajien pedagogista koulutusta ei edellytetä koulutuspaikoissa. Toki monissa yliopiston klinikoissa lääkäreillä on yliopistopedagogiikan opintoja.

Kardiologian lokikirjassa edellytettiin koulutusta antavasta laitoksesta tietoja, joilla on merkitystä kardiologian erikoislääkärikoulutuksen laadun kannalta. Toimipaikan mahdollisuudet tarjota monipuolinen koulutus arvioidaneen näiden kriteerien mukaan. Selvitettäviä seikkoja olivat muun muassa päivystystapausten lu-

kumäärä vuodessa, elektiivisten hoitojaksojen määrä, kardiologiset vuodeosastopaikat sekä klinikan vakiintuneen koulutuksen määrä ja laatu. Lisäksi kysyttiin klinikalla työskentelevien lääkäreiden kokonaisjulkaisujen määrä ja esitykset kansainvälisissä kongresseissa vuoden aikana sekä koulutuskeskuksen mahdollinen kansallinen hyväksyntä. Myös erikoistuvien tilat ja mahdollisuus tiedonhakuun oli huomioitu. Kouluttajien ja muiden erikoistuvien käytännön ohjaukseen osallistuvien koulutustiedot kysyttiin. Nämä mittarit kertovat laitoksen mahdollisuuksista tarjota toiminnallisesti ja tieteellisesti korkeatasoista koulutusta.

Yleislääketieteen lokikirjassa on määritelty koulutuspaikkojen kriteerejä yksityiskohtaisemmin. Yleislääketieteen koulutuspaikassa tautikirjon tulee olla riittävän monipuolinen ja täydentää yliopistosairaalan opetusta; yksikön tulee päivystää niillä aloilla, joilla päivystys on olennaista; takapäivystyksen tulee olla kunnossa; yksikössä tulee olla sopiva alan kirjasto, jossa on erikoisalan kuulusteluvaatimuksissa vaadittavat kirjat ja lehdet sekä elektroniset tiedonhakujärjestelmät; toimipaikkakoulutusta (muun muassa säännöllinen meeting-toiminta) edellytetään 2–5 tuntia viikossa; lukukausien aikana toimipaikkakoulutuksen lisäksi tulee järjestää erikoistuvien lääkäreiden tarpeista lähtevää koulutusta, joka määritellään koulutussopimuksessa. Erikoistuvien lääkäreiden tulee myös voida osallistua toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen erityisvaltionosuusrahan tai aluehallintovirastojen kautta työnantajille maksettavan tuen turvin. Kouluttajan tulee olla alan erikois-

lääkäri ja dosentti. Kouluttajalla tulisi myös olla pedagogista koulutusta. Siitä miten näitä kriteerejä seurataan, ei ole julkaistua tietoa, mutta koulutuspaikkojen laatua seurataan vuosittain. Muutama terveystieteiden keskus on menettänyt kouluttajaoikeudet (Arja Helin-Salmivaara, suullinen tiedonanto).

Yksi tapa kehittää koulutuspaikan laatua ja sen perusteella luoda koulutuspaikkakriteerejä on ulkopuolinen arviointi. Oulun yliopiston urologian klinikka haki vuonna 2013 koulutussertifiikaatin oman erikoisalansa eurooppalaiselta akkreditoijalta, European Board of Urologyta (UEMS:n erikoisalasektio). Arvioitavan oli koulutusohjelman sisältö, opetushenkilökunnan pätevyys, toimenpiteiden lukumäärä ja laatu sekä klinikan varustetaso. Useissa maissa koulutuspaikkaoikeudet haetaan 3–5 vuoden välein, ja tällöin niiden laatu arvioidaan ennalta sovituin kriteerein.

Lokikirjojen käytettävyys ja ohjeistus

Työryhmä kiinnitti huomiota myös lokikirjojen käytettävyyteen (liite 1). Käytettävyys koostuu käyttäjän kokemuksesta (helppous ja selkeys), tehokkuudesta (ajankäyttö) ja vaikuttavuudesta (esimerkiksi parantaa oppimista). Käytettävyyden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota lokikirjan ulkoasuun, kirjaamisen helppouteen, käytön ohjeisiin ja niiden selkeyteen sekä lokikirjan tietotekniseen käytettävyyteen (vain yleislääketiede). Lokikirjat ovat ulkoasultaan karuja, sillä ne on pääosin tehty 1990-luvun lopulla tulostetta-

viksi. Työterveyshuollon lokikirja on painettu kirjan muotoon ja sitä on mukava selailla, mutta yksin käytettynä kirja on kömpelö, sillä tiedot on siirrettävä kuitenkin sähköiseen muotoon. Paperista lokikirjaa ei välttämättä tule kuljetettua mukana työaikana.

Lokikirjoissa on pääasiallisesti luetteloita ja lokeroita. Käyttäjää helpottaa, jos koulutussuunnitelmaan on merkitty valmiiksi, kuinka paljon työskentelyä kullakin sektorilla tarvitaan (esimerkiksi ihotaudeilla yleisdermatologia 3 vuotta ja allergologia 1 vuosi), ja jos eriytyvän koulutuksen tavoitteet on kirjattu tarkasti (potilastapaukset, hoidot ja toimenpiteet). Lokikirjassa on hyvä olla oma osionsa eri oppimistavoille ja oma osionsa julkaisutoiminnalle ja kokouksissa ja kongresseissa pidetyille esitelmille.

Yleislääketieteen lokikirja on Moodle-oppimisympäristössä, mikä rajaa lokikirjan visuaalisuutta. Moodlen hyvä puoli on järjestelmän tuttuus erikoistuville, sillä osa lääketieteen perusopetuksesta toteutetaan siellä. Moodle-oppimisympäristöä käytetään myös lähijohdajakoulutuksessa. Moodle sisältää yhteisiä työtiloja kouluttajalle ja erikoistuvalla, mikä on hyvä ominaisuus. Moodle on kuitenkin varsin kankeasti muokattavissa eri tarpeisiin erilaisille käyttäjäryhmille. Edullisuutensa vuoksi se on kuitenkin laajalti käytössä yliopistoissa. Moodlen muokkaaminen vaatii opiskelua, mutta on varsin yksinkertaista. Yhtään vapaasti verkossa toimivaa lokikirjaa ei ole käytössä Suomessa. Kirjaaminen tapahtuu Word-muotoiseen dokumenttiin ja on kömpelöä. Lokikirjoista syn-

tyy hyvin erilaisia ja niiden vertaileminen lienee kouluttajista hankalaa.

Käytön tulisi olla pääosin niin helppoa, ettei ohjetta tarvita, mutta käyttäjien opastaminen on osa käytettävyyttä. Selkeät ohjeet helpottavat käyttöä. Ohjeita tulee olla sekä erikoistuvalla että kouluttajille ja toimipaikalla toimiville muille lääkäreille ja ammattilaisille. Lokikirjojen täyttämistä on annettu ohjeet yleisellä tasolla. Ohjeet ovat hyvin lyhyet ja hankalasti tulkittavissa. Ohjeena on esimerkiksi, että jokaiselle kouluttavalle nimetään kouluttaja jaksokohtaisesti, mutta jakson määritelmä jää epäselväksi.

Arvioinnin osalta todetaan, että merkinnät tehdään, kun vaaditut arvioinnit on tehty. Tavoitteiden asettaminen on oppimisen lähtökohta ja periaatteessa lokikirjan tulisi kuvata erikoisala-kohtaiset tavoitteet. Useimmat lokikirjat ovat ns. tempullistoja tai sairauslistoja, joista ei käy ilmi, millä tasolla tai syvyydellä asiat on hallittava. Myöskään osakokonaisuuksien yleisyyksiä tai asemaa erikoisalalla ei voi päätellä lokikirjasta. Arviointiohjeissa todetaan, että arvioinnissa huomioidaan ammatillinen kehittyminen pitkällä aikavälillä huomioiden alan erityispiirteet. Erityispiirteitä ei erikseen määritellä vaan ne lienevät erikoisalan sisältöä ja toimintakulttuuria.

Oppimismenetelmistä oli varsin vähän tietoa lokikirjoissa. Niissä toki suositeltiin erilaisia menetelmiä, mutta käytännöllisempiä ohjeita on vain yleislääketieteen ja työterveyshuollon oppaissa. Työterveyshuoltoa lukuun ottamatta pakollista tai suositeltavaa verkkomateriaalia ei

ole. Työterveyshuollossa erikoistuminen alkaa verkkokurssilla, jossa perehdytään erikoistumisen prosessiin Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston (www.tthvyo.fi) kautta kaikissa viidessä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta tarjoavassa yliopistossa.

Kouluttajille lokikirjassa on ohjeita kouluttajataapaamisista, palautteen antamisesta ja arvioinnista. Ne on annettu hyvin niukasti ja väljästi, mikä on toisaalta hyvä, mutta voi johtaa suureen vaihteluun erikoistuvien ohjauksessa ja arvioinnissa. Työterveyshuollon lokikirjassa on kuvattu hyvin kouluttajan erilaiset roolit ja arvioinnin menetelmät. Aiheesta on julkaistu erillinen opas. Samoin yleislääketieteen erikoistumisohjaukseen julkaistiin oma opas. Näissä on monipuolisesti kuvattu menetelmiä ja annettu työvälaineitä kouluttajalle ja erikoistuvalla. Molemmat soveltuvat hyvin muillekin erikoisaloille. Oppaissa on mukana myös teoreettisempaa tausta-aineistoa niille, jotka kiinnostuvat laajemmin opettamisesta ja ohjaamisesta sekä niihin liittyvästä teoreettisesta tiedosta.

Tavoitteiden asettaminen ja arviointi

Tavoitteiden asettaminen on yksi haastavimpia tehtäviä opettamisessa ja koulutuksen järjestämisessä. Tavoitteet määrittävät sen, mitä erikoistuva tekee, mitä hän opiskelee ja mitä asioita arvioidaan. Lokikirjoissa on hyviä ja heikompia malleja tavoitteista. Varsin usein lokikirjat sisältävät listan erikoisalan sairauskokonaisuuksista luettelona. Lyhimmillään ne

ovat luettelo toimenpiteistä ilman mitään tarkentavaa tietoa. Esimerkiksi gastroenterologisen kirurgian koulutusohjelma sisältää 19 toimenpidettä ja 6 suositeltavaa toimenpidettä. Lokikirjassa ei oteta kantaa siihen, riittääkö yksi tehty tai avustettu toimenpide vai pitääkö toimenpiteitä olla useita. Lokikirjassa ei myöskään määritellä, millaisia potilasryhmiä erikoislääkärin tulisi olla hoitanut. Ongelmaksi nousee myös koulutuksen tasalaatuisuus ja arvioinnin oikeudenmukaisuus. Jos vaadittujen tietojen ja taitojen suhteen lokikirjaan tulee vain merkintä ”saavutettu”, niin miten kriteerit riittävälle osaamiselle määritellään ja ovatko ne samat yliopistosta ja sairaalasta riippumatta (esim. foniatrian lokikirja)?

Joissain lokikirjoissa on luettelossa esitetty taidoille ja tiedoille tavoitetasot. Osassa näkyvät vaikutteita niin sanotusta Millerin pyramidista. Esimerkkinä endokrinologian lokikirja:

- Koulutuksen jälkeen koulutettavan on kyettävä itsenäisesti hoitamaan seuraavien sairauksien diagnostiikka ja hoito: *seuraa lista*
- Koulutuksen jälkeen koulutettavalla tulee olla valmius: *yleisiä asioita listana*
- Koulutuksen jälkeen koulutettavalla tulee olla perustiedot ja käsitys seuraavista asioista: *yleisiä osaamisen alueita*

Hyviä esimerkkejä on: yleislääketieteen, työterveyshuollon, anestesiologian ja kardiologian lokikirjoissa on kuvattu yleiset osaamisen tavoitteet ja syvennetty sitten erityisosaamista.

Esimerkiksi kardiologian erikoislääkärin osaamisen yleiset tavoitteet ("Kardiologi saavuttaa kyvyn itsenäiseen ja kriittiseen työskentelyyn kardiologina" s. 6) on kuvattu seuraavasti:

Koulutusohjelman suoritettuaan kardiologian erikoislääkärin tulee kyetä toimimaan oman alansa tehtävissä siten, että hän

- *Hallitsee oman alansa tautien ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen*
- *Tuntee oman alansa tautien esiintyvyyden, patogeneesin ja syyt*
- *Kykenee hoitamaan alansa äkilliset sairastapaukset*
- *Kykenee suorittamaan alansa kuuluvat diagnostiset ja terapeuttiset toimenpiteet*
- *Kykenee toimimaan alansa erityiskysymysten opettajana terveydenhuollon koulutuksessa*
- *Kykenee jakamaan alansa yleistä terveystietoa*

Anestesiologian koulutusohjelmassa tavoitteet on jaoteltu vielä tarkemmin erikoisala-, ikäryhmä- ja menetelmäkohtaisesti ja vaadittujen toimenpiteiden lukumäärät on merkitty (ei tehohoidon osuuteen).

Tavoitetasojen määrittäminen numeraalisesti voi olla haastavaa. Toimenpiteiden osalta se on selkeämpää ja kirurgisten alojen lokikirjoissa voi asettaa numeraalisia määrällisiä tavoitteita. Kardiologian lokikirjassa on toimenpiteiden lisäksi määritelty, pitääkö toimenpide hallita it-

senäisesti, avustajana vai riittääkö, että kardiologi on mukana hoitoratkaisun pohdinnassa tai tulosten tulkinnassa. Tässä on eri erikoisaloilla erilaiset tarpeet, mutta erikoisalan kriittisten toimenpiteiden ja sisältökokonaisuuksien määrittelemine ja niille taitotason sopiminen auttaa ohjaajaa arvioimaan, riittääkö erikoistuvan osaaminen vai tarvitaanko lisää harjoitusta. Monissa toimenpidevaltaisissa lokikirjoissa on kuvattu, miten toimenpide tulee hallita. Lokikirjoissa ei ole merkitty kovin selkeästi, pitääkö osaamisen arvioijan kuitata suoritettu toimenpide, vai riittääkö erikoistuvan oma arvio ja sen läpikäynti kouluttajan kanssa. Opite arviointi ja palauteosiot ovat kaikissa lokikirjoissa samanlaisia, mutta merkittävin kysymys on, miten niiden toteutumista valvotaan. Erikoistumiskoulutus on suunniteltu eri sairaaloissa eri tavoin – esimerkiksi miten työjaksot eri toimipisteissä toteutuvat tai miten erikoistuvan lääkärin vahvuudet ja heikkoudet huomioidaan.

Yleislääketiede ja työterveyshuolto

Yleislääketieteen lokikirja uudistui Helsingin yliopistossa vuonna 2013. Tavoitteena oli saada erikoistumiskoulutus vastaamaan tulevaisuuden erikoislääkärin osaamistarpeita. Lokikirjassa määritellään yhteiset laajemmat oppimisen tavoitteet sekä kullekin erikoisalajaksolle erityistavoitteet. Yleislääketieteen osaaminen pilkottiin osaamisalueisiin, joiden pohjana on kanadalainen CanMEDS-viitekehys lääkärin osaamisen alueista (www.canmeds.org). Niissä on kuitenkin otettu huomioon WONCA (World

Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) -yleislääkärijärjestön määritelmät yleislääketieteestä ja yleislääketieteen erikoislääkärin osaamisesta. Yleislääketieteen portfolioissa erikoislääkärikoulutuksen tavoitteet on luokiteltu seitsemään osaamisalueeseen (CanMEDS-viitekehys):

- ammatillisuus
- hoidon koordinointi ja toimintaympäristö
- johtaminen ja kehittäminen
- lääketieteellinen osaaminen ja kliiniset taidot
- oma ammattitaito ja tiedonhallinta
- terveyden edistäminen
- vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot

Tavoitteena on helpottaa opiskelua, kehittymisen arviointia sekä palautteen antamista ja siten kehittymistä taitavaksi erikoislääkäriksi. Jokaiseen osaamisalueeseen liittyy neljästä kymmeneen osaamistavoitetta, joille on määritelty myös kriteerit. Kriteerit ovat konkreettisia esimerkkejä, mutta eivät välttämättä kuvaa kaikkea kyseiseen tavoitteeseen liittyvää osaamista. Tavoitteissa ja niiden arviointikriteereissä kuvataankin optimaalista osaamisen tasoa, jota tuskin kukaan saavuttaa erikoistumisjakson aikana – harva erikoislääkärikään hallitsee kaiken hyvin. Useimmat ovat kuitenkin monessa asiassa taitavia; kehittyminen jatkuu koko ammattiuran ajan. Jokaisen tavoitteen kohdalla on esitetty ehdotuksia opiskelu- ja arviointikeinoiksi. Tarjolla on jotain tuttua ja hyväksi havaittua, jotain

jo kokeiltua, mutta ei vielä arkikäyttöön otettua sekä jotain uutta ja outoa, ehkäpä juuri siksi kokeilemisen arvoista. Arvioinnin keinot ovat monessa kohdassa samat kuin opiskelukeinot, koska näitä ei voi erottaa.

Palvelujen tavoitteista esimerkkinä tässä yleislääketieteen koulutuksen kirurgian jakso:

Suositus palvelujakson sisällöksi: Kirurgia

Seuraavassa esitetään aihealueittain asioita, joihin tulisi paneutua jakson aikana. Tarkoitus hankkia tietämystä ja osaamista siitä, mitä asioita ja miten erikoissairaanhoidossa tehdään. Tuot puolestasi mukana perusterveydenhuollon näkökulman toimipaikkaan, jossa suoritat palvelua. Näin toimijat oppivat tuntemaan toisensa, mikä helpottaa potilaiden hoitoa ja yhteistyötä jatkossa.

Noin kaksi kolmasosaa palvelujaksosta tulisi koostua yhteensä seuraavista:

1. *Kirurgisella päivystyspoliklinikalla työskenteleä: traumat, haavat, akuutit vatsa- ja urologiset ongelmat, kirurgiset infektiot ja akuutti selkä*
2. *Päivystyspotilaiden jatkoseuranta ja hoito osastoilla*
3. *Murtumapoliklinikka*
4. *Haavapoliklinikka sisältäen tutustumista plastiikka- ja verisuonikirurgiaan*
5. *Pientoimenpiteet ja proktologia*

Kolmasosa koulutusjaksosta olisi tutustumista leikkaussalitoimintaan, endoskopiaihin, päiväkirurgiaan ja niihin liittyviin hoitoketjuihin.

Helsingin yliopistossa yleislääketieteen erikoislääkärikouluttajat muodostavat verkoston, joka kokoontuu muutaman kerran vuodessa HUS:n perusterveydenhuollon yksikön koordinoimana. Erikoislääkärikouluttajilta edellytetään osallistumista pedagogisia taitoja antavaan valmennukseen. Hyksin erityisvastuualueella toimii noin 10 terveystieteiden lisäksi ns. supertutor, joka opettaa kandidaatteja terveystieteiden keskuksilla ja ohjaa terveystieteen palvelua suorittavia jatko-opiskelijoita. Suurissa terveystieteiden keskuksissa toimii myös koulutusylilääkäreitä, jotka ovat tukena ohjaaja- ja kouluttajalääkäreille sekä seuraavat erikoistumisen toteutumista. Kouluttajaoikeudet saa terveystieteen keskus, joka täyttää koulutus sopimuksen kriteerit.

Työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksen organisoituminen on erinomainen esimerkki yhteistyöstä. Se sai alkuvaiheessa erillisen rahoituksen toiminnan käynnistämiseen. Yhteisillä toimintatavoilla ja jaetulla tiedolla niukoista voimavaroista voidaan saada enemmän irti ja

lisätä erikoisalan yhteisöllisyyttä. Työterveyshuollon erikoistumiskoulutus uudistui kaikkien tiedekuntien yhteisenä projektina. Koulutuksen tavoitteet, materiaalit ja arviointi ovat kaikille tiedekunnille yhteiset. Erikoistuvan polku ja materiaalit on koottu valtakunnalliseen portaaliin (www.tthvyo.fi), jossa on kaikki erikoistumiseen tarvittava tieto. Sivuilta löytyvät tiedot muun muassa koulutustapahtumista, verkkokursseista, johtamiskoulutuksesta, arvioinnista ja valtakunnallisista työterveyshuollon tapahtumista. Kouluttajille on omat osionsa. Kouluttajat tapaavat vuosittain ja vaihtavat kokemuksia ja oppia. Heillä on käytössään Moodle-oppimisympäristö oppimateriaalien käyttöä ja yhteydenpitoa varten.

Työterveyshuollon erikoistuminen alkaa starttiseminaarissa, jossa erikoistumissuunnitelman tekeminen aloitetaan. Seminaarissa käydään läpi mm. erikoistumiseen liittyviä yliopistohallinnollisia asioita, erikoisalakohtaisia sisällöllisiä tavoitteita ja yleisiä koulutusvaatimuksia (Turunen 2010, www.tthvyo.fi). Seminaarissa on varattu aikaa verkko-opiskelun harjoitteluun ja oman erikoisalan verkkotarjonnan esittelyyn.

Millainen lokikirja olisi tulevaisuudessa?

Erikoislääkärikoulutus on ammatillista jatkokoulutusta. Sen tulisikin antaa ammatillista osaamista, jota tarvitaan monenlaisissa terveydenhuollon tehtävissä, ei vain kliinisessä potilastyössä. Erikoistumisen kulku tulee sopia yhteisesti ja koulutusta tulee seurata, arvioida ja kehittää jatkuvasti. Kansallisen koordinaatiojaoston tulisi mahdollistaa hyvien käytäntöjen helppo jakaminen sekä koota yhteisiä tietopankkeja kouluttajille yhteisistä aiheista ja oman erikoisalan erityisistä sisällöistä.

Lokikirjoja tarvitaan jatkossakin, mutta niiden tulee olla aidosti sähköisiä ja mobiilina toteutettuja. Lähtökohtaisesti lokikirjojen tulisi olla kansallisia eikä paikallisia. Pienessä maassa erillisten lokikirjojen luominen on voimavarojen tuhlausta. Lisäksi lokikirjojen tulee olla yhteismitallisia ja kohdella tasapuolisesti kaikkia samalle alalle erikoistuvia sekä eri erikoisaloille erikoistuvia. Erikoistumista ei tällä hetkellä valvota, mutta tulevaisuudessa yhteiset osiot mahdollistaisivat eri alojen yhteisen seurannan. Koulutuksen laatuun panostavia yksiköjä ja kouluttajia tulisi palkita.

KUVA 3. EHDOTUS LOKIKIRJOJEN RAKENTEESTA.



Koulutukseen hakeutuminen ja lokikirjaan tutustuminen

Lääkärillä on lakiin perustuva ja eettinen elinikäinen velvoite kehittää ammattitaitoaan. Lokikirja on yksi työväline tuon velvoitteen oppimisessa ja täyttämässä. Lokikirjan ja elinikäisen oppimisen merkitystä on mahdollista tuoda esiin ja perehdyttää jo erikoislääkärikoulutukseen hakeutuessa. Lokikirjassa on hyvä olla osana työvälineitä, joiden käyttöä voi jatkaa elinikäisessä oppimisessa. Yksi tällainen työväline on lääkärijärjestöjen Taitoni.fi, johon voi dokumentoida kouluttautumistaan sekä työssä että työajan ulkopuolella.

Erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta tulisi olla perusteellinen opas, sekä kaikille aloille voisi olla yhteinen verkkokurssi ennen erikoistumiskoulutuksen alkamista. Sitä voisi hyödyntää erikoisalaa valitessa ja sinne hakeutuessa. Isoilla erikoisaloilla tulisi olla mahdollisuuksien mukaan oma osionsa. Verkkokurssin suorittaminen olisi osa koulutukseen hakeutumista. Sen tavoitteena on sitouttaa erikoistuva mahdollisimman varhain erikoistumiseensa ja erikoisalaan sekä auttaa erikoistumissuunnitelman pohtimisessa. Sisältönä voisi olla erikoisalan erityispiirteitä, yleisimmät työpaikat, urakehityksen mahdollisuudet, työajat ja potilastyön laatu.

Verkkokurssin voisi suorittaa jo perusopinnojen loppuvaiheessa. Tiedekunnissa voisi olla ohjausta erikoisalan valinnassa ja tässä myös lääkärijärjestöt voisivat olla mukana. Lääkäriliitto julkaisi erikoisalan valinnassa ohjaavan ja eri

alojen välisistä erityispiirteistä kertovan Erikoisalani -verkkopalvelun vuonna 2015 (www.erikoisalani.fi). Sen avulla erikoisalaa miettivä lääkäri voi arvioida eri erikoisalojen soveltuvuutta itselleen. Samalla hän saa tietoa erikoisaloihin liittyvistä käytännön asioista, esim. työtilanteesta, työn luonteesta ja päivytyksrasitteesta.

Erikoisalan koulutukseen hakeudutaan nykyisin lyhyen yliopistolle toimitettavan hakemuksen perusteella, ja käytännössä kaikki hakijat tulevat valituiksi. Tulevaisuudessa hakemisprosessi on todennäköisesti huomattavasti laajempi ja siinä suoritetaan merkittävästi enemmän valintaa. Hakemukseen voisi tarvittaessa liittää otteen omasta täydennyskoulutuksesta, oppimisestaan ja suoritetuista verkkokursseista esimerkiksi Taitoni.fi-palvelun kautta, mikä kuvastaisi kiinnostusta alaa kohtaan.

Kaikkien koulutuspaikkojen koulutusresursseista tulisi olla tietoa verkossa. Erikoistumisen kulkuun vaikuttavia tekijöitä ovat mm. erikoistuvien sijoituspisteet, kouluttajat ja heidän koulutuksensa, sijoitussuunnitelma yleisesti, pedagoginen osaaminen, kansainväliset koulutus-, kurssi- ja fellowship-mahdollisuudet, sisäinen koulutus, konsultaatiomahdollisuudet, millaista toimintaa yksikössä on ja mitä erikoisaloja edustettuna. Tiedot olisi hyvä koota yhteen tietokantaan, jolloin erikoistuvalla olisi mahdollisuus suunnitella erikoistumista ja valita itselleen sopiva erikoistumispaikka. Koulutuspaikkoja tulisi arvioida säännöllisin väliajoin ja kannustaa niitä hyvähenkiseen keskinäiseen

kilpailuun erikoistumiskoulutuksen parantamiseksi.

Henkilökohtainen erikoistumissuunnitelma

Oppimisen ja osaamisen dokumentointi ja oman erikoisalan osaamisen näkyväksi tekeminen ovat erikoistumiskoulutuksen haasteita, joihin jatkossa on syytä paneutua. Henkilökohtaisen erikoistumissuunnitelman laatiminen on prosessin ensimmäinen vaihe. Selkeän erikoistumissuunnitelman avulla erikoistuva voi hahmottaa eri reitit, joilla tavoitteet voi saavuttaa. Suunnitelman tulee olla yksilöllinen, jotta erikoistuva voi sitoutua siihen. Hyvin laadittu suunnitelma tukee hänen kasvuprosessiaan erikoislääkäriin asiantuntijuuteen.

Erikoistumaan ilmoittautuessa erikoistuvalla tulee nimetä vastuuhenkilö. Hänen vastuullaan on huolehtia erikoistuvan riittävästä ohjauksesta. Pienillä erikoisaloilla vastuuhenkilö voi itse toimia ohjaajana, mutta suurilla erikoisaloilla erikoistuvan ohjaajia on oltava riittävästi, jotta vastuuhjaajan työmäärä ei kasva liian suureksi. Erikoistuvan tulee olla itse aktiivinen ohjaajan suuntaan.

Erikoistumissuunnitelma laaditaan sähköiseen lokiin ja sille sovitaan seurantapisteet. Erikoisalasta riippuen niitä voi olla 1-2 vuodessa. Erikoistuva huolehtii seurannan toteutumisesta, mutta ohjaaja pitää kirjaa myös toteumasta. Erikoistumissuunnitelma on suunnitelma ja se

toteutumiseen vaikuttavat erikoistuvan elämäntilanne, työtilanne sekä erikoistumispaikkojen määrä. Se muodostaa kehyksen, jonka ympärille erikoistuminen rakentuu. Lokikirjassa tulee olla pohja erikoistumissuunnitelman tekoa varten.

Erikoistumissuunnitelman tulisi perustua etenevään ja vaiheittaiseen oppimiseen. Sen tulisi muodostaa niin sanottu erikoistumispolku (engl. tenure track). Erikoistumisen alkuvaiheessa suunnitelma voisi olla ohjaavampi sekä erikoisalan oppimistavoitteiden määrittely voisi olla yksityiskohtaista. Koulutuksen edetessä siinä voisi korostua laaja-alainen muu osaaminen, kuten ammatillisuus ja johtaminen. Vaiheittaisen lokikirjan malleja on useissa maissa. Erikoistumisen tavoitteita tulee päivittää säännöllisesti sekä kliinisissä tavoitteissa, että laajemman ja yleisemmän osaamisen osalta. Varsinaisen työskentelyn ohella erikoistuvalla on oltava aikaa opiskeluun: kirjallisuuteen perehtyminen, koulutukset, kansainväliset koulutukset, tutkimustyö, tutortapaamiset ja perehdytys. Eri erikoisaloilla ja vaiheissa on erilaiset tarpeet oppimiselle ja kehittymiselle, ja lokikirjassa voisi olla esimerkkejä ratkaisuista ja vaihtoehtoista.

Hyvä esimerkki erikoistumissuunnitelman prosessista on työterveyshuollossa Työterveyshuollon erikoistuminen alkaa seminaarilla ja verkkokurssin suorittamisella (www.tthvyo.fi ja Turunen ym. 2010). Verkkokurssi koostuu viidestä osatehtävästä. Ensimmäisessä tehtävässä erikoistuja esittelee itsensä muille kurssille osallistujille ja pohtii syitä hakeutua valitsemalleen erikoisalalle. Pohdinnalla pyritään siihen, että

erikoistuja pysähtyy miettimään elämäntilanteensa kokonaisuutta suhteessa erikoistumisopiskelun kuormittavuuteen.

Toisessa tehtävässä erikoistujaa pyydetään kuvailemaan oppimiskokemuksiaan ja arvioimaan oppimistyyliään (Turunen ym. 2010). Yleisistä ja ideaalisistakin oppimisen pohdinnoista edetään erikoistumistavoitteiden laadintaan. Tavoitteiden asettamisella ei tarkoiteta lokikirjan sisällön kopioimista, vaan omien yksilöllisten oppimistarpeiden pohjalta lähtevää oppimisen ja osaamisen päämäärien pohtimista. Samalla erikoistujalle annetaan mahdollisuus esittää toiveitaan sekä omalle kouluttajalääkärille että yliopiston erikoistumiskoulutusta järjestävälle taholle. Kolmannessa osiossa on potilastapaus, jonka käsittelyllä on tarkoitus luoda tietämisen ja taitamisen rajoja ja päästä pintaa syvemmälle omaan erikoisalaan. Konkreettinen suunnitelma tehdään yhdessä kouluttajalääkärin kanssa vähintään puolen vuoden jaksolle. Sen tulee sisältää klinisen palvelun suorittamisen ja henkilökohtaisten ohjaustilanteiden kuvausten lisäksi myös toimipaikkakoulutukset ja teoreettiset kurssimuotoiset koulutukset. Varsinaisen erikoistumissuunnitelman koostamisessa käytetään osittain kaikkia aiemmin tehtyjä tehtäviä. Suunnitelmaan liittyy myös kuvaus väliarvioinnista, eli kuinka usein suunnitelmaa tarkistetaan yhdessä kouluttajalääkärin ja yliopistoyksikön kanssa.

Verkkokurssi kestää noin kaksi kuukautta eikä sen tekeminen ole sidottu aikaan eikä paikkaan. Osallistujia kursseilla on yleensä 4–10 työter-

veyshuoltoon erikoistuvaa. Ihanteellisin osallistujamäärä verkkokeskustelujen sujuvuuden ja seuraamisen kannalta on 5–8. Yliopistojen kliniset opettajat, ja usein myös erikoistujien nimetyt kouluttajalääkärit, toimivat tutoreina verkossa. Erikoistumisen kokonaissuunnitelmasta saa palautteen kliiniseltä opettajalta ja sen hyväksyy koulutusohjelman vastuuhenkilö eli kyseisen erikoisalan professori. Prosessi on kuvattu tarkemmin artikkelissa Turunen ym. 2010: Verkkokurssi avuksi erikoistumiskoulutuksen suunnitteluun sekä valtakunnallisella verkkosivulla (www.tthtvo.fi).

Erikoislääkärin yleinen osaaminen

Erikoislääkärikoulutus on lääkärin perustutkinnon jälkeen suoritettavaa ammatillista jatkokoulutusta. Se suoritetaan työssä oppimalla, omatoimisella opiskelulla, toimipaikkakoulutuksissa sekä täydennyskoulutuksissa. Koulutuksen tavoitteena on antaa valmiudet erikoislääkärinä toimimiseen, ammattitaidon ylläpitämiseen ja oman erikoisalan kehittämiseen. Erikoislääkärin tulee hallita vaativia diagnostisia menetelmiä, suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativaa sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa yksilö- ja väestötasolla sekä perehtyä terveydenhuollon suunnitteluun, hallintoon, johtamiseen ja yhteistyöhön. Erikoislääkärin tulee olla pätevä terveydenhuollon kehittämis- ja johtotehtäviin.

Erikoislääkärin taitotason arviointiin tulee laatia kansalliset määritelmät sekä yhteiset arviointi-

perusteet. Niiden tulee olla riittävän yksinkertaisia ja väljiä. Lokikirjassa tulisi olla oma osionsa erikoislääkäriin yleisestä osaamisesta. Lähijohdajakoulutus ei yksin riitä, vaan terveydenhuollon toimintaan ja sen suunnitteluun tutustutaan läpi erikoistumisen.

Erikoislääkäriin osaamisessa on käytössä useissa maissa alun perin kanadalainen viitekehys CanMEDS. Siinä osaaminen on kuvattu seitsemän osaamisen alueen (engl. *competency* eli kompetenssi) kautta: 1) Lääketieteellinen tieto (*Medical knowledge*), 2) Oppimistaidot (*Scholarship skills*), 3) Vuorovaikutus (*Communication*), 4) Yhteisötaidot (*Collaboration*), 5) Prosessien hallinta (*Process management*), 6) Professionalismi (*Professionalism*) ja 7) Terveyden edistäminen (*Health advocacy*). Johtamista (*Leadership*) ollaan lisäämässä viitekehykseen. Lokikirjan kaikille aloille yhteisessä osiossa olisi kuvattuna kaikille erikoisaloille yhteiset osaamisen alueet (alueet 2-7) ja lääketieteellinen osaaminen kunkin erikoisalan omassa osiossa (taulukko 1).

Lokikirjassa tulisi kuvata esim. CanMEDS-viitekehysten kautta kaikilta erikoislääkäreiltä vaadittava osaaminen sekä se, miten osaaminen osoitetaan. Osaaminen voidaan osoittaa osana arkityötä, mutta osaan tarvittaneen koulutusta joko työpaikalla tai sen ulkopuolella.

Toronton yliopistossa erikoislääkärikoulutukseen on tuotu erikoistuville vapaaehtoisena oppimiskokonaisuutena elämännhallintataitoja (Toronton yliopisto). Tätä varten on koottu erilaisia menetelmiä (esimerkiksi mindfulness ja työnohjaus), joista on koettu olevan tukea ammatissa jaksamisessa. Tavoitteena on ennaltaehkäistä uupumusta sekä edistää ammatissa kehittymistä ja ammatillisuuden kasvua. Suomeksi voisi pohtia, miten lääkärien työhyvinvointia voidaan tukea edistämällä työn hallinnan taitoja jo erikoistumisen aikana esimerkiksi säännöllisen työnohjauksen muodossa.

TAULUKKO 1. ESIMERKKI LÄÄKÄRIN OSAAMISALUEIDEN SOVELTAMISESTA OSAAMISEN TAVOITTEIKSI CANMEDS-VIITEKEHYKSEN POHJALTA

CanMEDS-viitekehys

Lääketieteellinen osaaminen

- potilaan sairauksien diagnosointi
- kyky ottaa huomioon sairauksien vaikutus potilaan toimintakykyyn
- kyky laatia asianmukaisia hoitosuunnitelmia
- kyky käyttää ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä
- kyky hakea soveltuvaa asiantuntija-apua

Oppiminen

- tiedonhaku ja tutkimustiedon kriittinen arviointi
- näyttöön perustuvan lääketieteen perusteet ja niiden soveltaminen
- oman ammattitaidon suunnitelmallinen kehittäminen
- halu kehittää työtä ja työyhteisöä yhdessä työtovereiden kanssa
- lääketieteellisen tiedon tuottaminen, levittäminen ja soveltaminen

Vuorovaikutustaidot

- potilaan kuunteleminen
- olennaisten tietojen välittäminen potilaille ja omaisille
- luottamukseen perustuvan hoitosuhteen rakentaminen
- olennaisten hoitoa koskevien tietojen tiivistäminen
- kirjallinen kommunikointi työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa

Yhteistyötaidot

- ryhmässä työskenteleminen
- ryhmän johtaminen
- konsultaatiotaidot
- esiintymistaidot

Ammatillisuus

- tietoisuus ammattikunnan säännöistä ja sitoutumisesta
- eri vaihtoehtojen punnitseminen eettiseltä kannalta
- oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja yksilön kunnioittaminen
- ymmärrys lääkärin tehtävästä terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa
- tietoisuus oman osaamisen rajoista
- kollegiaalisuuden vaaliminen



Toiminnanohjauksen taidot ja johtaminen

- terveydenhuollon rakenteiden ja toimintamallien hallinta
- lainsäädännön tuntemus
- resurssien asianmukainen hyödyntäminen
- tehokas ajankäyttö ja toimintojen priorisointi
- organisaation työskentelyn tehostamiseen pyrkiminen
- hallinnollisiin - ja johtamistehtäviin osallistuminen
- oman työn ja kehittymisen suunnitteleminen ja arvioiminen

Terveyden edistäminen

- terveyden edistämisen rakenteiden tuntemus
- tunnistaa hoidettavan väestön terveyden kannalta oleellisia tekijöitä
- hoidettavan väestön tarpeiden arviointi ja ennaltaehkäisy ja hoidon suunnittelu
- potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen
- potilaiden oppimisen ja oikeiden valintojen tukeminen

Potilasturvallisuus

- ymmärtää oman roolinsa potilasturvallisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä
- tuntee turvakulttuurin peruskäsitteet ja haittojen syntymekanismit
- tunnistaa riskitilanteita ja osaa ehkäistä niitä
- osaa käsitellä ”läheltä piti”- ja haittatilanteita potilaan, omaisten ja henkilöstön kanssa

Elinikäisen oppimisen käytännöt

Elinikäinen oppiminen on lääkärin eettinen ja laillinen velvoite ja oikeus. Kehittymisen ja osaamisen tulee kuulua lääkärin työhön arjessa, ei vain tenttitilaisuuksissa. Lääkärin eettinen velvoite on hakeutua taitojen kehittyessä uusien ongelmien ja alueiden ääreen ja syventää omaa asiantuntijuuttaan tähdäten erinomaisuuteen (excellence). Viimeistään erikoislääkärikoulutuksen aikana lääkärille tulisi muodostua kyky oman osaamisen suunnitelmalliseen kehittämiseen. Se edellyttää tavoitteiden, oman oppimisen ja kehittymisen kirjaamista. Erikoistuvan lokikirjaa käytetään erikoislääkärikoulutuksen ajan, mutta esimerkiksi Taitoni.fi-palvelu

on tarkoitettu koko lääkärin uran ajalle. Erikoistumisvaiheessa koulutustilaisuudet ja oppimistapahtumat tulisi kirjata Taitoni.fi:hin. Se täydentäisi tältä osin lokikirjaa ja olisi kaikille erikoisaloille yhteinen.

Taitoni.fi on verkkopalvelu osoitteessa www.taitoni.fi. Se toimii Lääkäriliiton Fimnet-tunnuksilla. Palveluun voi kirjata oppimistaan ja osaamistaan. Taitoni.fi tekee oppimisesta näkyvää. Se sisältää sähköisen koulutuskalenterin ja ansioluettelon sekä toimintoja Lääkäriliiton ja Duodecim sähköisistä palveluista (esimerkiksi verkkokurssit). Taitoni.fi:ssä lääkärin tutkinnot, pätevyudet ja työhistoria on dokumentoituna koko uran ajan.

Erikoistumiskoulutuksessa kaikkea tavoitteellista oppimista tulee tukea. Tavoitteiden asettaminen ja niiden seuraaminen yhdessä erikoistuvan kanssa on ohjaamisen perusta. Jo erikoistumisaikana on tärkeä kehittää osaamista monipuolisesti. Oppimistavoitteiden perustana voi käyttää CanMEDS-viitekehystä. Taitoni.fi ei rajaa oppimisen kohdetta tai tapaa, vaan tavoitteena on tehdä varsinaisten koulutustilaisuuksien lisäksi näkyväksi myös työssä tapahtuva oppiminen, verkko-oppiminen ja omatoiminen opiskelu. Kun oppimistapahtumat ja -tavoitteet kirjataan säännöllisesti pidemmän aikaa, erikoistuvan ja hänen ohjaajansa on mahdollista arvioida, millä osaamisen alueilla erikoistuvan tulisi kehittyä ja miten.

Elinikäisen oppimisen kirjaaminen tulee luontevasti osaksi ammatillista uraa, kun sen aloittaa erikoistumisen osana. Koulutukset ja oppimistilanteet on hyvä käydä vastuukouluttajan kanssa läpi vuosittain, kun koulutus suunnitellaan päivitetään. Oppimistaidot tulevat kehitettyä osana koulutusta.

Eriytyvä erikoisalakohtainen osaaminen: taitotavoitteet

Lokikirjan keskeisin sisältö on kunkin erikoisalan erityinen osaaminen. Erikoisalojen tulisi määritellä erikoislääkärin osaaminen eli niin sanotut kompetenssit sekä selkeät koulutuksen määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Osa suorituksista voi olla aikaperusteisia, mutta erikoistumiskoulutusta tulee kehittää kompetenssi-perusteiseen suuntaan. Lokikirja voisi

muodostaa erikoistumispolun (”tenure track”), jossa määritellään, mitä asioita erikoistuva tekee missäkin vaiheessa erikoistumista. Palvelujen hyväksymiskriteerit tulisi olla sovittuna sekä erikoistumissuunnitelma kirjattuina lokikirjaan.

Lokikirja voisi jäsentyä esimerkiksi erikoistumisen vaiheisiin ja oppimistavoitteisiin niissä:

1. Erikoistumisen alku: perehdytys, erikoistumisen kulku ja ohjaus (aluesairaala, avoterveydenhuolto tai yksityinen palveluntuottaja)
2. Runkokoulutus (keskussairaala, avoterveydenhuolto tai yksityinen palveluntuottaja)
3. Viimeistelyvaihe (yliopistovaihe ja riittävä rotaatio tai avoterveydenhuolto tai yksityinen palveluntuottaja)

Eri vaiheissa voi olla erilainen osaamisen vaatimus. Esimerkiksi alkuvaiheessa toimenpiteen tai tehtävän tekeminen, runkokoulutuksessa normaalitilanteen hallinnan arviointi ja viimeistelyvaiheessa poikkeavan tilanteen hallinnan arviointi. Laadullisina kriteereinä tulisi huomioida toimenpiteiden, potilasaineksen tai muun toiminnan monipuolisuus. Eriytyvät lokikirjat tulevat olemaan hyvin erilaisia. Jos kansallisesti on yksi yhteinen malli erikoislääkärin osaamisesta ja yleinen pakollinen erikoislääkärin osaamisen loki, niin erikoisaloilla voi olla erilaisia sovelluksia lokikirjasta. Usein käytännön asiat ovat haastavimpia. Esimerkkinä tavoitteista on työterveyshuollon lokikirjan tavoitteet erikoislääkärin potilastyölle (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. TYÖTERVEYSHUOLLON LOKIKIRJAN TAVOITTEET ERIKOISLÄÄKÄRIN POTILASTYÖLLE.

Anamneesin ottaminen potilaalta ja/tai tämän omaisilta	Osaa ottaa anamneesin eri ikäisiltä potilailta, eri kulttuuritaustasta peräisin olevilta potilailta sekä eri hoitotilanteissa käyttäen potilaskeskeistä, kohteliasta, mutta rakenteista ja etenevää keskustelua hyvässä vuorovaikutuksessa
Potilaan fyysinen status	Osaa tehdä yleisen terveydentilan arvion sekä systeemisen, työdiagnosikohtaisen statuksen eri ikäisillä potilailla erilaisissa hoitotilanteissa
Potilaan psyykinen status	Osaa tehdä psyykkisen terveydentilan arvion sekä systeemisen, työdiagnosikohtaisen statuksen eri ikäisillä potilailla erilaisissa hoitotilanteissa
Diagnostisten tutkimusten valitseminen	Osaa valita tarkoituksenmukaiset tutkimukset työdiagnosin tekemiseksi
Diagnostisten tutkimusten tulkitseminen	Osaa tulkita diagnostiset tutkimukset asianmukaisesti
Diagnosin tekeminen	Osaa tehdä, kirjata ja arvioida diagnosin ja arvioida sen oikeellisuutta kriittisesti
Anamneesin kirjaaminen	Osaa kirjata anamneesin ymmärrettävästi ja loogisesti sekä niin, että se on myös potilaan ymmärrettävissä.
Statuksen kirjaaminen	Osaa kirjata riittävän statuksen selkeästi
Tutkimustulosten kirjaaminen	Osaa kirjata tutkimustulokset riittävällä tarkkuudella
Hoitosuunnitelman tekeminen	Osaa laatia yhdessä potilaan, omaisten ja mahdollisesti muiden ammattilaisten kanssa hoitosuunnitelman, seurata sen toteutumista sekä muuttaa sitä tarvittaessa. Osaa myös sitouttaa muita ammattiryhmiä hoitosuunnitelmaan.

Monissa maissa erikoistumisessa on käytössä taitotasomääritelmä (Entrustable Professional Activities, EPA) erikoistumisen tavoitteiden kuvaamisessa sekä erikoistumisen aikana tapahtuvassa osaamisen arvioinnissa. Taitotasomääritelmät ovat olleet yksi keino luoda oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta ja

läpinäkyvyyttä erikoistumisen etenemisen seuraamiseen. EPA määrittellään usein kykynä toimia yhä itsenäisemmin ja lopulta itsenäisesti potilastyössä tai diagnostisissa vastuissa. Käytännössä taitotasomääritelmä (EPA) on kuvaus työtehtävästä ja henkilön osaamisen tavoitteista koulutuksen vaiheissa (EPA = ”job that must

be done”). Kun EPA on määritelty, voidaan luoda erikoistumisen eri vaiheisiin niin sanottu odotusarvo hyväksyttävälle osaamiselle. Osaamiseen muodostuu virstanpylväitä, jotka kuvaavat itsenäisyyden tai osaamisen tasoa. Erikoistuminen voi jakautua esimerkiksi kolmeen vaiheeseen: noviisi-, juniori- ja seniorierikoistuva.

Lääketieteellisen osaamisen arvioinnissa on muutamissa maissa käytetty virstanpylväsajat-

telua, jossa tehtävä tai vastuu saavutetaan, kun erikoistuva lääkäri on yltänyt tietylle tasolle taidoissaan. Työ ja sitä tekevä, osaava henkilö ovat kuin palapeli, jossa palaset täsmäävät ja muodostavat toimivan kokonaisuuden. EPA-yksiköihin voidaan jakaa esimerkiksi anestesiahoido, joka muodostuu henkilön osaamisista (Taulukko 3). Kyseessä on kokonaisvaltainen oppimismalli, jossa EPA sisältää tietoa, taitoa ja toimintaympäristön tuntemusta.

TAULUKKO 3. ESIMERKKI TEHTÄVÄN TAI VASTUUN SAAVUTTAMISESTA:

Taitotasomääritelmä	Mitä voi sisältää?
Tehtävän kuvaus	
Tehtävässä odotettu tieto ja taito, osaamisen perusteet	Mikä erikoistumisen vaihe on kyseessä: noviisi, kokenut, lähes valmis
Osaamisen alueet	CanMEDS, erikoisalan erityiset tavoitteet
Tavoitetaso osaamiselle	Listataan informaatiolähteet prosessin päättämiseksi (esimerkiksi kuinka monta toimenpidettä halutaan nähdä, ennen kuin osaaaja on valmis)
Itsenäisyystaso	Ajankohta, jolloin tehtävän/vastuun arvioidaan valmistuvan sekä seuraava vaihe tehtävän/vastuun saavuttamisen jälkeen
Arviointimenetelmät	Potilastapaus, tekninen suoritus, riittävä määrä suoritteita, aika

Taitotavoitteita arvioidaan varsin usein niin sanotun Millerin pyramidin pohjalta neljässä vaiheessa:

1. taso = osaa tehdä
2. taso = hallitsee normaalitilanteissa
3. taso = hallitsee erityistilanteissakin
4. taso = asiantuntija, kykenee kehittämään toimintaa osaamansa pohjalta

Erikoistuvan toiminnan itsenäisyyden arviointi

Erikoistuvan osaamisen kehittyminen on kumuloituvaa. Osaamisen lisääntyessä erikoistuvan itsenäisyys potilaiden hoidossa lisääntyy. Arvioinnin tavoitteena on selvittää, missä vaiheessa erikoistuva on riittävän osaava hoitamaan perustason potilaita, vaativia potilaita tai diagnostisia tehtäviä. Arvioinnin tavoite on pitää potilaan hoito laadukkaana ja turvallisena sekä taata erikoistuvalla mahdollisuus edetä oppimisessaan turvallisesti. Arviointia tehdään siis potilaan ja erikoistuvan parhaaksi. Etenemisen arviointi on aina osittain subjektiivinen mielipide erikoistuvan osaamisesta, joten tietoa arvioinnin pohjaksi tulee olla riittävästi eri tahoilta.

Monissa maissa erikoistumisen aikana kerätään arvioita potilasasiakirjoista, oppimispäiväkirjoista, oppimistilanteiden potilasmuistiinpanoista (field notes), kehittämisprojekteista, strukturoitujen potilastenttien -tilanteista (OSCE, Objective Structured Clinical Examination), potilastapauksista, potilailta, hoitohenkilöstöltä sekä kollegoilta. Etenemistä siis arvioidaan monen tekijän summana eikä yhtenä suoritteena. Potilastietojärjestelmät voisivat tuottaa arviointiin tietoa, mutta niiden hyödyntäminen ollut niukkaa. Arvioinnin suunnittelussa tulisi hyödyntää perusopetuksen osaaminen sekä aikuisoppimisen tutkimus. Arvioijia tulee perehdyttää arviointimenetelmiin ja kriteereihin, jotta arvioinnin tasapuolisuus ja laatu voidaan turvata.

Arvioinnin tulisi olla vastuullista, kannustavaa ja jatkuvaa. Se tulisi voida kirjata lokikirjaan säännöllisesti. Arviointia tulisi tehdä kaikilla lokikirjan alueilla. Arvioinnissa tulisi olla formatiivisia elementtejä erikoistumisen aikana, joista osa voisi olla verkossa (esimerkiksi Duodecimin Virheistä oppiminen -verkkokurssi tai THL:n Potilasturvallisuus-verkkokurssi). Arvioinnissa olisi hyvä soveltaa perusopetuksessa käytettyjä menetelmiä soveltuvin osin, kuten simulaatiopotilaita tai strukturoituja potilastenttejä (OSCE).

Arvioinnin perusteiden ja käytäntöjen avaaminen lisäävät luotettavuutta ja tasapuolisuuden kokemusta. Arviointi ei voi perustua numeroihin, vaan sen tulee sisältää laadullista tietoa ja pyrkiä viemään erikoistumista eteenpäin. Oppimistavoitteet ja arviointi ovat varmistusmenetelmiä, mutta niiden tulisi ohjata lääkärin oppimista, osaamista ja kehittymistä. Erikoistuvan itsenäisyyttä on monissa maissa arvioitu 3–5 tasolla:

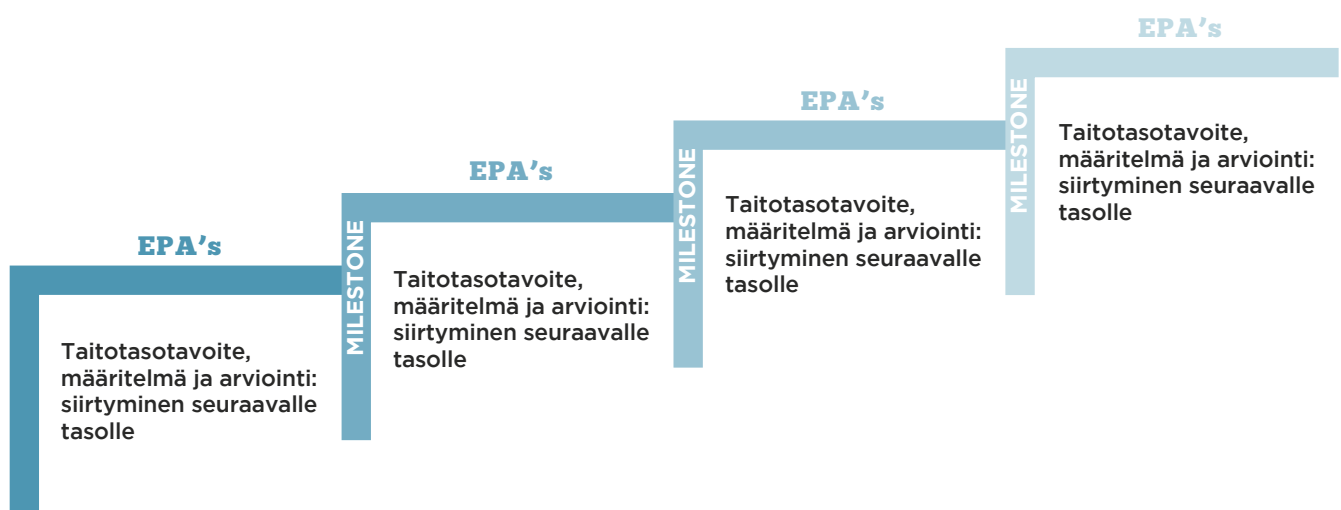
1. Oppija saa tarkkailla mutta ei tehdä mitään.
2. Oppija toimii valvonnan alaisena.
3. Oppija toimii valvonnan alaisena niin, että toimenpidettä valvova henkilö on saavutettavissa pienellä viiveellä (n. 2 minuuttia)
4. Oppija toimii ilman valvontaa.
5. Oppija saa valvontaoikeuden.

Kullekin erikoisalalle määritellään vielä virstanpylväät eli itsenäisyyden asteet. Esimerkkinä yhdysvaltalaisen päivystyslääketieteen virstan-

pylväät (American Board of Emergency Medicine, www.abem.org):

1. Erikoistumisen alkuvaihe [vuosi 1]: Erikoistuva osoittaa ne virstanpylväät, jotka erikoistumisen vasta aloittaneelta odotetaan. (*"The resident demonstrates milestones expected of an incoming resident."*)
2. Erikoistumisen runkovaihe [vuosi 2]: Erikoistuva etenee ja osoittaa kehittyvänsä, mutta ei vielä ole erikoistumisen puolivälissä. (*"The resident is advancing and demonstrates additional milestones, but is not yet performing at a mid-residency level."*)
3. Erikoistumisen loppuvaihe [vuosi 3]: Erikoistuva etenee osaamisessaan ja osoittaa useilla alueilla kykyä hoitaa työnsä itsenäisesti. (*"The resident continues to advance and demonstrate additional milestones; the resident demonstrates the majority of milestones targeted for residency in this sub-competency."*)
4. Valmistuva erikoislääkäri [vuodet 4-5]: Erikoistuva hallitsee oman erikoisalansa riittävän osaamisen. (*"The resident has advanced so that he or she now substantially demonstrates the milestones targeted for residency. This level is designed as the graduation target."*)
5. Kokenut erikoislääkäri: Erikoistuva osoittaa hallitsevansa erikoisalansa asioita tasolla, jolle pääsee useamman vuoden kokemuksen jälkeen. Vain muutamat erikoistuvat pääsevät tälle tasolle taidoissaan. (*"Aspirational' goals which might describe the performance of someone who has been in practice for several years. It is expected that only a few exceptional residents will reach this level."*)

KUVA 4. TAITOTASOTAVOITTEIDEN JA VIRSTANPYLVÄIEN ETENEMINEN TUTKINNON AIKANA. EPA = ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES, SUOMEKSI TAITOTASOTAVOITE; MILESTONE = VIRSTANPYLVÄS.



Tehtävistä ja vastuista kootaan portfolio, jossa yllämainitut virstanpylväät määritellään erilaisten taitotasomääreiden (EPA) kautta (kuva 4). Kaikki virstanpylväät voivat sisältää saman taitotavoitteen, mutta odotusarvo sen hallitsemiselle on kullekin virstanpylväälle erilainen. Tasolle 4 pääsemiseen vaaditaan usean opetta-

jan vahvistus oppijan osaamisen tasosta. Tason saavuttamisen lisäksi voidaan kirjata ajankohta, jolloin lääkärin taitotaso ei riitä, jos hän ei harjoita tätä taitoa aktiivisesti. Tämä koskee esimerkiksi joitain toimenpiteitä. Virstanpylväiden ja taitotasojen välistä yhteyttä on kuvattu kuvassa 5.

KUVA 5. VIRSTANPylvÄIDEN JA TAITOTASOTAVOITTEIDEN VÄLINEN YHTEYS.



Lokikirjan toiminnalliset ominaisuudet

Oppimismenetelmät lokikirjassa monipuolisia

Kansallisessa yhteisessä lokikirjan osassa oppimismenetelmät ovat ainakin osin samoja kaikille erikoistuville. Erikoistumiskoulutukseen tulisi olla tarjolla kansallista verkkokoulutusta ja täydennyskoulutusta. Verkossa on mahdollista toteuttaa joustavia, yksilöllisiä ja opiskelijakeskeisiä kursseja. Opiskelumateriaali on saatavissa ajasta tai paikasta riippumatta. Varsinaisen verkko-oppimisympäristössä työskentelyn lisäksi verkko-opetus voi sisältää lähiopetusta, projektitöitä tai esimerkiksi työssä oppimista. Erityisesti kaikille yhteisiin osioihin tulee suunnitella kansallisia materiaaleja.

Työssä tapahtuva oppiminen on merkittävin osa erikoistumista. Se tulisi huomioida vahvasti soveluksen toteutuksessa. Toimipaikan ja ulkopuolisten koulutustilaisuuksien lisäksi tulisi huomioida erilaiset ryhmätyöskentelyt, palautteet, toiminnan kehittämiseen osallistuminen sekä palautteet ja arvioinnit. Erikoistuvien tulee olla osa työyhteisöä ja organisaatiota ja saada kokemusta erilaisista palaute- ja kehittämiskäytännöistä.

Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat nopeasti muuttuvassa maailmassa koetuksella. Erikoistumisen aikana tulee saada ohjausta oman työn hallintaan ja haastaviin potilastilanteisiin. Erikoistumiseen kuuluu monissa maissa kliinistä työn ohjausta esimerkiksi Balint-ryhmissä. Lokikirjan tulisi kannustaa tällaiseen toimintaan.

Palautetta tulisi saada läpi erikoistumisen

Lokikirjaan tulee voida tallentaa palautetta erikoistumisesta ja koulutuspaikoista rakenteisesti esim. Likert-asteikolla tai liikennevaloilla. Niistä tulisi kertyä tietoa kansalliseen arviointiin, jotta eri koulutuspaikkojen laatua voidaan verrata toisiinsa. Valvonnassa tulisi noudattaa yleisiä hyvän toimintatavan periaatteita:

- Suhteellisuus
- Vastuullisuus
- Yhteneväisyys
- Läpinäkyvyys
- Kohdennettu

Koulutuspaikan arvioinnin tulisi sisältää samoja asioita kuin lokikirjoissa jo on:

- Toimipaikan koulutuksesta vastaava lääkäri on erikoislääkäri.
- Erikoistuvalla on vastuullinen kouluttaja, jonka kanssa voi käydä läpi osaamisen kehittymistä.
- Erikoistuvalla on nimetty konsultti jokaisessa toimipisteessä.
- Työpaikkakierto on suunnitelmallista, tasapuolista ja monipuolista.
- Erikoisalan sisäisissä tavoitteissa on mahdollista saada kattava osaaminen kohtuullisen ajan puitteissa kaikissa erikoistumisen vaiheessa.

- Erikoistuvalla on mahdollisuus lukea erikoisalan kirjallisuutta ja kansainvälisiä julkaisuja.
- Erikoistuvilta kerätään säännöllinen palaute, joka käsitellään yksikössä ja jonka pohjalta kehitetään koulutusta.
- Erikoistumista ei sidota julkiseen terveydenhuoltoon.
- Yksiköissä on pedagogista osaamista.

- Kaikissa erikoistumisen vaiheissa hankitaan kansainvälisiä kontakteja ja koulutusta.

Arvioinnin mallien tulisi olla joustavia, vaikka ns. temppuluetteloilta ei täysin voida välttyä. Arvioijia on erikoistumisen aikana kymmeniä ja siksi arvioinnissa tulee hyväksyä vaihtelua. Mallina voi käyttää vaikka arvioinnin yleisiä periaatteita riskialttiilla toimialueilla (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. ESIMERKKIMALLI RISKIALTTIIDEN TOIMIALUEIDEN YLEISTEN PERIAATTEIDEN SOVELTAMISESTA LÄÄKÄRIEN VALVONNASSA

		Miten soveltaa lääkärin valvonnassa?
1	Riippumaton valvoja	Valvoja vastuullinen usealle toimijalle: professio, viranomainen
2	Säännölliset ja muodolliset pätevyystarkistukset	Yhteisesti sovittu arviointiprosessi, jonka noudattamista valvotaan
3	Selkeästi määritellyt osaamisen kriteerit	Yhteisesti sovitut tietojen ja taitojen kriteerit erilaisille lääkäriryhmille
4	Koulutetut ja valtuutetut arvioijat	Valvojien osaamiselle kriteerit ja valvojien toimintaa arvioidaan jatkuvasti
5	Ei teknisiä taitoja vaan kokonaisvaltaisempaa arviointia	Koulutetut valvojat, joilla käytössään monipuolista aineistoa arvioinnin kohteesta
6	Testin hylkäys johtaa korjaaviin toimiin	Arvioinnin hylkääminen johtaa kehityssuunnitelmaan ja mahdollisuuteen korjata osaamisvaje sekä uuteen arviointiin
7	Simulaattorit	Taitojen testaamisen standardoituavuus
8	Terveystarkastukset	Työterveyshuollon määräaikaistarkastuksiin osallistuminen läpipääsyn edellytys
9	Osaamisen arviointi suoraan yhteydessä turvallisuuden johtamiseen	Arviointiraportti organisaation käyttöön
10	Arvioinnin läpinäkyvyys	Valvonnan kriteerien, prosessin ja tulosten julkisuus

TAULUKKO 5. ESIMERKKI MITEN LÄÄKÄRIN OSAAMISTA VOITAIISIIN VALVOA.

Arvioinnin alue	
Tekniset taidot	<ul style="list-style-type: none"> Määrävuosin simulaatio oman erikoisalan keskeisissä teknisissä taidoissa Vuosittainen arvio kehittymistarpeiden arvioimiseksi sekä suunnitelma niiden toteuttamiseksi (esim. kehityskeskustelu)
Ei-tekniset taidot	<ul style="list-style-type: none"> Vuosittainen arvio kehittymistarpeiden arvioimiseksi sekä suunnitelma niiden toteuttamiseksi (esim. kehityskeskustelu) Palautteen kerääminen työyhteisöstä ja potilailta
Terveydentila	<ul style="list-style-type: none"> Säännölliset terveystarkastukset esim. 5 vuoden välein tai ikäkausittain
Muut toiminnan alueet	<ul style="list-style-type: none"> Potilasrekisterin lääkärikohtaisten tietojen hyödyntäminen Palautteet, valitukset, potilasvahingot jne.

Kirjaaminen ajasta ja paikasta riippumaton

Kirjaamisen tulee olla helppoa ja nopeaa, koska vain siten lokia tulee käytettyä. Lokikirjan tulee mahdollistaa oman kehittymisen seuranta, mielellään myös visuaalisesti. Lokikirjan tulee olla sähköinen ja toimia myös älylaitteissa (mobiili). Varsinkin suoritusten kirjaamisen tulee olla mahdollista älylaitteella. Lokikirjan tulee olla vuorovaikutteinen ja se voi lähettää muistutuksia erikoistuvalla. Erikoistuvalla tulee olla mahdollisuus jakaa osa lokikirjasta kouluttajan kanssa, jolloin kouluttaja voi seurata erikoistumisen etenemistä, vastata kysymyksiin ja antaa palautetta. Kouluttajilla voi olla myös oma sähköinen työtila.

Onko ohjaajalle ja kouluttajalle tilaa lokikirjassa?

Erikoislääkärikoulutusta ohjaavalla lääkärillä on suuri merkitys tulevan erikoislääkärin osaamisen ja identiteetin muodostumisessa. Parhaimmillaan hän voi tukea ja auttaa tässä prosessissa, mutta passiivinen ohjaus voi johtaa ongelmiin. Erikoistuva lääkäri on suorittanut akateemisen loppututkimuksen eli on aikuisoppija. Tutkimuksen ovat osoittaneet, että ohjaajien osaaminen ja asenteet vaikuttavat erikoistuvien arvioituun osaamiseen ja tyytyväisyyteen (Goldstein 2014). Erikoistumiskoulutuksessa opetus-tilanteet tulevat arkisen työn lomassa. Tämä on hyvin haastava opetusmenetelmä, koska se vaatii ohjaajalta kykyä arvioida toisen ammatti-

laisen osaamista tietojen, taitojen ja asenteiden tasoilla. Se edellyttää myös kykyä havainnoida omaa työtä, koska omien tietojen, taitojen ja asenteiden siirtämisessä on tärkeää olla tietoinen omista rajoituksistaan.

Ohjaajien osaamiseen ja jaksamiseen on viime vuosina kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Tiedekunnat tarjoavat perusopetuksessa ja klinikassa työskenteleville opettajille pedagogista koulutusta. Lääketieteen koulutuksen yhdistys ylläpitää lääketieteen kouluttajan erityispätevyyttä, joka mahdollistaa pedagogisen pätevyyden aktiivisen hankkimisen myös sellaiselle lääkärille, jolla ei ole mahdollisuutta osallistua yliopiston kursseille. Kaikilla lääkäreillä on kollegiaalinen velvoite neuvoa, keskustella ja ohjata kollegojaan. Vastuulääkäreille tulisi olla tarjolla koulutusta ja verkosto, jossa he voivat pohtia ohjaamiseen liittyviä käytännön asioita ja vaihtaa kokemuksia. Tämä on oleellinen osa laadukasta erikoistumiskoulutusta.

Opetus ja ohjaus on siirtymässä verkkoympäristöön. Lokikirjankin tulisi olla avoin erikoistuvan vastuuhjaajalle, jolle tulisi varata mahdollisuus kommentoida erikoistuvan etenemistä. Ohjaajille on tarjottava koulutusta verkossa

työskentelyyn. Kaikkea ohjausta ei voi siirtää verkkoon, vaan verkkotyöskentely edellyttää tarkkaa suunnittelua ja pedagogista osaamista. Ohjaajan tulee saada tukea ja tietoa valintojen pohjaksi ja tukea erikoistujan tekemiä valintoja (Turunen ym. 2010). Tässä ohjaustyössä tarvitaan kokemusta, asiantuntijuutta ja oman erikoisalan hyvää hallintaa. Tapaamisia ei kuitenkaan voi korvata sähköisellä kommentilla. Erikoistuminen tehdään useassa työpaikassa. Työpaikkaa vaihtaessa olisi hyvä käydä läpi, mitä oppija tarvitsee. Lokikirja olisi hyvä käydä läpi uudessa työpaikassa tai sijoituksessa ohjaajan tai toimipaikalla esimiehen kanssa.

Lopuksi

Lokikirjat ovat vain välineitä. Ne heijastavat erikoislääkärikoulutuksen suorittamisen tavoitteita ja rakenteita. Monet asiat kannattaa ratkoa kansallisesti erikoisalojen hyvässä yhteistyössä, mistä hyviä esimerkkejä on jo saatu. Yksi mahdollisuus olisi määritellä erikoislääkärin osaaminen kansallisesti sekä kaikille erikoisalaille yhteisesti että jokaiselle erikoisalalle erikseen (Kuva 6).

KUVA 6. ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN LOKIKIRJAN RAKENNUSPALIKAT?



LÄHTEET

Aine T, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Virjo I, Vänskä J, Kari Mattila K: Tyytyväisyys erikoislääkärikoulutukseen vaihtelee, Naiset ja nuoret kriittisempiä. Lääkärilehti 2011; 20:1663 – 166

Denton GD, Hoang T, Prince L, Moores L, Durning S. Accuracy of medical student electronic logbook problem list entry. *Teach Learn Med.* 2007 Fall;19(4):347-51.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet.
Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti.
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011:17

EU: tutkintojen tunnustaminen. http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c11065_fi.htm

European Society of Cardiology. ESC Core Curriculum for the General Cardiologist. *European Heart Journal* (2013) 34, 2381–2411

Forsius A. Lääkäriin ammatillisen kehittymisen vaihteita. Lääkärilehti 2887-91; 25–26/2003.

Goldstein SD, Lindeman B, Colbert-Getz J, Arbella T, Dudas R, Lidor A, Sacks B. Faculty and resident evaluations of medical students on a surgery clerkship correlate poorly with standardized exam scores. *Am J Surg.* 2014 Feb;207(2):231-5. doi: 10.1016/j.amjsurg.2013.10.008. Epub 2013 Oct 24.

Halliwell PJ. The computerised surgical logbook: why bother? *Ann R Coll Surg Engl.* 1996 Mar;78(2 Suppl):63-5.

Heikkilä T, Meriranta P, Vainiomäki P, Mattila K, Laakso M, Idänpään-Heikkilä U, Helin-Salmivaara A. Näin onnistui yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi. Lääkärilehti 1402-06; 19/2014.

Helsingin yliopiston erikoistumiskoulutus: http://www.med.helsinki.fi/ammattillinen_jatkokoulutus/erikoistumiskoulutus/el_koulutusosoikeudet.html luettu 27.1.2014

Hobbs J, Mongan P, Miller MD. A system for assessing clerkship experience using a logbook and microcomputers. *Fam Med.* 1987 Jul-Aug;19(4):287-90.

Iso-Britannian terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) opas erikoistuvalla. <http://specialtytraining.hee.nhs.uk/>

Klemenc-Ketiš Z1, Kersnik J. The role of the European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine in family medicine education in Europe--the experience of the University of Maribor. *Acta Med Acad.* 2012;41(1):80-7. doi: 10.5644/ama2006-124.41.

Meretoja A, Kantanen A-M. Neurologian erikoislääkärikoulutuksen kehittyminen - väliarvio 2010. Suomen Neurologinen yhdistys.

Mäkinen J, Aaltonen r, Silventoinen S, Tomás E, Kujansuu E, Heinonen S. Gynekologit tekivät sen jo - jatkokoulutus auditoitu koko maassa. Lääkärilehti 2005;60:4767 - 4769

Nuorten Lääkärien Yhdistys. Vetoamus erikoislääkärikoulutuksen auditoimiseksi. 2006

Puolijoki H, Tuulonen A. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi. Helsinki 2007. 92 s. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2007:47

Pylkkänen K. Erikoislääkäriprofession sata järjestäytymisen vuotta. Lääkärilehti 1819 - 1823, 16 / 2002, Terveystieteiden artikkeli

Reed DE, Lapenas C. A standard logbook for the coronary-care unit. Heart Lung. 1974 Sep-Oct;3(5):808-11.

Roos E. Puutteellisuuksia lääkärin asemassa. Duodecim 1893.;7-8:9:131-137

Toronton yliopisto: erikoistuvien jaksamisen tukisivusto: <http://www.pgme.utoronto.ca/content/mindfulness-medical-training>

Turunen M, Lönnroos E, Meriranta P, Tarvainen K, Räsänen K. Verkkokurssi avuksi erikoistumiskoulutuksen suunnitteluun. Lääkärilehti 2010;65: 287 – 292

Vationeuvoston esitys työterveyslain muuttamisesta 156/2004. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2004/20040156>

Winter G. J. Mihin suuntaan on n.k. yleisten sairastalojen vastainen kehitys käyvä? Duodecim. 1970;3;25:83-94

Yhdysvaltojen päivystyslääketieteen virstanpylväät: <https://www.abem.org/public/publications/emergency-medicine-milestones>

LIITE 1. LOKIKIRJOJEN ARVIOINTITÄULUKKO

Arvioitavia asioita	
CANMEDS ALUEET	
Lääketieteellinen tieto	
Oppimistaidot	
Vuorovaikutus	
Yhteisötaidot	
Prosessien hallinta	
Professionalismi	
Terveyden edistäminen	
TYÖSSÄ JAKSAMINEN	
Life long learning	
Työhyvinvointi	
Johtaminen	
Oppimismenetelmien monipuolisuus	
YLEISET LAATUTEKIJÄT	
Lokikirjan ulkoasu	
Portfolio-ohjeen laatu	
Kirjaamisen helppous	
Ohjeiden ymmärrettävyys	
Taustamateriaali tai sen puute	
Ohjaajan ohjeet	
Tiedonhaku ja EBM	
Ulkomaiset koulutukset	