

■ Pääkirjoitus

16.9.2011



KRISTIINA PATJA
dosentti, erikoislääkäri,
toiminnanjohtaja
Pro Medico

Riittääkö SV-numero osaamisen takeeksi?

Lääkärillä on oikeus puuttua ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen ja tehdä terveyteen vaikuttavia päätöksiä. Vastuu on suuri, ja lääkärin osaaminen ja riippumattomuus on haluttu turvata kaikkina aikoina. Lääkärin autonomia on vaihdellut eri aikoina paljon (1).

Suomessa lääkarinoikeudet on määritetty laissa ja valtio myöntää ne lääkärille eliniäksi. Terveydenhuoltolain mukaisesti työnantaja ja lääkäri vastaavat osaamisesta ja sen kehittämisestä. Lisäksi lääkärillä on eettinen velvollisuus ylläpitää osaamistaan.

Lääkarinoikeuksien määräaikaaisuudesta on keskusteltu Suomessakin (2). Taustalla ovat luottamuksen säröt, kuten valelääkärit, väärinkäytökset ja terveydenhuollon kaupallistuminen. Lääkärin osaaminen ja riippumattomuus on kansalaisten luottamuksen edellytys. Luottamus voi perustua ihmisten kokemukseen ja kulttuuriin, ja siihen voi yhdistyä ulkoinen valvonta. Puolella EU-maista lääkarinoikeudet eivät ole elinikäiset vaan ne uudistetaan määrävuosin, useimmiten viiden vuoden välein.

Kansalaisia halutaan suojata ammatitaidottomuudelta. Erilaisia tapoja osoittaa osaamisen karttuminen ja ammattitaito ovat vapaamuotoiset tai muodolliset raportit, tentit, lokikirjat ja pisteiden kerääminen sekä työsuorituksen arviointi. Suomalaiset lääkärit suhtautuvat kielteisesti lääkarinoikeuksien määräaikaaisuuteen (Sumanen ym. s. 2677–81).

Onkin hyvä pohtia, miksi arviointikoneistoja luodaan ja luovatko ne vain näennäistä turvallisuutta (3). Tätä nykyä kukin arvioi oman osaamisensa arjessa. Davis ym. selvittivät systemaattisessa katsauksessa oma-arvion luotettavuutta (4). Oma arvio ei osoittautunut luotettavaksi millään lääkiriryhmällä eikä sen avulla löydetty niitä, joiden taidot ovat heikot mutta usko niihin vahva. Palautetta tarvitaan.

Kaikki arviointi, myös huonosti toteutettu, vaatii ajattelua, aikaa ja rahaa. Arvioinnilla tulee olla selkeät tavoitteet ja riittävät resurssit. Lääkärin tehtävien moninaisuus on otettava huomioon. Arvioinnin kohteena voivat olla oppimisen prosessi ja sen suunnitelmallisuus, toteutustavat ja oppimisympäristöt sekä erilaiset työssä tapahtuvat arjen arviot ja palautteet.

Monipuolinen arviointi hyödyttää lääkäreitä ja terveydenhuoltoa (5). Kansainväliset mallit korostavat yksittäisen lääkärin vastuuta, mutta Suomen laki korostaa työnantajan ja ammattilaisen yhteistä vastuuta. Suomessa tulisi tarkastella työympäristöä ammatillisen kehittymisen näkökulmasta ja varmistaa, että osaamisen kehittäminen on mahdollista. Lääkarinoikeuksien arviointi määrävuosin ei ole suorassa yhteydessä työn laatuun vaan kehittymisen ja osaamisen tuen tulee kuulua lääkärin työhön arjessa.

Kuka meitä sitten arvioisi ja miksi? Lähes kaikissa maissa lääkärin osaamista seuraa lääkärijärjestö ja joissain maissa erillinen yhteistyöelin, kuten Britannian General Medical Council. EU:n perussopimuksen mukaisesti lääkäriyövoiman tulee voida liikkua vapaasti, mutta käytännössä lääkärin tulee saada toimilupa kyseisen maan viranomaisilta. Sen saamiseksi voi joutua osoittamaan pätevyytensä, lausunnon työnantajalta ja dokumentteja osaamisen kehittämisestä. Paine arviointiin voikin tulla ulkopuolelta.

Jos kykenemme osoittamaan panostavamme osaamiseemme, sen tulisi riittää. Lääkärijärjestöjen perustama Pro Medico kehittää parhailaan tähän lääkäreille työvälineitä. Ammatinharjoittamisoikeuden rajat, vahva lääketieteellinen osaaminen ja riippumattomuus säilyttävät lääkärikunnan ja kansalaisten välisen luottamuksen. ■

KIRJALLISUUTTA

- 1 Forsius A. Lääkärin ammatillisen autonomian kehitysvaiheita. Suom Lääkäril 2003;58:2887–91.
- 2 Saxén H. Pitäisikö lääkäreiden täydennyskoulutuksen olla pakollista? Duodecim 2008;124:2858–9.
- 3 Donen N. No to mandatory continuing medical education, yes to mandatory practice auditing and professional educational development. CMAJ 1998;158:1044–6.
- 4 Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. JAMA 2006;296:1094–102.
- 5 Davis N, Davis D, Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. Med Teach 2008;30:652–66.

SIDONNAISUUDET

www.promedico.fi
> Yhteystiedot

KRISTINA PATJA
docent, specialistläkare,
verksamhetsledare
Pro Medico

Är SF-numret ett tillräckligt kompetensintyg?

Läkare har rätt att ingripa i en människas fysiska och psykiska integritet och fatta beslut som påverkar hälsan. Det är ett stort ansvar, och därför har samhället i alla tider velat garantera läkarnas kompetens och oavhängighet. Omfattningen av läkarnas autonomi har varierat genom tiderna (1).

I Finland definieras läkarrättigheterna i lag, och staten beviljar dem på livstid. Enligt hälso- och sjukvårdslagen svarar arbetsgivaren och läkaren tillsammans för kompetensen och dess utveckling. Därtill har läkarna en etisk skyldighet att upprätthålla sin kompetens.

Också i Finland har frågan om tidsbegränsade läkarrättigheter debatterats (2). Debatten har aktualiserats av sprickor i förtroendet, såsom bluffläkare, oegentligheter och hälsovårdens kommersialisering. Läkarnas kompetens och oavhängighet är ett villkor för det förtroende de åtnjuter. Förtroendet kan vara empiriskt och kulturellt betingat, och det kan vara förenat med yttre tillsyn. I hälften av EU-länderna beviljas läkarrättigheterna inte på livstid utan ska förnyas regelbundet, oftast vart femte år.

Samhället vill skydda medborgarna mot bristande yrkesskicklighet. Kompetens kan intygas på olika sätt: fritt formulerade eller formella rapporter, tentamina, loggböcker och poänginsamling samt utvärdering av arbetsprestationer. I Finland förhåller sig läkarna avvisande till tidsbegränsade läkarrättigheter (Sumanen et al. s. 2677–81)

Det är motiverat att fråga sig varför utvärderingsmekanismer skapas och om de bara ger en skenbar säkerhet (3). I dagens läge bedömer envar sin egen kompetens i det dagliga arbetet. Davis et al. undersökte i sin systematiska studie självutvärderingens tillförlitlighet (4). Det visade sig att den inte var tillförlitlig inom en enda läkargrupp, och den hjälpte inte att hitta dem med svag kompetens men stark självtillit. Re-

spons behövs.

All utvärdering, också då den genomförs dåligt, kräver planering, tid och pengar. Utvärderingar ska ha klara mål och tillräckliga resurser. Läkarnas talrika uppgifter måste beaktas. En utvärdering kan gälla inlärningsprocessen och dess planmässighet, olika realiseringsmetoder och inlärningsmiljöer samt olika slag av bedömningar och respons i det dagliga arbetet.

Mångsidig utvärdering gagnar både läkarna och hälsovården (5). De internationella modellerna understryker den enskilda läkarens ansvar, medan Finlands lag understryker arbetsgivarens och de anställdas gemensamma ansvar. I Finland borde vi granska arbetsmiljön med utgångspunkt i den professionella utvecklingen och se till att kompetensutveckling är möjlig. Regelbundet återkommande granskningar av läkarrättigheterna har inte någon direkt effekt på kvaliteten; kompetensutvecklingen bör ske i läkarens dagliga arbete.

Vem ska då utvärdera oss och varför? I de flesta länder följer läkarorganisationen sina medlemmars kompetens, andra har ett särskilt samarbetsorgan, såsom brittiska General Medical Council. Enligt EU:s grundfördrag ska läkarna kunna röra sig fritt, men i praktiken måste läkaren beviljas legitimation av respektive lands myndigheter. Läkaren kan då vara tvungen att bevisa sin kompetens och förete både ett arbetsgivarutlåtande och dokument om aktiv kompetensutveckling. Behovet av en utvärdering kan således komma utifrån.

Om vi kan påvisa att vi satsar på vår kompetens borde det räcka. Pro Medico, som grundats av läkarorganisationerna, utvecklar för närvarande redskap för detta. Genom restriktiv yrkesutövningsrätt, stark medicinsk kompetens och yrkesmässig oavhängighet bibehålls förtroendet mellan medborgarna och läkarkåren. ■

LITTERATUR

- 1 Forsius A. Lääkäriin ammatillisen autonomian kehitysvaiheita. *Suom Lääkäril* 2003;58:2887–91.
- 2 Saxén H. Pitäisikö lääkäreiden täydennyskoulutuksen olla pakollista? *DuoDecim* 2008;124:2858–9.
- 3 Donen N. No to mandatory continuing medical education, yes to mandatory practice auditing and professional educational development. *CMAJ* 1998;158:1044–6.
- 4 Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA* 2006;296:1094–102.
- 5 Davis N, Davis D, Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. *Med Teach* 2008;30:652–66.

BINDNINGAR
www.promedico.fi
> Yhteystiedot