

**TEPPO HEIKKILÄ**

LL, tutkijalääkäri  
Kuopion yliopistollinen sairaala,  
perusterveydenhuollon yksikkö  
teppo.heikkila@fimnet.fi

**PÄIVI MERIRANTA**

LT, yleislääketieteen kliininen  
opettaja  
Itä-Suomen yliopisto  
koulutusylilääkäri  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri,  
perusterveydenhuollon yksikkö

**PAULA VAINIOMÄKI**

LT, kliininen opettaja  
Turun yliopisto  
terveydenhuollon ja  
yleislääketieteen erikoislääkäri  
Varsinais-Suomen  
sairaanhoitopiirin ja  
Satakunnan sairaanhoitopiirin  
perusterveydenhuollon yksikkö

**KARI MATTILA**

LT, dosentti, professori  
Tampereen yliopisto,  
lääketieteen yksikkö  
ylilääkäri  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,  
perusterveydenhuollon yksikkö

**MAURI LAAKSO**

LL, koulutusylilääkäri  
Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri,  
perusterveydenhuollon yksikkö

**ULLA IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ**

LT, sisätautien ja kardiologian  
erikoislääkäri

**ARJA HELIN-SALMIVAARA**

LT, dosentti, koulutusylilääkäri  
HUS:n perusterveydenhuollon  
yksikkö

LIITETAULUKKO  
pdf-versiossa

[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 19/2014

VERTAISARVIOITU



# Näin onnistui yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi

## Lähtökohdat

Suomessa on viime vuosina aktivoiduttu arvioimaan eri alojen erikoislääkärikoulutusta. Arvioinnit on katsottu tärkeiksi koulutuksen kehittämistyökaluiksi. Myös yleislääketieteen erikoistumiskoulutus haluttiin arvioida valtakunnallisesti.

## Menetelmät

Arvioinnin pohjaksi valmisteltiin kaikille erikoistuville lääkäreille sekä terveyskeskusten kouluttajille ja ylilääkäreille erikoistumiskoulutuksen sisältöä ja käytännön järjestelyjä koskeva kyselytutkimus. Kyselyn pohjalta tehtiin arviointikäynnit kaikkiin yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta antaviin yliopistoihin ja kahteen kunkin yliopiston alueelta arpomalla valittuun terveyskeskukseen. Arviointiryhmät koottiin vertaisarvioinnin periaattein siten, että niihin kuului aina professori, kouluttajalääkäri ja erikoistuva lääkäri. Jokaiseen arvioitavaan yksikköön lähetettiin etukäteen toimintaympäristöä selvittävä ennakkokysely. Arvioinnin alustavia tuloksia käsiteltiin kutsuseminaarissa, jossa laaditut toimenpide-ehdotukset liitettiin arvioinnin loppuraporttiin.

## Tulokset

Arviointikyselyt lähetettiin yhteensä 1 413 lääkärille, joista 37 % vastasi. Yliopistot olivat eri kehitysvaiheissa yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa, mutta kaikissa oli panostettu siihen voimakkaasti viime vuosina. Arvioidut terveyskeskukset olivat hyvin erilaisia. Osassa niistä erikoistuvien lääkärin koulutus oli järjestetty suunnitelmallisesti ja osassa se perustui yksittäisten koulutuksesta kiinnostuneiden henkilöiden työpanokseen. Kaikissa terveyskeskuksissa niiden koosta riippumatta oli edellytykset laadukkaaseen erikoislääkärikoulutukseen.

## Päätelmät

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisella arvioinnilla saatiin tärkeää tietoa koulutuksen nykytilanteesta ja kehittämiskohteista. Valittua lähestymistapaa pidettiin tarkoituksenmukaisena ja menetelmiä toimivina. Käytetyt menetelmät ovat muokattavissa myös muiden alojen erikoistumiskoulutuksen arviointiin.

Viime vuosina Suomessa on useilla erikoisaloilla aktivoiduttu arvioimaan erikoislääkärikoulutusta. Taustalla on ollut huoli erikoistumiskoulutuksen laadusta sekä erikoistuvien lääkärin asemasta ja oikeuksista (1). Toisaalta eurooppalainen kehitys on toiminut pontimena arviointihankkeille. Esimerkiksi Ruotsissa on ollut jo vuodesta 1993 lähtien käytössä säännöllinen erikoislääkärikoulutusten arviointi (2). Myös Euroopan erikoislääkärijärjestön UEMS:n eri erikoisalasektit ja komiteat ovat edistäneet erikoislääkärikoulutusten arviointia ja UEMS on julkaisut siitä suosituksen (3).

Suomen Lääkäriliitto on antanut pilottihankkeen pohjalta vuonna 2001 suosituksen erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista (4,5). Toteutet-

tujen arviointien on todettu edistävän kehittämiskohteiden tunnistamista ja johtavan koulutuksen laadun paranemiseen (6,7).

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus on arvioitu valtakunnallisesti vuonna 1999. Koulutuksen silloista tilaa koskevan kyselyn tuloksia on julkaistu Suomen Lääkärilehdessä (8,9). Erikoistumiskoulutusta on arvioitu myös Lääkäri 1998 -aineiston perusteella (10). Lisäksi on tehty muutamia paikallisia arviointeja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen tilasta ja kehittämistarpeista (11,12,13,14).

Lääkäriliitto julkaisi vuonna 2011 erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista suosituksen (15), jonka pohjana käytettiin Suomessa viime vuosina tehtyjä arviointeja (6,7). Yleislääketieteen eri-

**KIRJALLISUUTTA**

- Vainiomäki S. Puheenjohtajalta: Erikoislääkärikoulutuksesta laadukasta. Nuori Lääkäri -lehti 12/2008 (siteerattu 17.12.2012). www.nly.fi/
- Sveriges Läkarförbund. SPUR (siteerattu 17.12.2012). www.slf.se/Utbildning/Sok-SPUR-resultat/
- Charter of visitation of training centers. UEMS 1997.
- Anttila P, Koski E, Salmenpohja H, Tierala I, Halila H. Erikoislääkärikoulutuksen laadunarviointi. Työryhmäraportti korva-, nenä- ja kurkkutautien, keuhkosairauksien ja neurologian pilottiprojekteista. Suomen Lääkäriliitto 1997.
- Halila H. Erikoislääkärikoulutuksen arviointi – Lääkäriliiton lomake työkaluksi evaluatioon. Suom Lääkäril 2001;56:2449.
- Mäkinen J, Aaltonen R, Silventoinen S, Tomás E, Kujansuu E, Heinonen S. Gynekologit tekivät sen jo – jatkokoulutus auditoitu koko maassa. Suom Lääkäril 2005;60:4767–9.
- Meretoja A, Kantanen A-M. Neurologit tekivät sen taas – Auditointien tuloksena entistä parempaa erikoislääkärikoulutusta. Suom Lääkäril 2009;64:388–93.
- Halonen J, Kumpusalo E, Kekki P ym. Yleislääketieteeseen erikoistuminen Suomessa. Suom Lääkäril 2001;56:433–6.
- Halonen J, Kumpusalo E, Takala J. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus – ohjaaja-lääkärin näkökulma. Suom Lääkäril 2001;56:4895–9.
- Halonen J, Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Mattila K. Yleislääketieteen erikoislääkärien arvioita erikoislääkärikoulutuksesta ja erikoisalavinnastaan – vertailu muihin erikoislääkäreihin. Suom Lääkäril 2003;58:3101–5.
- Kekki P. Erikoislääkärikoulutusohjelman laadunarviointi. Osa I: kouluttavat. Suom Lääkäril 1999;54:977–81.
- Kekki P. Erikoislääkärikoulutusohjelman laadunarviointi. Osa II: kouluttajat. Suom Lääkäril 1999;54:1123–7.
- Kivellä S-L, Luukinen H, Koski K. Yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksen kehittäminen. Suom Lääkäril 1999;54:2961–4.
- Savolainen A, Virjo I, Mattila K, Holmberg-Marttila D. Terveyskeskuksissa annettavan lääkärikoulutuksen laadun seurantaan on kehitettävä arviointi- ja palautejärjestelmä. Suom Lääkäril 2009;64:2303–8.
- Suomen Lääkäriliiton suositus erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista. Suomen Lääkäriliitto 2011.
- Heikkilä T. Valtakunnallinen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2010–2011. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu 78/2012 (siteerattu 23.12.2013). www.pshp.fi/soap/documentindex.asp?id=24098&type=3&show=1&user\_id=9

koistumiskoulutuksessa on kuitenkin erityispiirteitä, jotka tekevät arvioinnista monia muita aloja haastavampaa. Koulutus esimerkiksi hajautuu lukuisiin terveyskeskuksiin ja sairaaloihin, joista jokainen muodostaa erillisen koulutuspisteensä.

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin tavoitteena oli koulutuksen nykytilan ja kehittämistarpeiden selvittäminen sekä pohjan luominen koulutuksen jatkuvalle arvioinnille. Arviointi toteutettiin vuosina 2010–2011. Tässä artikkelissa kuvataan arvioinnissa käytetty menetelmä ja pohditaan sen käytettävyyttä.

**Aineisto ja menetelmät**

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointia varten koottiin valtakunnallinen arviointiryhmä, jossa olivat edustettuina kaikkien yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta järjestävien yliopistojen lisäksi Suomen yleislääketieteen yhdistys ry (SYLY), Suomen yleislääkärit ry (GPF) sekä Lääkäriliiton Yleislääketieteen alasto. Arviointikäynnin suunnittelu ja toteuttamisen avuksi palkattiin ulkopuolinen asiantuntija sekä arviointiryhmän sihteeriksi osa-aikainen projektityöntekijä.

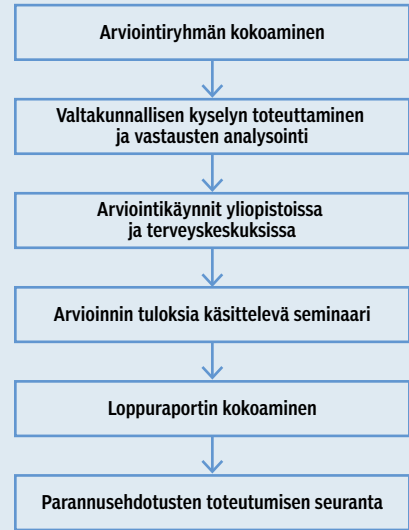
Arvioinnin lähtökohtana oli kyselytutkimus, jolla kerättiin arviointikäyntejä varten ennakkotietoa yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta ja sen toteutumisesta. Kyselyn valmistelun yhteydessä ohjausryhmä kävi laajan keskustelun koulutuksen keskeisistä sisällöistä ja tavoitteista. Keskustelun tarkoituksena oli hahmottaa yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen ihannetilä, jonka toteutumista arvioinnilla pyrittiin selvittämään.

Kyselyistä saatujen tietojen tarkentamiseksi tehtiin arviointikäynnit yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta järjestäviin yliopistoihin sekä koulutuksen käytännön toteuttamisen arvioimiseksi terveyskeskuksiin.

Käynnit toteutettiin vertaisarvioinnin periaatteiden mukaisesti. Jokaisessa arviointiryhmässä oli kolme arvioijaa: yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä vastuussa olevan yksikön edustaja, terveyskeskuksessa toimiva ohjaaja- tai kouluttajalääkäri sekä erikoistuva tai juuri valmistunut erikoislääkäri. Kukin henkilö osallistui vain yhteen arviointiin. Arviointiryhmän projektityöntekijä oli mukana kaikilla käynneillä, ja arvioinnin ulkopuolinen asiantuntija osallistui aina vähintään arviointia edel-

**KUVIO 1.**

**Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin vaiheet.**



tävään suunnittelukokoukseen. Arviointiprosessin kulku on esitetty kuviossa 1 ja siihen käytetyt resurssit taulukossa 1.

Kyselyt valmisteltiin erikseen erikoistumassa oleville ja vastikään (vuonna 2008 ja sen jälkeen) erikoistuneille lääkäreille sekä ohjaaja- ja kouluttajalääkäreille, terveyskeskusten koulutusvastaaville ja ylilääkäreille. Erikoistuvalla lää-

**TAULUKKO 1.**

**Arvioinnissa käytetyt henkilöresurssit eritilaisuuksiin osallistuneet mukaan lukien.**

Henkilöt ja tilaisuudet	Henkilötyöpäivät
Osa-aikainen projektityöntekijä <sup>1</sup>	220
Ulkopuolinen asiantuntija	12
Ohjausryhmän kokoukset	32
Arvioijien koulutuspäivä	25
Arviointikäynnit	
Arvioijat	38
Arviotujen yksiköiden työpanos	50
Arviointiseminaari	50
<b>Yhteensä</b>	<b>427</b>

<sup>1</sup>Tilaisuuksien valmistelu on laskettu mukaan projektityöntekijän työpanokseen.

17 Heikkilä T, Meriranta P, Vainiomäki P, Mattila K, Laakso M, Idänpään-Heikkilä U, Helin-Salmivaara A. Havaintoja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta – koulutuksen valtakunnallinen arviointi vuosina 2010–2011. Yleislääkärilehti (painossa).

**SIDONNAISUUDET**

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):  
 Teppo Heikkilä: luentopalkkiot (Orion Pharma, MSD, Pfizer, Astellas Pharma).  
 Päivi Meriranta, Paula Vainiomäki, Kari Mattila, Mauri Laakso, Ulla Idänpään-Heikkilä, Arja Helin-Salmivaara: ei sidonnaisuuksia.

kärillä tuli olla opinto-oikeus yleislääketieteen erikoislääkärin koulutusohjelmassa ja hänen tuli olla ilmoittautunut yliopiston länän olevaksi opiskelijaksi. Kyselyjen valmistelussa käytettiin hyväksi Lääkäriliiton valmistelemaa suositusta arvioinnin kyselylomakkeesta sekä aiemmin tehtyjen arviointien lomakkeita (5,6,7,8,9).

Kyselyt toteutettiin pilotoinnin jälkeen Webropol-ohjelmalla. Vastaaajia pyydettiin arvioimaan sitä terveystakeskusta, jossa he parhailaan toimivat tai olivat viimeksi koulutuksensa aikana työskennelleet yli 6 kuukautta. Kyselyssä käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa. Kyselyjen tulokset käsiteltiin Webropol-ohjelman analysointityökaluja sekä Microsoft Excel for Macintosh 2008 -ohjelmaa käyttäen.

Arvioitaviksi valittiin sellaisia terveystakeskusta, joissa oli arviointihetkellä ohjaajalääkäri ja vähintään kaksi yleislääketieteeseen erikoistuvaa lääkäriä. Niitä löytyi yhteensä 45, joista 5 Hel-

singin, 8 Kuopion, 10 Oulun, 11 Tampereen ja 11 Turun alueelta. Kriteerit täyttävien terveystakeskusten suuren määrän takia arvioitavat kohteet valittiin osin arpomalla.

Arviointikäynnit tehtiin yliopistokaupunkien (Tampereen, Turun, Kuopion, Oulun ja Helsingin sijasta Espoon) terveystakeskukseen sekä Muehoksen, Paimion, Pielavesi-Keiteleen, Porvoon ja Ylöjärven terveystakeskuksiin. Lisäksi vierailtiin yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä vastuussa olevissa yksiköissä.

Ennen arviointia koulutusyksiköihin lähetettiin lyhyt kysely, jossa pyydettiin perustietoja erikoislääkärikoulutuksen käytännön järjestelyistä ja toimintaympäristöstä. Arviointikäyntejä varten ohjausryhmä oli laatinut listat arviointikriteereistä erikseen koulutuksen vastuuyksiköille (liitetaulukko 1) ja terveystakeskuksille (taulukko 2). Liitetaulukko on lehden internet-sivuilla artikkelin pdf-version liitteenä ([www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > 19/2014).

Koulutuksen vastuuyksiköissä kaikki erikoislääkärikoulutuksen järjestämisessä mukana olevat henkilöt pyrittiin haastattelemaan yhteisessä tilaisuudessa. Terveystakeskuksissa kukin ryhmä – ylilääkäri(t), kouluttajalääkäri(t) ja erikoistuva(t) lääkäri(t) – haastateltiin erikseen, paitsi jos ylilääkäri toimi myös kouluttajana. Erikoistuvien lääkärin haastattelut toteutettiin aina erillään muista haastatteluista.

Käynnin päätteeksi arvioijat kävivät läpi tekemänsä havainnot ja antoivat yksikölle suullisen palautteen. Jälkikäteen kuhunkin yksikköön lähetettiin ainoastaan niiden omaan käyttöön tarkoitettu kirjallinen palaute.

Keväällä 2011 järjestettiin kutsuseminaari arviointihankkeessa mukana olleille ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta toteuttaville henkilöille. Seminaarin pohjalta syntyi 16-kohmainen toimenpidesuosituksen lista, jota hankkeen ohjausryhmä työsti edelleen. Toimenpidesuositukset liitettiin arviointiraporttiin.

**Tulokset**

Arviointikyselyt lähetettiin yhteensä 1 413 lääkärille (602 erikoistujalle, 169 erikoislääkärille sekä 642 kouluttaja- tai ylilääkärille). Osa sähköpostiviesteistä palautui tuntemattoman osoitteen tai muun syyn vuoksi. Lisäksi muutama kyselyn saanut ilmoitti, ettei kuulu kyselyn kohderyhmään. Näin ollen kyselyn sai lopulta yhteensä 1 346 lääkäriä. Kolmen uusintapyyntö-

**TAULUKKO 2.**

**Terveystakeskusten yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen kriteerit.**

Jokaiselle erikoistujalle on nimetty kouluttajaksi tai ohjaajaksi yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on pedagogista koulutusta. Ohjaamiseen on varattu työjärjestyksen aikaa vähintään 2 tuntia kuukaudessa.

Erikoistujalla on henkilökohtainen opetussuunnitelma. Koulutuksen tukena käytetään lokikirjaa ja/tai portfoliota. Jokaisen työjakson alussa on perehdytys.

Jokainen erikoistuja

- saa ohjausta yleislääkäriltä vaadittaviin kädentaitoihin
- työskentelee kaikilla perusterveydenhuollon keskeisillä osa-alueilla
- tutustuu yleislääkärin keskeisiin osaamisalueisiin (esim. WONCA-puu, CanMEDS)
- voi konsultoida riittävästi kollegojaan
- saa käyttöönsä yksikössä tehdyn kokoelma paikallisista hoitokäytännöistä, ”talon tavoista”
- saa koulutusta ja ohjausta hallinnollisiin asioihin
- voi osallistua käytännön hallinnolliseen työhön
- saa säännöllisesti palautetta oman toimintansa tunnusluvuista (esim. käyntimääristä ja potilasryhmistä)
- saa säännöllisesti palautetta omasta osaamisestaan
- saa käyttää työaikaa itseopiskeluun
- saa osallistua toimipaikan sisäiseen koulutukseen vähintään 2 tuntia viikossa
- saa osallistua toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen vähintään 10 päivää vuodessa
- päivystää säännöllisesti
- voi tutustua erikoislääkäritentissä vaadittavaan kirjallisuuteen työpaikalla
- voi valmistautua erikoislääkäritenttiin työajalla (palkallinen virkavapaa).

Erikoistuvan lääkärin ja kouluttajalääkärin työhyvinvoinnista huolehditaan. Terveystakeskuksen ja vastuuyksikön välinen tiedonkulku erikoislääkärikoulutukseen liittyvissä kysymyksissä on sujuvaa. Terveystakeskuksen erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä saama EVO-rahoitus käytetään erikoislääkärikoulutukseen.

Terveystakeskus tukee kouluttajalääkärin koulutustyötä ja kouluttautumista.

TAULUKKO 3.

## Arviointikyselyjen vastausosuudet.

	Lähetetty	Vastasi	%
Erikoistujat	573	178	31
Erikoistuneet	160	78	49
Kouluttajat, koulutusvastaavat ja ylilääkärit	613	240	39
Yhteensä	1 346	496	37

kierroksen jälkeen kyselyihin vastasi yhteensä 496 lääkäriä (37 %) (taulukko 3).

#### Vastaajat

Kouluttajalääkärit, koulutusvastaavat ja ylilääkärit saattoivat vastata kyselyyn useammassa roolissa. Vastanneista kouluttajalääkäreistä 29 % oli samanaikaisesti koulutusvastaavia ja 36 % ylilääkäreitä. Ylilääkäreistä 44 % oli kouluttajalääkäreitä ja 30 % koulutusvastaavia.

Kyselyyn vastanneiden erikoistuvien lääkärin ikä oli keskimäärin 34,9 ja erikoislääkärin 41,3 vuotta. Kyselyyn vastanneista erikoistujista 82 % ja erikoislääkäreistä 73 % oli naisia. Kouluttajien, koulutusvastaavien ja ylilääkärin keski-ikä oli 51,4 vuotta ja 57 % heistä oli naisia.

Erikoistuvat lääkärit olivat valmistuneet lääketieteen lisensiaateiksi keskimäärin vuonna 2002 ja ilmoittautuneet erikoistumaan yleislääketieteeseen vuonna 2006. He olivat suorittaneet erikoistumispalvelua keskimäärin noin kolme ja puoli vuotta. Erikoislääkärit olivat valmistuneet lisensiaateiksi keskimäärin vuonna 1995, ilmoittautuneet erikoistumaan vuonna 2003 ja valmistuneet yleislääketieteen erikoislääkäreiksi vuonna 2009. Erikoistujat olivat työskennelleet arvioimassaan terveyskeskuksessa keskimäärin 2,8 vuotta ja jo erikoistuneet lääkärit keskimäärin 3,3 vuotta.

#### Yliopistot

Vastuu yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta jakautui lähes kaikissa yliopistoissa yliopiston ja sairaanhoitopiirin yleislääketieteen (nykyisin perusterveydenhuollon) yksikön kesken. Osassa yliopistoista yleislääketieteen laitos ja yleislääketieteen yksikkö toimivat käytännössä yhtenä yksikkönä ja osassa selkeästi erillisinä.

Toiminta vastuuyksiköissä oli eri vaiheissa: Osassa erikoistumiskoulutusta oli kehitetty jo vuosien ajan, osassa kehitystyö oli vasta alussa.

Kaikissa yksiköissä koulutukseen oli joka tapauksessa panostettu voimakkaasti viime vuosina.

#### Terveyskeskukset

Arvioidut terveyskeskukset olivat hyvin erilaisia ja myös niiden järjestämässä koulutuksessa oli eroavuuksia. Osassa erikoistuvien lääkärin koulutus oli toteutettu suunnitelmallisesti ja organisoidusti, kun taas osassa koulutuksen järjestäminen perustui yksittäisten koulutuksesta kiinnostuneiden henkilöiden työpanokseen. Terveyskeskuksen koolla ei ollut tässä merkitystä.

Koulutuksen hyvänä puolena pidettiin erityisesti sen käytännönläheisyyttä. Suurimmiksi ongelmiksi nousivat erikoistuvien ohjaamisen käytännöt, teoreettisen toimipaikkakoulutuksen järjestäminen sekä palautteen antaminen ja saaminen. Kaikissa terveyskeskuksissa oli kuitenkin edellytykset laadukkaaseen erikoislääkärikoulutukseen.

Arviointiin kuuluva parannusehdotusten toteutumisen seuranta jätettiin tässä arvioinnissa kunkin yliopiston vastuuyksikön huolehdittavaksi. Arvioinnin muita tuloksia on esitetty tarkemmin toisaalla (16,17).

#### Pohdinta

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisella arvioinnilla saatiin tärkeää tietoa koulutuksen nykytilanteesta ja kehittämiskohteista. Arviointiin osallistui eri tavoin yhteensä satoja yleislääkäreitä eri puolilta maata. Valittu lähestymistapa koettiin toimivaksi.

Kyselyjen vastausosuudet jäivät varsin alhaisiksi eikä vastanneiden edustavuutta kohdejoukossa tarkasteltu tieteellisellä tarkkuudella. Näin ollen tuloksia ei voida yleistää vastaajajoukon ulkopuolelle. Kyselyjen pääasiallinen tehtävä oli kuitenkin tuottaa pohjatietoa arviointikäyntejä varten, minkä tarkoituksen ne täyttivät.

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen erityisluonteen takia arviointi suoritettiin koulutuksen vastuuyksiköiden lisäksi vain ennalta valituissa terveyskeskuksissa. Keskimääräistä useampi arviointikohteista kuului maamme suurimpiin terveyskeskuksiin, mutta ne edustivat tästä huolimatta varsin laajasti niitä erilaisia terveyskeskuksia, joissa yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit Suomessa työskentelevät. Terveyskeskuksia pyrittiin arvioimaan yliopiston-

**Arviointiin osallistui yhteensä satoja yleislääkäreitä eri puolilta maata.**

kin näkökulmasta, koska niissä tapahtuvan erikoislääkärikoulutuksen hyvät ja huonot puolet voidaan nähdä myös koulutuksen vastuuyksikön ohjauksen vahvuutena tai heikkoutena.

Arvioinnin aikana saatiin hyvä yleiskuva sekä koulutusympäristöistä että erikoistumiskoulutuksen toimivuudesta ja kehittämiskohteista. Vaikka arviointiin osallistuneiden henkilöiden monilukuisuus asettaa rajoitteita arviointikäytien vertailtavuudelle, todettiin valittu menetelmä toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Eri koulutusportaiden edustajien mukanaolo arviointiryhmissä takasi näkökulmien monipuolisuuden. Lukuisten arvioijien ansiosta mukaan saatiin erilaisia näkemyksiä ja rasitus henkilöä kohti pysyi kohtuullisena. Suuren osallistujajoukon katsottiin jo itsessään kehittävän erikoislääkärikoulutusta tietojen ja kokemusten levitessä laajemmalle kuin jos kaikki arvioinnit olisi toteuttanut sama muutaman henkilön ryhmä.

Erityisen hyödylliseksi osoittautui kyselylomakkeen huolellinen valmistelu. Lomakkeen pohjaksi pyrittiin luomaan kuva ihanteellisesta yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta. Samalla käytiin laaja keskustelu alan keskeisestä sisällöstä, koulutusvaatimuksista, hyvästä koulutusympäristöstä ja koulutuksen käytännön toteutuksesta. Jo tämän keskustelun sinänsä koettiin edistävän alan koulutusta. Koko arviointiprosessin läpikäyminen antoi erityisesti koulutuksen vastuuyksiköille arvioinnin tuloksista riippumatta paljon arvokasta tietoa kehitystyön pohjaksi.

Suomalainen erikoislääkärikoulutus on perinteisesti perustunut vankasti käytännön työssä oppimiseen, mikä on myös ollut järjestelmämme vahvuus. Samalla koulutuksesta ovat kuitenkin usein puuttuneet sille sisältöä ja rakennetta tuovat selkeästi koulutukselliset ele-

mentit. Viime vuosina näitä elementtejä on määrätietoisesti pyritty tuomaan yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen, mutta työ on vielä kesken. Kehitettävää on erityisesti erikoistuvien lääkärin henkilökohtaisessa ohjauksessa ja heidän osaamisestaan saamassa palautteessa, koulutuksen suunnitelmallisuudessa käytännön tasolla sekä hallinnon ja johtamisen koulutuksessa.

Erikoislääkärikoulutuksen arviointeja on viime vuosina tehty muutamilla muillakin erikoisaloilla (6,7). Yleislääketieteen arvioinnin peruseriaatteet olivat pääosin samanlaiset aiempiin arviointeihin verrattuna ja myös tulokset heijastelivat niissä saatuja tuloksia ja kokemuksia.

Erona erityisesti sairaala-aloilla tehtyihin arviointeihin on yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen hajautuminen lukuisiin toimintayksiköihin. Arviointi vaatii runsaasti resursseja ja esimerkiksi vierailu kaikissa koulutusta antavissa yksiköissä on käytännössä mahdotonta. Näihin pulmiin kyettiin kuitenkin vastaamaan, eivätkä ne vaikuttaneet ratkaisevasti arvioinnin lopputulokseen.

Erikoislääkärikoulutuksen säännöllisen arvioinnin tulisi olla koulutuksen kehittämisen työkalu. Uskallamme väittää, että yleislääketiede on yksi haastavimmista erikoistumiskoulutusohjelmista arvioitavaksi koulutuspaikkojen runsauden ja alan laajuuden vuoksi. Valitut menetelmät osoittautuivat kuitenkin toimiviksi. Käyttämämme lähestymistavat ja menetelmät ovat muokattavissa myös muiden alojen erikoislääkärikoulutuksen arviointiin. ■

*Kiitämme kaikkia kyselyihin vastanneita, arvioijia ja arvioinnin kohteena olleita yksikköjä. Kiitämme myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen tukemisesta. Lisäksi kiitämme TM Sini Nykästä avusta kyselylomakkeen pilotoinnissa.*

**Tästä asiasta tiedettiin**

- Lääkäriliitto on antanut suosituksen säännöllisestä erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista.
- Arviointeja pidetään keskeisinä erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä.
- Kaikki yliopistot ovat viime vuosina määrätietoisesti kehittäneet yleislääketieteen erikoistumiskoulutusta.

**Tämä tutkimus opetti**

- Valtakunnallisella arvioinnilla saadaan tärkeää tietoa erikoistumiskoulutuksen nykytilanteesta ja kehittämiskohteista.
- Vertaisarviointi on tarkoituksenmukainen ja toimiva menetelmä.
- Yleislääketieteessä arviointi on koulutuspaikkojen suuren määrän takia haasteellista, mutta mahdollista toteuttaa.

■ **ENGLISH SUMMARY** WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH

Planning and implementation of the evaluation of specialist medical training, with training in general practice as an example

 ENGLISH SUMMARY

TEPPO HEIKKILÄ  
M.D., Medical Researcher  
Unit of Primary Health Care  
Kuopio University Hospital  
teppo.heikkila@fimnet.fi

PÄIVI MERIRANTA  
PAULA VAINIOMÄKI  
KARI MATTILA  
MAURI LAAKSO  
ULLA IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ  
ARJA HELIN-SALMIVAARA

# Planning and implementation of the evaluation of specialist medical training, with training in general practice as an example

## Background

In recent years there has been a steady increase in the evaluation of specialist training in different medical specialties in Finland. Evaluation has been seen as an important tool to develop specialist training. Thus, there was also a need to assess specialist training in general practice nationwide.

## Methods

As a background for the evaluation, a preliminary questionnaire was sent to all specialising doctors, educators and chief medical officers of health centres in Finland to collect basic information about the contents of the specialist training. The results of the inquiry were used as background material when visiting the universities providing a specialisation programme in general practice. Two randomly chosen health centres providing specialist training were also visited in each area. The evaluation was a peer review: each evaluation team included a professor, a clinical teacher, and a specialising doctor. Each evaluated unit filled in another questionnaire concerning its organisation and other local conditions before the evaluation visit. The results were discussed in a seminar. A draft of recommendations for improvement was attached to the report of the evaluation.

## Results

The preliminary questionnaire was sent to 1,413 physicians, of whom 37% answered. Significant effort had been put into the development of the programmes in all of the universities. Despite this, the specialist training programmes in general practice in the universities were at different stages of development. The training in the evaluated health centres also varied. In some the education was very organized, while in others it was based on the contributions of individual physicians interested in educating doctors. The size of the health centre did not predict the quality of training. Still, all the health centres had the prerequisites and the facilities to give high quality education for specialisation in general practice.

## Conclusions

The nationwide evaluation of the specialist training programme in general practice delivered valuable information about the current status of the training as well as about key issues needing development. The chosen method was found to be appropriate and usable, and can be customized to be utilised in the evaluation of other specialist programmes too.



## LIITETAULUKKO 1.

### Erikoislääkärikoulutuksen vastuuyksiköiden yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen kriteerit.

1. Jokainen erikoistuva lääkäri on tehnyt henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS).
2. Jokaisella erikoistuvalla lääkärillä on käytössään lokikirja tai portfolio.
3. Jokainen erikoistuva lääkäri on osallistunut starttiseminaariin tai tavannut professorin erikoistumisen alkuvaiheessa.
4. Jokaiselle erikoistuvalla lääkärille on nimetty kouluttaja(ohjaaja)lääkäri.
  - 4.1. Kouluttaja(ohjaaja)lääkäri on yleislääketieteen erikoislääkäri.
  - 4.2. Kouluttaja(ohjaaja)lääkärillä on pedagogista koulutusta. = kohta 13
- 4.3. Ohjaamiseen on varattu aikaa työjärjestykseen vähintään 2 tuntia kuukaudessa.
5. Vastuuyksiköllä on ajantasainen tieto erikoistuvista lääkäreistä sekä heidän yhteystiedoistaan, työpaikastaan ja erikoistumistilanteestaan.
6. Vastuuyksiköllä on ajantasainen tieto ohjaajalääkäreistä sekä heidän yhteystiedoistaan, työpaikastaan ja kouluttautumistilanteestaan.
7. Vastuuyksiköllä on ajantasainen tieto terveyskeskusten koulutusvastaavista sekä heidän yhteystiedoistaan, työpaikastaan ja kouluttautumistilanteestaan.
8. Erikoistuviin lääkäreihin pidetään säännöllisesti yhteyttä.
9. Ohjaajalääkäreihin pidetään säännöllisesti yhteyttä.
10. Jokaisen koulutusterveyskeskuksen kanssa on tehty koulutussopimus.
11. Koulutusterveyskeskuksiin pidetään säännöllisesti yhteyttä.
12. Jokaisessa koulutusterveyskeskuksessa on nimetty terveyskeskuksen erikoislääkärikoulutuksesta vastaava henkilö/yhteyshenkilö.
13. Koulutuksen vastuuyksikkö järjestää kouluttajille koulutusta.
14. Kouluttajat ovat tietoisia erikoislääkärikoulutuksen ajankohtaisista sisällöistä ja tavoitteista.
15. Erikoislääkärikoulutukselle on määritelty selkeä sisältö ja vaatimukset.
16. Koulutuksen käytännön toteutumista alueella seurataan säännöllisesti (esim. työn koulutuksellisuuden toteutuminen, säännöllisen ohjauksen toteutuminen).
17. Koulutuksen vastuuyksikkö järjestää alueen yleislääketieteen erikoistuville yhteistä koulutusta.
18. Jokainen erikoistuva lääkäri tutustuu yleislääkäriin keskeisiin osaamisalueisiin (esim. WONCA-puu, CanMEDS).
19. Toimipaikkakoulutuksen toteutumista alueen terveyskeskuksissa seurataan säännöllisesti.
20. Jokainen erikoistuva lääkäri käy moniammatillisen johtamiskoulutuksen.
21. Erikoistuville lääkäreille tarjotaan mahdollisuutta tutkimukseen.
22. Kaikkien alueen sairaaloiden kanssa on tehty sopimukset erikoisalakohtaisen kliinisen palvelun suorittamisesta.
23. Koulutuksen vastuuyksikkö kerää säännöllisesti palautetta erikoistuvilta lääkäreiltä.
24. Koulutuksen vastuuyksikkö kerää säännöllisesti palautetta kouluttajalääkäreiltä.
25. Koulutuksen vastuuyksikkö kerää säännöllisesti palautetta terveyskeskuksilta.
26. Jokainen erikoistuva lääkäri läpäisee erikoislääkäritentin.
27. Valmistumisvaiheessa käydään läpi erikoistuvan HOPSin, lokikirjan ja/tai portfolion toteutuminen.