

Arja Helin-Salmivaara, Laura Kärppä, Emil Heinäaho, Maija Hartikainen,
Johan Eriksson, Kaisu Pitkälä

Hyks:n erityisvastuualueen terveysasemat oppimisympäristöinä: koulutuspaikkojen uusinta-arviointi

Toimipaikkojen ylilääkäreille, erikoislääkärikouluttajille ja ohjaajille sekä jatko-opiskelijoille lähetetyillä kyselyillä koottua tietoa täydennettiin vierailuilla. Viidessä vuodessa koulutuspaikkoina toimivat terveyskeskukset olivat ryhdistäneet ohjauksen sisältöjä merkittävästi. Ohjauksen rakenteet puuttuivat vain muutamasta paikasta.

Nykymuotoisen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen ensimmäinen valtakunnallinen arviointi tehtiin 2010–2011 (1). Tarkastelimme systemaattisesti yleislääketieteen ammatillisen jatkokoulutuksen toteutumista Hyks:n erityisvastuualueen terveysasemilla vuosina 2011–2012 (2). Tämän arviointihankkeen jälkeen otimme ryhdistämiskohteiksi yleislääketieteen erityiskoulutuksen loki-kirjan laajemman hyödyntämisen, jatkokoulutuksen rakenteet terveysasemilla ja ohjauksen tavoitteellisuuden parantamisen, ohjauksen sisällöt sekä koulutuskorvauksen kohdistumisen tarkoituksensa mukaisesti. Vuosina 2015–2016 arvioimme jälleen terveysasemia oppimisympäristöinä. Arvioimme jatkokoulutuksen laatua koulutussopimuksen ja yliopiston pysyväismääräysten perusteella laadituilla kriteereillä. Selvitimme myös, millaisia muutoksia edellisessä hankkeessa asetetuissa kehittämiskohteissa oli tapahtunut.

Miten menettelimme?

Lähetimme syksyllä 2015 sähköiset kyselyt terveysasemien ylilääkäreille (johdavat lääkärit, yli- ja vastuulääkärit, yh-

teensä 86 henkilöä), yleislääketieteen erikoislääkärikouluttajille ja terveyskeskustalon ohjaajille (yhteensä 193 henkilöä) sekä jatko-opiskelijoille. Kyselyjen saajia pyydettiin antamaan vastauksensa marraskuun ensimmäisen viikon tilanteen perusteella. Osa kunkin kyselyn vastauksista arvotettiin pisteyttämällä ne sähköisessä lisämateriaalissa esitetyllä tavalla. Ylilääkärikyselyssä maksimipistemäärä oli 19, ohjaaja/kouluttajakyselyssä 16 ja jatko-opiskelijoiden kyselyssä seitsemän. Eri vastaajaryhmien asemakohtaiset tulokset summattiin siten, että jos käytettävissä oli useita vastauksia ohjaajien/kouluttajien ja jatko-opiskelijoiden kategorioissa, otimme mukaan suurimman pistemäärän. Tarkoitus oli alusta lähtien julkaista asemakohtaiset tulokset verkkosivuiltamme.

Vierailimme lisäksi vuonna 2016 yhteensä 31 terveysasemalla. Vierailupaikkojen valinnoissa painotimme terveysasemia, joissa oli paljon jatko-opiskelijoita. Lisäksi tähtäsimme maantieteelliseen kattavuuteen. Vierailuilla haastattelimme ylilääkäreitä, ohjaajia ja kouluttajia sekä vähintään yhtä jatko-opiskelijaa. Yliopistolta mukana oli toinen yleislääketieteen professoreista ja koulutusylilääkäri

tai koulutussuunnittelija HUS:n perusterveydenhuollon yksiköstä. Toimipaikat saivat ennen vierailua omaa asemaansa koskevat kyselyn vastaukset. Teemahaastattelun runkona käytimme kyselyä. Jokaisesta käynnistä laadittiin noin sivun mittainen raportti, jonka kaikki osapuolet saivat kommentoitavaksi ja hyväksyttäväksi. Raporttien keskeiset päätelmät koottiin lopuksi taulukkoon.

Täydensimme kyselyillä ja käynneillä saatua tietoa Helsingin yliopiston jatkuvatoimisesta palautejärjestelmästä, jossa jatko-opiskelijat arvioivat sähköisesti toimipaikkoja oppimisympäristöinä (3). Arviointi sisältyy terveyskeskustalon suorittamiseen ja se on pakollinen. Otimme mukaan myös vuoden 2015 jälkeen suoritettujen koulutusjaksojen arvioinnit.

Mitä kyselyistä selvisi?

Ylilääkärikyselyllä saimme kattavan yleiskuvan erityisvastuualueemme terveysasemien lääkärin jatko-koulutuksesta (taulukko 1). Neljä viidestä ohjaaja- tai kouluttaja-oikeuksien haltijoista vastasi kyselyymme. Jatko-opiskelijoiden kohdalla vastausosuus oli heikoin.

Ylilääkärien vastausten perusteella jatko-opiskelijoilla oli hyvät mahdollisuudet koulutuksen suorittamiseen terveysasemilla. Perehdytyskäytännöt olivat hyvällä mallilla, ohjaus toimi ja toimipaikkakoulutusta järjestettiin. Lisäksi jatko-opiskelijoilla oli mahdollisuus osallistua toimipaikan ulkopuolisiin koulutuksiin. Kahta asemaa lukuun ottamatta kaikilla asemilla työskenteli joko ohjaaja, erikoislääkärikouluttaja tai molemmat. Yleisimmin ohjaajia oli kaksi ja erikoislääkärikouluttajia yksi per asema. Kaksi kolmasosaa ylilääkäreistä vastasi, että terveyskeskuskoulutusta suorittava sai sopimuksen mukaiset kaksi tuntia ohjausta viikossa. Yleislääketieteeseen erikoistuvien saaman ohjauksen määrä vaihteli enemmän, vastaukset jakaantuivat tasaisesti yhden ja neljän tunnin välille kuukaudessa (koulutuspaikkasopimuksessa neljä tuntia kuukaudessa).

Koulutukseen panostamisen tarvetta kartoitimme juniori- ja seniorilääkärien määrillä. Junioreiksi luokiteltiin lääkärit, jotka ovat tehneet alle kuusi vuotta yleislääkärin työtä, tai sitä pidempään työskennelleet jatko-opiskelijat, jotka saivat henkilökohtaista ohjausta. Senioreiksi luokiteltiin lääkärit, jotka ovat tehneet yli kuusi vuotta yleislääkärin työtä. Juniorien osuus kaikista lääkäreistä terveysasemilla oli 47 %. Senioreista puolet oli yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

Terveyskeskuskoulutusta suorittavia ohjattavia oli 0–12 ohjaajaa kohden (keskiarvo 1,3 ohjattavaa/ohjaaja). Yleislääketieteeseen erikoistuvia oli 0–15 kouluttajaa kohden (keskiarvo 2). Moni ohjaajista toimi sekä terveyskeskuskoulutuksen ohjaajana että yleislääketieteeseen erikoistuvien kouluttajana, jolloin ohjattavien kokonaismäärä saattoi olla suuri. Enimmillään yhdellä ohjaajalla oli yhteensä 17 jatko-opiskelijaa vastuullaan. Ohjaajat ja kouluttajat seurasivat kiitettävästi ohjattaviensa osaamisen karttumista aloitus-, väli- ja loppukeskusteluilla. Aloituskeskustelun raportoi käyvänsä ohjattaviensa kanssa 85 % vastaajista ja loppukeskustelun miltei kaikki (95 %). Lähes puolet kertoi antavansa ohjattavilensa palautetta säännöllisesti, ja kolmasosa myös pyysi säännöllisesti palautetta omasta ohjaustyöstään.

Jatko-opiskelijat kokivat työnsä monipuoliseksi. Heillä on päivittäin mahdollisuus konsultoida kokeneempaa kollegaa. Ohjaaja oli nimetty 86 %:lle. Ohjausta ei kuitenkaan joka paikassa koettu suunnitelmalliseksi, sillä 34 % vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että tutor-tuntien teemoista on laadittu suunnitelma. Hieman vajaa puolet (46 %) jatko-opiskelijoista raportoi osallistuvansa työyhteisön yhteiseen toimipaikkakoulutukseen joka viikko. Sama osuus heistä ilmoitti osallistuvansa toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen harvemmin kuin kerran kuussa. Syiksi mainittiin kiire, terveysaseman potilasjonotilanne sekä resurssien, oman aktiivisuuden tai koulutustarjonnan puute.

Tulosten asemakohtainen ja vastaaajaryhmittäinen kooste julkaistiin verkkosivuillemme toukokuussa 2016: www.hus.fi (polku nostolaatikossa s. 21) (4).

Täydensimme kyselyjen kuvaa käynneillä

Vierailuilla totesimme, että jatko-opiskelijoiden perehdytys ja konsultointimahdollisuudet oli järjestetty pääsääntöisesti hyvin. Tosin ohjauksen ja konsultoinnin ero oli edelleen paikoin epäselvää. Ohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista jatko-opiskelijan ammatillista kehitymi-

sen tukemista kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtaisesti konsultaatiokysymykseen vastaaminen tai kommentointi on jokaisen lääkärin ammattieettinen velvollisuus.

Ohjaustunnit oli pääsääntöisesti merkitty jatko-opiskelijoiden viikko-ohjelmaan. Osassa kunnista järjestettiin henkilökohtaisten tai ryhmäohjaustuntien lisäksi yhteisiä alueellisia koulutuksia jatko-opiskelijoille.

Ohjauksella ei kuitenkaan ollut rakenteita seitsemässä paikassa 31:stä. Rakenteiden puuttumisella tarkoitamme sitä, ettei asemalla ollut ohjaukselle tai tutor-tunnille varattua aikaa eikä paikkaa. Tällöin myös ohjaustuntien sisältöjä koskeva suunnitelma puuttui ja ohjaustunnit koostuivat pääosin konsultaatioista. Lähijohtajuus puuttui, tai se oli heikosti hoidettu kuudessa paikassa. Neljässä paikassa sekä lähijohtajuus että säännöllinen ohjaus olivat hukassa.

Esimieslääkärit toimivat monilla asemilla myös henkilökohtaisina kouluttajina tai ohjaajina. Useimmissa tapauksissa asemalla ei ollut muita ohjaajia tai kouluttajia. Tällöin ohjaus ei toteutunut suositusten mukaisesti, koska esimiesten muut työtehtävät oli yleensä priorisoitu ohjausta tärkeämmiksi. Pienemmillä asemilla esimiestehtävät ja ohjaus oli usein onnistuttu yhdistämään.

Taulukko 1. Marraskuun 2015 kyselyjen vastaajaryhmittäisiä tietoja

Vastaaajaryhmä (vastausten määrä)	Ylilääkärit (63)	Ohjaajat ja kouluttajat(107)	Jatko-opiskelijat (156)
Vastauksien määrään liittyviä huomioita	Tietoa noin 93 % sopimuskuntien lääkäreistä	Vastaajien määrä 81 % ohjaaja- tai kouluttajaoikeuden haltijoista	46 % ohjaajien ilmoittamasta jatko-opiskelijoiden määrästä
Tieto puuttuu	Ahvenanmaa Hanko Kivikko Kontula Laajasalo	Ahvenanmaa Hanko Imatra Kivikko Kontula Laajasalo Omalääkärisi Espoontori	Ahvenanmaa Hanko Hamina Imatra Kauniainen Kerava Kannelmäki Kivikko Kontula Laajasalo Omalääkärisi Espoontori

Mitä ryhdistämiskohteille oli tapahtunut viidessä vuodessa?

Muutoksia tarkastellessamme käytimme pääosin Helsingin yliopiston jatkuva-toimista palautejärjestelmää, jossa jatko-opiskelijat arvioivat sähköisesti toimipaikkoja oppimisympäristöinä (3). Lokikirjaa hyödynnettiin vuoden 2012 jälkeen huomattavasti enemmän kuin aiempina vuosina, sillä suurin osa ohjaajista oli käynyt jatko-opiskelijoiden vastausten perusteella aloitus- ja loppukeskusteluja ohjattaviensa kanssa (kuvio 1). Lokikirjan käyttö osaltaan lisää ohjauksen suunnitelmallisuutta, kun ohjaaja tuntee ohjattaviensa osaamisen katvealueet ja kehittymistarpeet ja seuraa arjessa suoriutumista säännöllisesti. Ohjauksen suunnitelmallisuus oli myös lisääntynyt niin rakenteiden kuin sisällön puolesta (ohjaustunti viikoittain, suunnitelmallisuus ja keskeisten työn teemojen käsittely). Lähes kaikille jatko-opiskelijoille oli nimetty ohjaaja vuoden 2012 jälkeen terveyskeskusjakson arviointiin vastanneilla, sitä ennen neljällä viidestä.

Jatko-opiskelijoiden näkemykset muutoksista ovat linjassa ohjaajien raportoinnin kanssa. Vuonna 2012 tehdyssä kyselyssä ohjaajista 63 % ilmoitti käyvän aloitus- ja loppukeskustelun ohjattavansa kanssa ja 44 % hyödyntävänsä lokikirjaa. Vuonna 2015 jo 85 % ilmoitti käyvän aloituskeskustelun ja 95 % loppukeskustelun ohjattaviensa kanssa.

Vuoden 2012 kyselyssä 28 % ylläikäreistä vastasi koulutuskorvauksen ohjautuvan kokonaan tai osittain tarkoitukseensa mukaiseen käyttöön. Vuoden 2015 kyselyssä vastaava osuus oli 57%.

Ryhdistämiskohteet seuraaville vuosille

Kiinnitämme jatkossa huomiota edelleen ohjaus- (tutor-)tuntien sisältöihin ja niiden tavoitteellisuuteen (taulukko 2). Terveyskeskuskoulutusta suorittavien ohjauksen tulee olla muutakin kuin konsultointia. Muille erikoisalaille jatkavien pitäisi terveyskeskusjakson suoritettuaan tuntea perusterveydenhuollon toimikenttää yhteistyötahona. Tämän vuoksi tutorintuntien tulisi sisältää esimerkiksi pe-

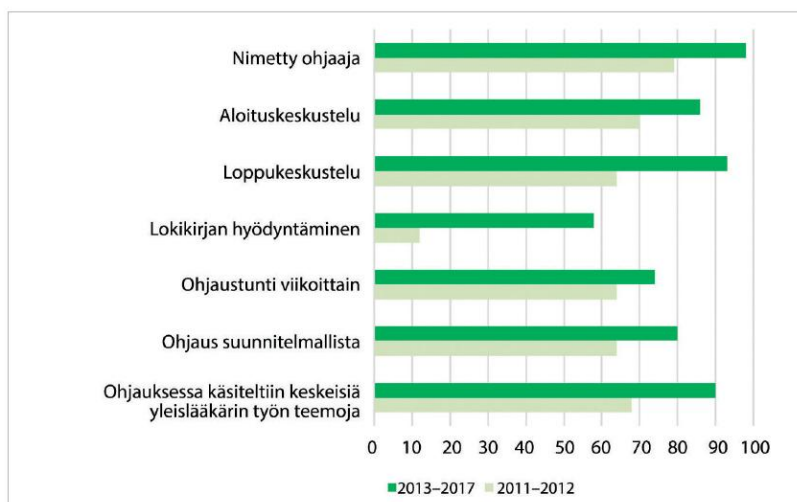
rusterveidenhuollon eri sektorien esitteitä, keskeisten kansansairauksien hoitosuosituksia sekä yleislääkärin ajattelu- ja toimintatavan analysointia. Yleislääketieteeseen erikoistuvien ohjaus tulisi tapahtua suurimmaksi osaksi henkilökohtaisilla ohjaustunneilla. Keskiössä tulee olla erikoistuvien osaamisen karttumisen arviointi ja palaute. Siinä Moodle-pohjainen Yleportfolio toimii ideoiden ja sisältöjen tietopankkina.

Joillakin asemilla ohjattavien määrä oli liian suuri suhteessa ohjaajien määrään. Suosittelemme, että nimettynä ohjaajana voisi toimia vain kolmelle terveyskeskusjakson suorittajalle tai kahdelle erikoistuvalla kerrallaan. Jos henkilö toimii sekä ohjaajana että kouluttajana, hänellä voisi olla yhteensä kolme ohjattavaa samanaikaisesti. Tällä varmistetaan koulutuksen laatua, jatko-opiskelijan amma-

tillisen kehittymisen tukea ja ehkäistään ohjaajien uupumusta.

Esimiehen roolin mukanaan tuoma valtasuhde ohjattavaan on osaamisen karttumisen tuen kannalta vaikea yhdistelmä. Yleisellä tasolla suosittelemme, että esimiestehtävissä toimiva voisi toimia ohjaajana sellaiselle jatko-opiskelijalle, johon hänellä ei ole esimiessuhdetta. Ennen ohjaajaksi tai kouluttajaksi ryhtymistä esimiehen tulisi myös kriittisesti pohdita tosiasiallista mahdollisuuttaan järjestää viikottaisia ohjaustapaamisia.

Jatko-opiskelijat toivat haastatteluisissa esiin huolen vanhempien kollegoiden osaamisen tasosta ja täydennyskoulutuksen tarpeesta (huoli ei koskenut ohjaajina ja kouluttajina toimivia). Vaikka koulutuspaikkasopimukseemme ei sisälly ammatillinen kehittyminen erikoislääkärikoulutuksen suorittamisen jälkeen, asia on



Kuvio 1. Terveyskeskusjakson suorittaneiden arvioita Helsingin yliopiston palautejärjestelmässä (3). Vuosiluku viittaa siihen vuoteen, johon koulutusjakso ajoittui. Arvioinnit koskevat vain Hyks:n erityisvastuualueella toimivia terveysasemia. Vastaajia oli yhteensä 562 (116:lla koulutusjakso vuosina 2011–12 ja 446:lla sen jälkeen).

Taulukko 2. Lääkärien jatkokoulutuksen terveyskeskusjaksoa koskevat ryhdistämiskohteet 2016 alkaen Hyksin erityisvastuualueella.

Tutortuntien sisällöt
Jatko-opiskelijoiden maksimimäärä ohjaajaa ja kouluttajaa kohti
Esimiehen toinen rooli ohjaajana tai kouluttajana
Erikoistuneiden ja muiden kokeneiden lääkärien ammatillinen kehittyminen
Lähijohtajuus

tärkeä siksi, että toimipaikka ja sen asian-
tuntijat muodostavat oppimisympäristön,
jonka kulttuuri vaikuttaa noviisien ajat-
telutapoihin. Suosittelemme, että toimi-
paikoilla kiinnitetäisiin erityistä huomi-
ota Terveydenhuoltolain 5 §:n työnanta-
jaa koskevaan täydennyskoulutusveloit-
teeseen sekä yksittäistä terveydenhuollon
ammattilaista koskevaan täydennyskoulu-
tusvelvollisuuteen ja jatkuvaan ammatil-
liseen kehittämiseen (Laki terveydenhuol-
lon ammattihenkilöstä 18 §).

Johtajuus heijastuu terveysaseman
toimintaan ja kulttuuriin, siten myös jat-
ko-opiskelijan saamaan näkemykseen

Terveysasemat oppimisympäristöinä – vuoden 2015 tulokset: www.hus.fi

--> Ammatilliselle

--> HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö

--> Lääkärien jatkokoulutuksen kehittäminen ja koordinointi

--> Koulutusterveyskeskukset

perusterveydenhuollosta. Joissakin pai-
koissa päivittäisestä johtamisesta vas-
tasi muu terveydenhuollon alan ammat-
tilainen kuin lääkäri. Muutamassa toimi-
paikassa toimintaa johti suppean erikois-
alan erikoislääkäri. Näkemyksemme on,
että päivittäisjohtamisen tulee kuulua
perusterveydenhuollon lääkäri-asiantun-
tijoille, yleislääketieteen erikoislääkäreil-
le. Suosittelemme, että yleislääketietee-
seen erikoistuvat saisivat entistä useam-
min mahdollisuuksia harjoitella lähijoh-
tamista sijaisuuksissa.

Menetelmällisiä pohdintoja

Sovelsimme edellisen kierroksen perus-
teella saamiamme kokemuksia, jolloin
olimme jo ottaneet huomioon Suomen
Lääkäriliiton suosituksen erikoislääkäri-
koulutuksen arvioinnista siltä osin kuin
suositus koskee yksittäistä koulutuspaik-
kaa (5). Kyselyillä hankittua tietoa on
mielemme tärkeää täydentää paikan
päällä käytävillä keskusteluilla ja omil-
la havainnoilla. Yhden lukuvuoden aika-
na tehtyjen käyntien määrä oli kuitenkin
suuri, vaikka käynnit jaettiin eri henki-
löille. Tulevaisuudessa teemme toimi-

paikkavierailuja joka vuosi, mutta vain
muutamissa paikoissa vuosittain.

Toimipaikkoja koskevien kyselyjen
tulokset olivat ensi kertaa julkisia. Olen-
naista niissä on läpinäkyvyys ja eri näkö-
kulmien yhdistäminen. Lukijat saattavat
painottaa eri asioita. Esimerkiksi seuraa-
vaa työpaikkaa hakeva jatko-opiskeli-
ja voi valinnassaan painottaa vertaisensa
tekemää arviointia. Toisaalta, pelkästään
vastaamalla kyselyyn toimipaikan johto
ja ohjaajat/kouluttajat viestittävät siitä,
miten merkittäväksi jatkokoulutus toi-
mipaikalla koetaan. Kyselyn toistaminen
säännöllisin väliajoin on tärkeää, jotta

mahdolliset muutokset välittyisivät myös
julkisuuteen. Käytäntöjen kehittyminen
on riippuvainen monesta tekijästä, mis-
tä syystä kyselyä ei kannata uusia vuosit-
tain. Testaamme seuraavan kerran kol-
men vuoden väliä tekemällä kyselyn uu-
sdelleen mahdollisimman samoilla sisäl-
löillä syksyllä 2018.

Käytimme tämän raportin analy-
seissä lähteenä myös jatkuvatoimista
Helsingin yliopiston palautejärjestelmää,
jossa terveyskeskuskoulutuksen suoritta-
neet arvioivat toimipaikkoja oppimisympä-
ristöinä. Vaikka suosittelemme anta-
maan arvioinnin välittömästi koulutus-
jakson jälkeen, osa jatko-opiskelijoista
on vastannut vasta hakiessaan todistus-
ta kyseessä olleen vaiheen suorituksista.
Tällöin arvioitavasta koulutusjaksosta on
voinut kulua jopa vuosia. Kuvion 1 tu-
loksissa on siis todennäköisesti mukana
muistiharhaa, mutta vastaamistavoissa ei
liene tapahtunut muutoksia seurantajär-
jestelmän olemassaolon aikana.

Päätelmät

Kyselyjen ja vierailujen perusteella saim-
me kattavan kuvan alueemme terveys-

asemista oppimisympäristöinä vuosina
2015–2016. Moni asia koulutuksen ra-
kenteissa ja prosesseissa oli kehittynyt
parempaan suuntaan, mutta parannetta-
vaakin on. Kyselyillä ja vierailuilla ei kui-
tenkaan päästä arvioimaan koulutuksen
perimmäisten tavoitteiden toteutumista,
eli sitä, millaista osaamista koulutusjak-
soilla jatko-opiskelijoille on kertynyt, ja
miten he suoriutuvat työssään terveys-
keskusjakson jälkeen.

Arja Helin-Salmivaara

*LT, dosentti, koulutusylilääkäri
HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö*

Laura Kärppä

KM

Emil Heinäaho

*LL, erikoislääkäri
Sipoon terveyskeskus*

Maija Hartikainen

*FM, koulutussuunnittelija
HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö*

Johan Eriksson

*Professori, ylilääkäri
Yleislääketieteen ja perusterveyden-
huollon osasto, Helsingin yliopisto
HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö*

Kaisu Pitkälä

*Professori, ylilääkäri
Yleislääketieteen ja perusterveyden-
huollon osasto, Helsingin yliopisto
HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö*

Kirjallisuus

- 1 Heikkilä T. Valtakunnallinen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2010–2011. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu No 78 / 2012. Luettavissa https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro78.pdf/afefd230-e109-48e2-9183-fdf7012c7ff1
- 2 Hartikainen M, Eriksson J, Pitkälä K, Helin-Salmivaara A. Huippupaikkoja, rimanalituksia ja kaikkea siltä väliltä. Yleislääkäri 2013;28(4):28–32.
- 3 Toimipaikka oppimisympäristönä. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen terveyskeskusjakson arviointi. www.webpolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin825850&SID=f6bd632c-12d9-40e7-8737-4c49b5b8c1d8&dy=1734263119
- 4 Terveysasemat oppimisympäristöinä – vuoden 2015 kyselyn tulokset. www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/laakarien-jatkokoulutuksen-kehittaminen-ja-koordinointi/koulutusterveyskeskukset/Sivut/default.aspx
<https://urlly.fi/Qhm> (lyhennetty nettiosoite)
- 5 Suomen Lääkäriliiton suositus erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista 2011. www.laakariliitto.fi/site/assets/files/9519/erikoislaakarikoulutuksen_arviointi-suositus.pdf