

# **World Federation of Medical Education: Global standards in medical education for better health care**

**Kööpenhamina 15.–19.3.2003**

*Leila Niemi-Murola*

**W**orld Federation of Medical Education on maailmanlaajuinen järjestö, jonka päämääränä on tukea lääkärin koulutusta sen kaikissa vaiheissa eli peruskoulutuksesta jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen. WFME on perustettu Kööpenhaminassa 1972 ja se on läheisessä yhteistyössä WHO:n, UNESCO:n ja WMA:n (World Medical Association) kanssa.

Tämänkertaisen kongressin pohjana oli maailmanlaajuinen, sekä poliitikkojen että terveysviranomaisten ilmaisema huoli lääketieteellisen koulutuksen tehokkuudesta ja tasosta. Huolta on erityisesti herättänyt sekä lääkärin koulutuksen että ammatinharjoittamisen kasvava kansainvälistyminen ja lääketieteellisten tiedekuntien (medical schools) määrän kasvu.

Emme enää kouluta lääkäreitä vastaamaan vain paikallisesta terveydenhuollosta, vaan koulutuksemme tulisi päteä myös ulkomailla. Olisiko mahdollista luoda standardit, jotka kävisivät arvioinnin pohjaksi eri kulttuureissa ja eri puolilla maailmaa sijaitsevista lääketieteellisistä koulutusta antavista yksiköistä? WFME olikin kokouksen pohjaksi kirjoittanut trilogian WFME Global Standards for Quality Improvement peruskoulutuksen, erikoistumiskoulutuksen ja jatkuvan ammatillisen kehityksen järjestelyjen arvioimiseksi.

Kokouksen avasi WHO:n pääjohtaja Gro Harlem Brundtland, joka aloitti pienellä ajatusleikillä. Nyt opiskelevat nuoret jäävät eläkkeelle 40 vuoden kulluttua. Millaisen opetusohjelman olisitte kirjoittaneet vuonna 1963? Olisiko siihen sisällytynyt AIDS

tai tietotekniikan kehitys? Päättynyt vuosisata on ollut valtaisan kehityksen aikaa ja tulevaisuutta on vaikea ennustaa. Tulevaisuuden uhkakuvat liittyvät sekä eriarvoisuuden lisääntymiseen että elintapasairauksiin. Potilaiden näkökulma terveyteen on muuttunut. He ovat yhä enemmän terveyspalvelujen kuluttajia, mikä edellyttää lääkäriltä korkean ammattitaidon lisäksi entistä parempia vuorovaikutustaitoja. Monien lääkäreitä kouluttavien yksiköiden on ollut vaikea pysyä mukana tässä nopeassa kehityksessä. Onko opetuksemme sisältökään enää relevanttia? WHO on ollut mukana arvioimassa ja kehittämässä opetusohjelmia sekä hakemassa innovatiivisia lähestymistapoja, kuten community-based learning. Koulutus on sijoitus tulevaisuuteen.

Kongressi alkoi sunnuntaina 16.3. naapurikaupungissa Lundissa pidetyllä laadunparannusta käsittelevällä seminaarilla. Seminaarin design oli uusi ja kiehtova, sillä asiantuntijoiden pitämien luentojen väliin oli sijoitettu useita teemaan sopivia vapaita esityksiä, jotka oli poimittu kongressiin lähetettyjen abstraktien joukosta. Asiantuntijapuhujat tunnustivat jälkikäteen, ettei heillä ollut kuin aavistus vapaiden esitysten sisällöstä. Ne kuitenkin istuivat hyvin session muuhun sisältöön, saumoja ei edes huomannut ja niiden avulla saatiin mukaan sekä ajankohtaisuutta että uusia ajatusmalleja. Tämä virkistävä sekoitus antoi sopivasti rosoisuutta herättääkseen mielenkiintoa ja ehdottomasti se lisäsi oppimista!

Itse osallistuin uusia opetus- ja oppimistapoja käsittelevään sessioon, jonka puheenjohtajana toimi lääketieteen ja kasvatustieteen tohtori, professo-

ri Hilliard Jason Coloradosta. Hän esitti lähtökohdaksi kysymyksen, pitäisikö meidän kohottaa koulutuksen tasoa nostamalla lattiaa (luomalla minimitaso) vai nostaa kattoa (auttaa kouluja saavuttamaan entistä paremman tason) vai pitäisikö meidän yrittää molempia? Miten todistamme, että antamamme opetus ylipäättään on jonkin arvoista?

Opetus voidaan jakaa opiskelijakeskeiseen, jolloin huomio on opiskelijan henkilökohtaisessa ja ammatillisessa kehitymisessä. Opiskelijat omaavat hyvät itsesätelytaidot ja oppivat kriittistä ajattelua. Opetus voi myös olla potilaskeskeistä, jolloin pääpaino on ajattelun kehittyminen terveyden ja sairauden psykososiaalisen merkityksen ymmärtämiseksi. Ongelmalähtöinen lähestymistapa onkin jo tuttu, siinä kehittäme erikoisaloja ylittävää ajattelua (interdisciplinary thinking), sosiaalista oppimista ja kunnioitettuna ryhmän jäsenenä toimimista. Tiedekunnat kehittävät opetusta vetämällä opetuksen suuntaviivoja, määrittelemällä toivotun tuloksen ja kehittämällä tutkintoja. Hienoin opintouudistus voidaan vesittää pitämällä tentit ennallaan, sillä opiskelijoiden lyhyen tähtäimen päämääränä on päästä seuraavasta tentistä läpi. Oppimisen Jason määritteli sellaisen tiedon keräämiseksi, mitä voi hyödyntää lähitulevaisuudessa. Miten motivoimme perinteiset prekliinisen vaiheen opetuksen? Miten muutamme informaation tiedoksi?

Opetus on haasteellista työtä ja vaatii omanlaisensa ajattelutavan. Kliinikko joutuu tekemään potilastaan koskevat päätökset usein puutteellisten tietojen pohjalta. Tutkija voi tehdä tutkimussuunnitelman ja odottaa vastausta puoli vuotta. Opettaja sen sijaan on vuorovaikutuksessa useiden opiskelijoiden kanssa yhtäaikaan ja joutuu tekemään nopeita päätöksiä informaatiotulvassa. Opettajalta vaaditaan vuorovaikutustaitojen lisäksi suurta kärsivällisyyttä. Useimmat opettajat eivät myöskään enää muista, millaista oli olla vasta-alkaja. Tyhmiä kysymyksiä ei ole, on vain tyhmiä vastauksia. Sekä oppiminen että opettaminen ovat aktiivisia prosesseja. Opettajan tulee osata reflektoida omaa opetustaan, kehittää sitä eikä todellakaan pitää samaa opetusta vuodesta toiseen. Laatuajatteluun liittyy, että opettajan tulee tuntee sekä laitoksensa opetuksen päämäärät että tiedekuntansa arvot. Opettaminen siis vaatii Jasonin mukaan todellista omistautumista (ownership). Siksi onkin ikävää, että opettamista harvoin luetaan meriitiksi akateemisella uralla.

TVT-opetus eli tieto- ja viestintätekniikkaa hyväksi käyttävää opetusta käsiteltiin kattavasti. TVT-opetus ei todellakaan ole mikään yleisratkaisu ongelmiin, mutta se sopii täydentämään muuta ope-

tusta. Professori Ole Winding esitteli TVT:n mahdollisuuksia: se on halpaa (verkko on, koneet eivät), nopeaa ja globaalia kommunikaatiota. Verkon kautta voimme saada apua maailman eri asiantuntijoilta ajasta ja paikasta riippumatta. Tiedon saatavuus ei kuitenkaan yksin riitä. TVT on vain väline, tärkeintä on substanssi eli sisältö. Uusi väline vaatii uudet pelisäännöt, eikä TVT-opetukselle hänen mukaansa ole olemassa standardeja: miksi, mitä, kenelle? Oleellista on sekä opettajien että opiskelijoiden koulutus. Teknologia itseisarvona voi jopa häiritä oppimista. Opetuksen sisällön tulee olla sellaista, että TVT tarjoaa selkeää hyötyä traditionalisen opetukseen verrattuna. TVT edellyttää opiskelijoilta uudenlaisia opiskelutaitoja ja hyvää itsesätelykykyä. Englantilainen Janet Grant esitteli virtuaalisen avoimen yliopistonsa, jossa on kaikkea mitä muissakin yliopistoissa ja opetus annetaan pääasiassa painetun materiaalin avulla. Hän korosti virtuaalioppimisen tasa-arvoa ja tasaista laatua, virtuaaliopetukseen kun voi osallistua mistä päin maailmaa hyvänsä. OSCE-tentin isä Ronald Harden on kehittämässä IVIMeds'ia, kansainvälistä virtuaalista lääkärikoulua. TVT on siis todellisuutta jo nyt ja meidän tulisi aktiivisesti kehittää sen käyttöä opetuksessa.

Nopea kehitys ja siihen sopeutuminen olivat koukosen suuria teemoja. Lääketiede kehittyy vauhdilla ja kaikkea on mahdotonta omaksua. Globalisaation lisäksi meidän tulee vastata sekä kansallisiin että alueellisiin terveystarpeisiin. Nälkäalueiden, AIDS-alueiden ja kehittyneiden maiden elintapasairauksista kärsivillä ihmisillä on varsin erilaisia tarpeita. Kenialainen Eunice Brookman-Amissh kehotti alustuksensa lopuksi meitä muistamaan dinosauruksen ja sopeutumaan muutokseen. Mihin suuntaan sitten kehittäisimme koulutusta, mikä on oleellista? Yhteisiä asioita kaikilla lääkäreillä kouluttavilla eri puolilla maailmaa on löydettävissä ainakin seitsemän: ammatilliset arvot ja asenteet, kliiniset taidot, kansanterveys, toiminnan tieteellinen perusta, kriittinen ajattelu, informaation hallinta ja vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitojen tärkeys korostuu entisestään, kun potilaat yhä useammin näkevät itsensä terveyspalvelujen kuluttajina.

Ydinainesanalyysi (core curriculum) tuli esiin useissa puheenvuoroissa. Opiskelijoiden järjestön IFMSA:n edustaja Özgür Onur toivoikin paluuta juurille, sillä opetuksen päämäärät (goals) ovat hänen mielestään karkaamassa liian korkealle. Hän esitti opetuksen päämääräksi lyhenteen SMART: sustainable, measureable (mittaammeko oikeita asioita?), achievable, relevant, time-bound. Tähän voisi liittää Ronald Hardenin toisessa yhteydessä esit-

tämän kommentin yleisimmästä opetusfilosofiasta: PHOG (prejudices, hunches, opinions, guesses).

Standardeja tarvitaan opetusohjelmien vertailun mahdollistamiseksi. Standardit voidaan jakaa prosessi-, sisältö- ja tulosstandardeiksi. Laatutyössä tärkeää olisi mitata tulosta, mutta lääketieteen opiskelijoiden koulutuksen lopputuloksen saamiseen menee kuusi vuotta. Kaaoksen välttämiseksi koulutuksen arvioinnissa kannattaa siis mitata sekä prosessia että tulosta. Standardit eivät ole itseisarvo, mutta ne tarjoavat mitattavia muuttujia laadunparannusprosessin pohjaksi. Jokaisen oppilaitoksen on syytä harjoittaa jatkuvaa itsearviointia. Vertaisarviointi ja benchmarking taas edellyttävät yhteistyötä eri yliopistojen avulla, mikä taas on monella tavoin hyödyllistä. Esimerkkinä yliopistojen välisestä toimivasta yhteistyöstä on mm. Tyynen valtameren seudun yliopistojen yhteinen tenttipankki, jossa on tuhansia validoituja monivalintakysymyksiä. Tärkein rooli standardeilla kuitenkin on lääketieteellistä koulutusta antavien yksiköiden akkreditoinneissa. Maailmassa on 1400 lääketieteellistä koulutusta antavaa yksikköä 127 maassa, mutta vain harvoilla on muodollinen akkreditointijärjestelmä. Akkreditointi auttaa opetuksen päämäärien ja prosessien laadunvarmistuksessa, mutta koulutuksen tuloksen ja potilaan hoidon laatua sillä on vaikea varmistaa. Potilaan hoidon lisääntyneen laatuhan on se päämäärä, mihin kaikella lääketieteen koulutuksella pyrimme.

Voidaanko eri puolilla maailmaa sitten löytää yhteisiä standardeja, joiden avulla voitaisiin arvioida opetuksen laatua? WFME kehitti standardinsa vuosien 1999–2001 välillä yhteistyössä kuuden eri mantereilla toimivan lääketieteellistä koulutusta antavan yksikön kanssa. Nancy E. Gary esitteli standardien toimivuuden arvioinnin pilottiprojektia. Lopputulos oli, että 85 % lääketieteen koulutusta antavista yksiköistä täytti kaikki tai suurimman osan perus-

standardeista ja 64 % täytti kaikki tai suurimman osan laatuvaatimuksista. Projektissa ei tullut esiin mitään systemaattista ongelmaa. Yleisimmät vaikeudet liittyivät tiedon keräämiseen eri paikoista ja joidenkin tietoja ei ollut edes löydettävissä. Vaikeuksia oli ollut myös kerättävän tiedon tason ja tarkkuuden määrittelyssä. Tarkastajien päävaikutelma oli, että suurin osa oppilaitokselle koituvasta hyödystä tuli ennen heidän tuloaan tehdystä itsearviosta. Standardit eivät sulje pois laitoksen omista arvoista johtuvia standardeja, mutta ne ehkä auttavat täsmentämään ja tarkentamaan koulun omia arvoja ja päämääriä. Erilaisuus on rikkautta ja innovatiivisuus on tarpeen myös opetuksen kehittämisessä.

Päällimmäisiksi ajatuksiksi neljästä intensiivisestä päivästä ja 16 tiiviistä muistiinpanosivusta jäivät globalisaation tuomat haasteet ja verkon tuomat mahdollisuudet. Opettajien ammatillisen koulutuksen tärkeys tuli myös esiin monessa puheenvuorossa. Kuinka moni palkkaisi klinikon tai tutkijan ilman alalle soveltuvaa koulutusta? Yliopistojen välinen yhteistyö ja benchmarking on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää. Yksinäinen kehitystyö johtaa Galapagossaarille eikä kenelläkään ole varaa pudota kehityksestä. Jokaisen tiedekunnan ja klinikan tulisi selvittää oma tilanteensa. Vaikka akkreditointia ei suunniteltaisikaan, standardit auttavat muuttamaan implisiittiset päämäärät eksplisiittisiksi. Laadun tulee näkyä myös ulospäin. Lopuksi voisin siteerata John Donnen runoa: ”Yksikään ihminen ei ole saari, täydellinen itsessään; jokainen on palanen mannermaata...” □

---

Leila Niemi-Murola

LT, anesthesiologian erikoislääkäri, kliininen opettaja  
Lääketieteellisen koulutuksen tuki- ja  
kehittämisyksikkö  
leila.niemi-murola@hus.fi