

<https://helda.helsinki.fi>

Tulevaisuuden lääkäreitä kouluttamassa

Mäkelä, Marjukka

2018

Mäkelä , M , Möller , R , Stephens , C , Croiset , G , Telkkä , J , Haavisto , E , Seppälä , H ,
Mustonen , K & Huusko , M 2018 , ' Tulevaisuuden lääkäreitä kouluttamassa ' , Suomen
lääkärilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 32 , Sivut 1682-1683 . <
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL322018-1682.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/304212>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

MARJUKKA MÄKELÄ
tutkimusprofessori emerita
THL

RIITTA MÖLLER
senior lecturer
Karolinska Institutet

CHRISTOPHER STEPHENS
professori emeritus
University of Southampton

GERDA CROISET
professori
University Medical Center
Groningen

JOEL TELKKÄ
LL
Helsingin yliopisto
Suomen Medisiinariliitto ry

ERMO HAAVISTO
johtajaylilääkäri
Satakunnan sairaanhoitopiiri

HANNELE SEPPÄLÄ
arviointineuvos
Kansallinen koulutuksen
arviointikeskus

KIRSI MUSTONEN
projektipäällikkö
Kansallinen koulutuksen
arviointikeskus

MIRA HUUSKO
KT, arviointiasiantuntija
Kansallinen koulutuksen
arviointikeskus

Tulevaisuuden lääkäreitä kouluttamassa

Lääketieteen peruskoulutus on arvioitu Suomessa ensi kertaa. Kansainvälisen arviointiryhmän tärkein ehdotus on, että suomalaisen lääkärin ydinosaaminen pitää määritellä selvästi. Opintojen rakenteen, oppimismenetelmien ja arvioinnin tulisi johtaa linjakaasti tämän osaamisen hyvään hallintaan.

Terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu vauhdilla. Rakenteiden uudistuksen rinnalla kulkee uusien teknologioiden, varsinkin digitalisaation, ajama syvälinen toimintatapojen muutos. Huomisen lääkärit tarvitsevat työhönsä sekä perustiedot terveestä ja sairaasta ihmisestä – kuten lääkärit kaikkina aikoina – että aivan uudenlaisia valmiuksia. Siksi opetus- ja kulttuuriministeriö käynnisti sosiaali- ja terveysministeriön tukemana lääkärikoulutuksen kansallisen arvioinnin, jonka toteutti Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.

Arviointiryhmään oli kutsuttu lääketieteen opetuksen asiantuntijakollegat Englannista, Hollannista ja Ruotsista. Suomesta saatiin puheenjohtaja, opiskelijoiden ja työelämän edustus ja arviointikeskuksen vankka pedagogiikan osaaminen. Työryhmässä oli eri erikoisalojen näkemystä ja opetuskokemusta yli kymmenestä lääkärikoulusta. Sovelsimme myös kansainvälisen lääketieteen koulutusjärjestön (World Federation for Medical Education, WFME) laadunhallinnan standardeja (1). Arvio valmistui kesäkuussa (2).

Koulutusta kehitetään yhdessä

Kehittävän arvioinnin periaatteiden mukaisesti kaikki tiedekunnat sekä lääkäri- ja opiskelijajärjestöt olivat mukana jo arviointia suunnittelemassa. Muutos käynnistyi varhain, kun arvioin-

Suomen lääkärikoulutuksen vahvuudeksi nähtiin yliopistosairaaloitten ulkopuolelle hajatettu kliininen harjoittelu ja varhaiset potilaskontaktit perusterveydenhuollossa, jossa lisäksi on innostuneita opettajia roolimalleina. Medisiinareita opettaville on tarjolla pedagogista koulutusta ja monien tiedekuntien opettajat seuraavat aktiivisesti opetusmenetelmien uudistuksia. Digitaalisten oppimiskeinojen käyttö lisääntyy, joskin ohjelmistojen käyttökelpoisuus etenkin opiskelijoiden näkökulmasta vaihtelee. Lääketieteen koulutusohjelmia kehitetään säännöllisesti ja tiedekuntien yhteinen opetuksen ydinainesten analyysi on aloitettu useilla erikoisaloilla.

Silti koulutuksen sisällön suunnittelu on monesti perinteisen oppiainelähtöistä. Kun opetus-tuntien määrä vaikuttaa laitosten ja yksiköiden rahoitukseen, tulee suunnittelusta myös resursien hankintakeino ja jokainen oppiaine haluaa lisää opetusta. Osoptimointi on ollut ymmärrettävää, kun yhteinen määritelmä valmistuvan lääkärin ydinosaamisesta on puuttunut.

Millainen on suomalainen lääkäri?

Tärkein suositus lääketieteen peruskoulutuksen kehittämiseksi on muodostaa yhteinen kansallinen näkemys suomalaisesta lääkäristä: miten hänet koulutetaan ja mitä hän valmistuksessaan tietää ja osaa. Tuleva sote-uudistuskin edellyttää selvää kuvausta työhön valmistuvien lääkärien taidoista, asenteista ja roolista, jotta heidän osaamisensa voidaan suunnata tehokkaasti monialaisen sosiaali- ja terveystiimin työhön. Uusien taitojen pitkä luettelo muuttuu jatkuvasti. Jo perusopetuksen suunnittelussa pitää muistaa esimerkiksi etävastaanotot, tautien omaseuranta ja geenitiedon hyödyntäminen sekä ymmärrys lääkärin toimintaehdoista sosiaalisessa mediassa.

Arviointiryhmä ehdottaa, että lääketieteelliset tiedekunnat ottaisivat yhdessä vastuun

Tiedekuntien kannattaa jatkaa yhteistyötä opetussuunnitelmien yhteensovittamiseksi.

nin vaiheet tekivät koulutusohjelmien vahvuuksia ja eroja näkyviksi. Ohjelmien on tiedettykin poikkeavan toisistaan, mutta nyt erojen laajuus, syyt ja seuraukset nousivat yhteiseen pohdintaan. Yliopistojen vuoropuhelu on vilkasta ja yhteisten kehittämishankkeiden arvostus vain kasvaa.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Standards for Master's Degrees in Medical and Health Professions Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. World Federation for Medical Education 2016 (siteerattu 20.5.2018). <http://wfme.org/publications/masters-standards-2016/?wpdmdl=882>
- 2 www.karvi.fi/publication/ (siteerattu 15.6.2018) ** Osoite täydennettävä kun julkaisu valmis
- 3 General Medical Council. Outcomes for graduates (siteerattu 20.5.2018). <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standards-and-outcomes/outcomes-for-graduates>

suomalaisen peruskoulutetun lääkärin määrittelemisestä. Mukaan työhön tarvitaan potilaita, opiskelijoita, muita terveydenhuollon ammattilaisia ja työnantajia luomaan yhteistä näkemystä ja sopimaan keskeisistä oppimistuloksista. Määrittely helpottaisi myös erikoistumiskoulutuksen suunnittelua.

Opetussuunnitelmien kartoittaminen, siis oppisisältöjen keskeisten osien ja niiden suhteiden kuvaus, tehostaisi sisällön suunnittelua ja selventäisi opintojen laajuutta ja sisäistä järjestystä. Tiedekuntien kannattaa jatkaa yhteistyötä opetussuunnitelmien yhteensovittamiseksi, jotta yhteisistä kansallisista oppimistuloksista voitaisiin sopia ja niiden saavuttamista arvioida luotettavasti. Oppimisteorioiden tulee näyttää suuntaa suunnittelulle. Valmiita kansainvälisiä mallejakin voi hyödyntää (3).

Lääkärin tärkein tehtävä

Diagnoosin määrittäminen on lääkärin tärkein tehtävä. Keskeinen oppisisältö onkin potilaskontaktissa tapahtuva kliinisten taitojen ja päättelykyvyn kehittäminen ja rakentava palaute siitä. Lääkärityön ydinosaamista ovat myös valmius soveltaa uutta teknologiaa kriittisesti arvioiden, tiimityötaidot sekä kyky kohdata vaikeita tilanteita rakentavasti. Näitä kaikkia pitäisi harjoitella peruskoulutuksen aikana.

Kliinisessä opetuksessa on oltava aikaa henkilökohtaisen palautteen antamiseen. Tarpeeksi pitkällä harjoittelujaksolla opiskelija ehtii suorittaa erikoisalun keskeiset tehtävät kyllin monta kertaa ja saada toimintavarmuutta. Aمانuenssit tarvitsevat johdatuksen työhön, sovitut oppimistavoitteet ja hyvän ohjauksen.

Lääkärinä toimimisen suuri vastuu opitaan vähitellen käytännön kokemusten kautta.

Opiskelijan ohjaus on tärkeä työväline, jota tiedekunnat toteuttavat omilla malleillaan. Mentorointi, jossa vanhempi kollega seuraa opiskelijan etenemistä kasvun ja urakehityksen näkökulmista, on mainio tuki, jota tulisi tarjota nykyistä laajemmin.

Opettajat ovat arvokkaita

On ihme, että lääketieteen opettajat selviytyvät tasapainoilusta opetuksen, klinikan, tutkimuksen ja perheen tarpeiden välillä. Vuoden opettajan nimeäminen on hieno tapa, mutta tuskin riittävä palaute tärkeästä työstä. Tiedekuntien olisi hyvä pohtia, kuinka opetusta voisi arvostaa näkyvämmiin, ja harkita lääketieteellisen opetuksen urapolkujen luomista. Vain yhdessä tiedekunnassa on nykyisin lääketieteen koulutuksen kehittämisyksikkö. Tällaiset yksiköt voisivat tarjota pedagogista koulutusta kaikille, jotka opettavat lääketieteen opiskelijoita, ja tutkia koulutuksen vaikuttavuutta.

Kasvatut opiskelijamäärät ja yliopistojen organisaatio- ja budjettimuutokset ovat vaikuttaneet sekä opiskelijoiden että opettajien hyvinvointiin. Opetusryhmien suuri koko vähentää mahdollisuuksia käytännössä oppimiseen.

Suomen terveydenhuolto tarvitsee osaavia lääkäreitä. Nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä lääketieteellisten tiedekuntien pitää yhdessä varmistaa, että tuoreiden lääkärin taidot riittävät potilastyöhön, erikoistumiskoulutukseen tai muihin lääkärin tehtäviin. Kun vielä elimikäisen oppimisen taidot turvataan, jatkuvasti päivittyvä koulutusohjelma voi tuottaa parempia lääkäreitä ja lisätä potilasturvallisuutta. ●

SIDONNAISUUDET

Marjukka Mäkelä: Palkkio arviointityöstä (Kansallinen koulutuksen arviointikeskus), palkkiot opetukselta, luennoista, esitarkastuksista ja vastaväitöksistä (Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot, Kööpenhaminan yliopisto).
Riitta Möller, Christopher Stephens, Gerda Croiset, Joel Telkkä, Ermo Haavisto, Hannele Seppälä: Palkkio arviointityöstä (Kansallinen koulutuksen arviointikeskus).
Kirsi Mustonen, Mira Huusko: Ei sidonnaisuuksia.