



Hannu Halila

LKT, naistentautien erikoislääkäri
terveydenhuollon hallinnon dosentti, eMBA
varatoiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto
hannu.halila[a]laakariliitto.fi

Lääkärien täydennyskoulutuksesta osaamisen arviointiin

Lääkäreillä on ikaikainen eettinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Tämän periaatteen juuret ovat jo Hippokrateen valassa. Nykyisessä lääkärin vallassakin nuoret kollegat vannovat: ”Pidän jatkuvasti yllä korkeaa ammattitaitoani ja arvioin työni laatua.”



KUVA RAIMO KUITUNEN

Lääkärikunta on perinteisesti osallistunut hyvin ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Viime aikoina yleiseen käyttöön tuotu elinikäisen oppimisen periaate on lääkärikunnassa ollut itsestään selvä kautta aikojen. Lääketieteen nopean kehittymisen vuoksi lääkärin ammatin luonteeseen kuuluu tarve osallistua täydennyskoulutukseen ja kehittää ammattitaitoa.

Täydennyskoulutuksen (CME, Continuing Medical Education) sijaan on kansainvälisesti ja Suomessakin alettu entistä enemmän käyttää jatkuvan ammatillisen kehittymisen käsitettä (CPD, Continuing Professional Development). Se viittaa laajemmin ammatilliseen oppimiseen sekä ammattitaidon kasvuun ja kehittymiseen. Se kattaa täydennyskoulutukseen osallistumisen lisäksi muita tapoja osaamisen kehittämiseksi, kuten konsultaatiotoiminnan, vertaisarvioinnin, etäoppimisen ja johtamiskoulutuksen.

Milloin täydennyskoulutus alkaa?

Lääkärien koulutusjatkumo on perinteisesti jaettu peruskoulutukseen, erikoislääkärikoulutukseen sekä täydennyskoulutukseen. Ei ole mahdollista tarkkaan sanoa, milloin täydennyskoulutus eriytyy perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Eräiden asiantuntijoiden mukaan täydennyskoulutus alkaa jo peruskoulutuksen aikana, koska osa opitusta ehtii vanhentua jo ennen lääkäriksi valmistumista. Peruskoulutuksen aikana on myös tarpeen luoda lääkäreille motivaatio ja käytäntö jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

Täydennyskoulutus poikkeaa lääkärin perus- ja jatkokoulutuksesta siinä, että sen suunnitteluun tulee lähteä erityisesti oppijoiden omista tarpeista. Oppimistarpeilla tarkoitetaan mitä tahansa tiedollista tai taidollista kuilua sen välillä, miten tällä hetkellä toimitaan ja miten olisi ihanteellinen tapa toimia. Täydennyskoulutuksen tavoitteet perustuvat lääkärin itsensä, työyhteisön, terveydenhuoltojärjestelmän ja viime kädessä väestön tarpeisiin. Täydennyskoulutuksessa on siirrytty selkeiden oppimistavoitteiden määrittelystä pohtimaan mitä osallistujan pitäisi pystyä tekemään toisin opitun seurauksena, eikä keskittyä vain siihen, mitä oppijan tulisi tietää tai osata.

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointi

Täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehittymisen tuloksia tulisi voida arvioida luotettavasti. Perinteisesti käytetty osallistujan tyytyväisyyden

kyseleminen ei jatkossa enää riitä. Koulutuksen tehokkuutta ja lopputuloksia pitää pystyä myös selvittämään. Vaikuttavuuden mittaamista varten on kehitetty kuusiasteinen malli (1). (Taulukko 1)

Suurelta osin täydennyskoulutustilaisuuksia arvioidaan nykyisin tasoilla 1–3. On hyvin vähän luotettavia tutkimuksia, joissa on pystytty mittaamaan vaikutuksia väestön terveyteen.

Lääkärien täydennyskoulutuksen säädöstausta

Jo 20 vuotta sitten laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) todettiin, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden on sovellettava yleisesti hyväksytyjä työ- ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Samassa laissa todetaan, että työnantajan velvollisuus on luoda edellytykset henkilöstön osallistumiselle tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin vuoden 2004 alusta voimaan tulleiden muutosten mukaan julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt veloitettiin huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi sille osoitettuun täydennyskoulutukseen. Laissa ei annettu ammattiryhmäkohtaisia minimikoulutusajoja, mutta lain perusteluissa on mainittu täydennyskoulutuksen määrän olevan vuositasolla 3–10 vuorokautta jäsenmäärään perustuvan ammattihenkilöiden peruskoulutuksen pituuteen ja työn vaativuuteen. Näin ollen on perusteltua päätellä, että lääkärin kohdalla lainsäätäjä on tarkoittanut 10 vuorokautta vuodessa.

Vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa on täydennyskoulutusta koskien samanlaiset määräykset. Samoin parhaillaan lausuntokierroksella olevassa STM:n ehdotuksessa uudeksi terveydenhuollon järjestämislaiksi on samantyyppinen ehdotus (60 §) henkilöstön ammattitaidon ylläpidosta.

>>

Taulukko. Malli lääkärin täydennyskoulutuksen vaikutusten arvioinnille

Taso	Lopputulos	Määritelmä
1	Osallistuminen	Paikallaolo
2	Tyytyväisyys	Osallistujien tyytyväisyys
3	Oppiminen	Muutokset tiedoissa, taidoissa tai asenteissa
4	Työstä suoriutuminen	Muutokset työskentelytavoissa
5	Potilaiden terveys	Muutokset potilaiden terveydentilassa
6	Väestön terveys	Muutokset väestön terveydentilassa

**Tähän asti
täydennyskoulutus
on liiaksi painottunut
sinänsä keskeiseen
lääketieteelliseen
osaamiseen.**

Lääkäriliiton suositus

Lääkäriliitto antoi jo vuonna 1999 omat suosituksensa lääkärin täydennyskoulutuksen suuntaviivoiksi. Ne on tuoreeltaan uusittu huhtikuussa 2014 (Lääkärin ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuskoulutuksen suuntaviivat – Lääkäriliiton suositus) (2). Suosituksen mukaan lääkäreillä on velvollisuus kehittää ammattitaitoaan ja osallistua tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. Työnantajan tulee luoda mahdollisuudet ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Täydennyskoulutuksesta annettava osallistumistodistus voidaan suosituksen mukaan kytkeä velvollisuuteen antaa palautetta koulutuksesta. Lääkärin tulee myös kirjata ja arvioida oma täydennyskoulutuksensa ja ammatillinen kehittymisensä. Tähän suositellaan käytettäväksi Pro Medicon kehittämää Taitoni.fi-työkalua.

Suosituksen sisältö edelleenkin määrälliset minimimitavoitteet, joiden mukaan jokaisella lääkärillä tulee olla oikeus ammatillisen kehittymisen edellyttämään työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen työnantajan kustannuksella vähintään kahden viikon ajan (10 työpäivää) vuodessa. Täydennyskoulutuksen määrällisessä minimimitavoitteessa tulee ottaa huomioon yksilölliset työtehtävien asettamat vaatimukset. Tarve voi tietyissä ryhmissä ja yksilötasolla olla yleistä minimitasoa selvästi korkeampikin. Edelleen suosituksen mukaan lääkärin työaikaan tulee sisältyä meeting-toimintaa ja muuta työpaikkakoulutusta sekä mahdollisuutta henkilökohtaiseen täydennyskoulutukseen ja itseoppimiseen vähintään viisi tuntia viikossa.

Lääkärillä tulee suosituksen mukaan olla oikeus kehityskeskusteluun vähintään kerran vuodessa. Sen yhteydessä arvioidaan mm. lääkärin toimintaa ja tarpeet sen kehittämiseen sekä täydennyskoulutukseen.

Lääkärin työn osaamisalueet

Lääkärin toiminnan ja työn kannalta hyödyllinen tapa on kuvata osaamista kanadalaisen CanMeds-mallin mukaan. Siinä lääkärin työ on jaettu seitsemään osaamisalueeseen:

- lääketieteellinen osaaminen (Medical Expert)
- tiedonhallinta ja oppiminen (Scholar)
- vuorovaikutustaidot (Communicator)
- yhteistyötaidot (Collaborator)
- professionalismi (Professional)
- toiminnanohjaustaidot (Manager)
- terveyden edistäminen (Health Advocate)

Lääkärin laadukas ammatillinen kehittäminen edellyttää tietojen ja taitojen täydentämistä kaikilla osaamisen alueilla. Tähän asti täydennyskoulutus on liiaksi painottunut sinänsä keskeiselle lääketieteellisen osaamisen alueelle.

Keskimäärin kahdeksan päivää vuodessa

Lääkäriliitto on kyselytutkimuksellaan säännöllisesti selvittänyt lääkärin osallistumista täydennyskoulutukseen työpaikan ulkopuolella. Viimeisen vuoden 2012 selvityksen mukaan 92% lääkäreistä ilmoitti osallistuneensa työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen edeltävänä vuonna. Keskimäärin osallistuttiin vuodessa 7,9 päivää. Anestesiologeista vain 4% ilmoitti, että ei ollut osallistunut mihinkään täydennyskoulutukseen edeltävänä vuonna. Koulutuksessa olleiden osalla koulutuspäivien keskiarvo oli 7,2% (www.laakariliitto.fi/tutkimus/ammattillinen-kehittyminen). Erikoisalojen väliset erot eivät selvityksessä olleet suuria. Eniten täydennyskoulutukseen ilmoittivat osallistuvansa kirurgit (10,1 päivää vuodessa), vähiten radiologit (6,5 päivää vuodessa).

Resertifikaatio – revalidaatio

Useissa Euroopan maissa lääkärin täytyy uusia toimilupansa määrävuosin, yleensä viiden vuoden välein. Yleisin tapa ammatillisen osaamisen todentamiseen on osallistuminen täydennyskoulutukseen, jonka riittävyys arvioidaan CME-pisteiden perusteella. Jo yli puolessa EU:n jäsenvaltioista on käytössä tällainen resertifikaatio lääkäreillä. Lääkäritoimiluvan määräaikaistamisesta käytetään kansainvälisesti erilaisia käsitteitä. Yleensä termi ”relicensing” tarkoittaa lääkärin peruskoulutuksen perusteella annetun toimiluvan uusimista. Resertifikaatio puolestaan viittaa yleensä erikoislääkärin toimiluvan määräaikaistamiseen.

USA:ssa valtaosassa osavaltioista on erikoislääkärin toimiluvan edellytyksenä täydennyskoulutukseen osallistuminen, portfolio ja 5–7 vuoden välein järjestettävä tentti. Britanniassa ollaan ottamassa käyttöön uusi revalidaatioksi kutsuttu järjestelmä, jossa lääkärin tulee osoittaa kyvykkyytensä jatkaa ammatissa. Järjestelmän tarkoituksena on määriteltä vakuuttaa potilaat, työnantajat ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt lääkärin pätevydestä sekä parantaa potilashoitoa ja turvallisuutta. Lääkärin tulee jatkossa osoittaa tietoa kuuden eri kategorian mukaisesti

vähintään viiden vuoden välein toimiluvan uusimisen perustana:

- jatkuva ammatillinen kehittyminen
- laadun parannusaktiviteetit
- merkittävät tapahtumat ammattiuralla
- palaute kollegoilta
- palaute potilaalta
- valitusten ja kiitosten yhteenvedo

Niissä Euroopan maissa, joissa täydennyskoulutukseen osallistuminen on pakollista, tulee lääkärin tyypillisesti kerätä täydennyskoulutus pisteitä viiden vuoden sykleissä, yleensä 50 pistettä tai tuntia vuositasona. Joissain maissa pisteitä voi kerätä myös etäoppimisesta, laadunparannusprojekteista ja tutkimusartikkelien kirjoittamisesta.

Ammattipätevyysdirektiivi 2013

EU:n ammattipätevyysdirektiivi säätelee työvoiman liikkuvuutta mm. lääkärin osalta. Pitkän valmistelun jälkeen ammattipätevyysdirektiivi uusittiin syksyllä 2013 (direktiivi 2013/55). Direktiivin uudistamisprosessin aikana oli esillä myös täydennyskoulutuksen pakollisuus, mutta lopullisessa direktiivin artiklassa 22 todetaan samaan tapaan kuin Suomen lainsäädännössä lääkärin ja eräiden muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan ja kehittää ammatillista osaamistaan. Uutta direktiivissä on määräys, jonka mukaan jäsenvaltioiden tulee julkisella raportilla ilmoittaa EU:n komissiolle se, miten ne ovat huolehtineet tästä velvollisuudesta. Ensimmäinen tällainen raportti tulee antaa komissiolle tammikuussa 2016. EU:n taholta ei näillä näkymin ole tulossa mitään tiettyä muotoa, minkä mukaisesti tämä raportti tulee antaa.

EU:n taholta ei siis ole vielä säädetty yleiseurooppalaista resertifikaatiota. Komission edustajat ovat todenneet, että EU:ssa reagoidaan mahdollisesti jäsenvaltioista tulevaan paineeseen. Pakollisen täydennyskoulutuksen laajentuessa yhä useampiin maihin on selvää, että paineet direktiivin muuttamiseen näiltä osin kasvavat.

Pro Medico

Lääkäriliitto, Duodecim ja Finska Läkaresällskapet perustivat vuoden 2007 lopussa Lääkärin ammatillisen kehittymisen arviointineuvoston eli Pro Medicon. Yhdistyksen tehtävänä on huolehtia suomalaisten lääkärin täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehittymisen koordinaatiosta.

Pro Medico on antanut suosituksia täydennyskoulutuksesta ja koulutustilaisuuksien järjestämisestä, eturistiriitojen tunnistamisesta ja ratkaisemisesta lääkärin täydennyskoulutuksessa, ja tehnyt kansainvälisestäkin merkittävää tutkimusta lääkärin ammatillisesta kehitymisestä. Pro Medico vastaa lääkärin koulutuskalenterista, jossa on valtaosa Suomessa järjestettävistä täydennyskoulutuksista. Pro Medico on myös yhteistyökumppani Euroopan erikoislääkäriliiton (UEMS) eurooppalaisten täydennyskoulutustilaisuuksien akreditoinnissa EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education) -järjestelmän kautta.

Taitoni.fi

Pro Medicossa on kehitetty verkkopalvelu Taitoni.fi, johon lääkäri voi kirjata oppimistaan ja osaamistaan. Taitoni.fi sisältää sähköisen koulutuskalenterin ja ansioluettelon. Raportteja ja koosteita voi käyttää kehityskeskusteluissa, työnhaussa tai pätevytyksen osoituksena. Taitoni.fi käyttää viitekehyksenä edellä kuvattua CanMeds-mallia lääkärin osaamisalueiden jakamisessa.

Taitoni.fi-verkkosovellus avattiin syksyllä 2013 kaikkien lääkärin koekäyttöön. Palvelu muuttuu loppuvuodesta 2014 maksulliseksi, vuosimaksu on 40 euroa, ja se on verovähennyskelpoinen täydennyskoulutuksen kustannuksena.

Taitoni.fi tarjoaa modernin ja monipuolisen työkalun kollegoille osoittaa ammatillista osaamistaan ja kehittymistään. Paineet osaamisen osoittamiseen kasvavat terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa yleisesti, ja lääkärin on hyvä varautua tähän kehitykseen. Kun täydennyskoulutus ja ammatillinen kehittyminen ovat perinteisesti olleet ammattikunnan omalla vastuulla, on tärkeää, että tämä seuranta säilyy jatkossakin lääkäriprofessiolla. ■

Viitteet

1. Moore, DL. A framework for outcomes evaluation in the continuing professional development of physicians. Kirjassa: The continuing professional development of physicians. Toim. Davis D, Barnes B, Fox R. Chicago, Ama Press, 2003.
2. Lääkärin ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Lääkäriliiton suositus 10.4.2014. www.laakariliitto.fi/koulutus/taydennyskoulutus
3. Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J, ym. Does the need for professional competencies change during the physicians career? A Finnish national survey. Medical Teacher 2011; 33: e275-80.7.

Jo yli puolet EU:n jäsenvaltioista edellyttää resertifikaatiota lääkäreiltä.