

P. Vainiomäki, A. Helin-Salmivaara, D. Holmberg-Marttila, P. Meriranta, M. Timonen

OHJAUKSESSA

osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa

– Opas yleislääketieteen erikoistumiseen



DUODECIM

DUODECIM



KUSTANTAJA: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim

KIRJOITTAJAT: Paula Vainiomäki, Arja Helin-Salmivaara, Doris Holmberg-Marttila, Päivi Meriranta, Markku Timonen

KIELENTARKISTUS: Niko Haarala

TAITTO JA LAYOUT: Tiina Laino

KUVAT: iStockphoto

PAINO: Forssaprint 2013

ISBN 978-952-67123-9-0 (sid.)

ISBN 978-952-6681-00-9 (PDF)

Hyvä lukija,

edessäsi on yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkärin ohjaajille ja kouluttajille tarkoitettu opas. Oppaan kirjoittamisen perustana ovat olleet ohjaajien ja kouluttajien konkreettiset kokemukset siitä, että he tarvitsevat työvälineitä ja teorian tietoa, jotta tulevien erikoislääkärin tie olisi aiempaa helpompi.

Opas sisältää ideoita ja ohjauksen apuvälineitä. Kaikkea tekstissä esitettävää ei voi eikä edes kannata toteuttaa sellaisenaan, mutta jokainen ohjaaja tai kouluttaja toivottavasti löytää tästä oppaasta jotakin omaan ohjaustoimintaansa sopivaa. Erikoislääkäriltä edellytettävä osaamisen taso ja vaadittavat koulutussuoritukset löytyvät oppaan loppuun linkitetystä tiedekuntien ohjeista ja määräyksistä. Koulutusohjelman tavoitteet, ohjeet ja määräykset eivät kuitenkaan yksin takaa hyvää koulutusta ja osaamisen kehittymistä. Hyvä koulutus syntyy erikoistujan ja ohjaajan välisistä pohdinnoista ja suunnitelmallisesta erikoistumiskoulutuksesta.

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien yleislääketieteen ja sittemmin perusterveydenhuollon yksiköt ovat olleet tämän kirjan taustavoima. Kirjoittajaryhmämme jäsenet kuuluvat näiden yksiköiden henkilökuntaan. Seurantaryhmässämme taas on ollut mukana terveyskeskusten kouluttajalääkäreitä, erikoistujia ja muita asiaa tuntevia. Seurantaryhmä on aktiivisesti kommentoinut tekstejämme. Kiitämme seurantaryhmää ja muita meitä auttaneita. Painetun version lisäksi tämä opas on luettavissa verkkosivuilla <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>. Verkossa on myös saatavilla lomakkeita ja liitteitä.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on tukenut oppaan kirjoitustyötä järjestämällä kokoukset kirjoittaja- ja seurantaryhmälle. Seura on kustantanut oppaan taiton ja kielentarkastuksen. Kiitämme lämpimästi seuraa ja erityisesti sen koulutustoimistoa suomalaisen yleislääketieteen puolesta.

Kirjoittajien toiveena on, että tämä opas tulee ohjaajien ja kouluttajien aktiiviseen käyttöön. Uskomme, että oppaasta on hyötyä päivittäisessä käytössä vinkkien antajana mutta myös ohjaajakoulutuksen yhteydessä. Tasokkaan ohjauksen myötä perusterveydenhuollossa tehtävän työn laatu paranee. Hyvin koulutettu lääkäri tekee laadukasta työtä moniammatillisessa työyhteisössä.

Paula Vainiomäki

Arja Helin-Salmivaara, Doris Holmberg-Marttila, Päivi Meriranta, Markku Timonen

LT Paula Vainiomäki on yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri, jolla on hallinnon pätevyys ja lääkärikouluttajan erityispätevyys. Hän toimi uransa alussa 20 vuotta terveyskeskuksen lääkäriinä. Siirryttyään Turun yliopistoon opettajaksi hän on panostanut yleislääketieteen opetukseen ja koulutukseen kehittämällä juonneopetuksen, edistämällä yleislääketieteen opetuksen hajautusta, tekemällä väitöskirjan lääkärikoulutuksesta ja organisoimalla yleislääketieteen erityis-, erikoislääkäri- ja ohjaajakoulutusta. Hän on ollut myös Lääketieteen koulutuksen yhdistyksen hallituksen jäsen ja johtanut lääkärikouluttajan erityispätevyystoimikuntaa. Yleislääketieteen opettajien eurooppalaisessa akatemiassa (EURACT) hän osallistui sekä eurooppalaisen yleislääkärin työn määrittelyä siihen perustuvan koulutusagendan laatimiseen. Lisäksi hän on osallistunut lukuisiin kansainvälisiin perusterveydenhuollon kehittämis- ja koulutushankkeisiin Itämeren ympäristössä.

LT Arja Helin-Salmivaara on yleislääketieteen erikoislääkäri ja lääke-epidemiologian dosentti. Lisäksi hänellä on lääkärikouluttajan erityispätevyys. Hän on toiminut HUS:n perusterveydenhuollon yksikön koulutusylilääkärinä vuodesta 2009 alkaen. Yleislääkärin ammatillisesta kehittämisestä hän on ollut kiinnostunut 1990-luvun alusta lähtien. Hän vastasi ROHTO-toiminnan pilottivaiheesta vuosina 1998–2003 ja työskenteli ROHTO-keskuksessa ylilääkärinä vuoteen 2006. Sen jälkeen hänellä oli asiantuntijatehtäviä Pro Medicoa edeltäneessä Lääkärin ammatillisen kehittämisen arviointineuvostossa. Nykyisessä työssään hän on rakentanut, kehittänyt ja pitänyt yllä HYKS:n erityisvastuualueen terveyskeskuksissa toimivien ohjaaja- ja kouluttajalääkärin verkostoa sekä osallistunut yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen myös valtakunnallisesti. Hänellä on 12 vuoden kokemus ohjaajien, kouluttajien, fasilitaattorien ja muiden ammattilaisten ohjaamisesta ja toiminnan kehittämisestä vastaavien kollegojen valmennuksesta.

LT Doris Holmberg-Marttila on yleislääketieteen erikoislääkäri. Hänellä on myös yleislääketieteen dosenttuuri ja lääkärikouluttajan erityispätevyys. Vuodesta 2005 hän on toiminut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkärinä ja vastuualuejohtajana. Hänen johdollaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö on kehittynyt kansalliseksi edelläkävijäksi perusterveydenhuollon vahvistamisessa. Hän on myös toiminut terveyskeskusten yleislääkäreiden jatkokoulutuksen kehittäjänä ja ohjaajien kouluttajana. Aiemmin hän oli Tampereen yliopistossa lääketieteellisen tiedekunnan kliinisenä opettajana ja keskeisenä toimijana, kun Tampereella 1990-luvulla uudistettiin koulutuksen rakenne problem based learning -periaatteella. Muiden toimiensa ohella hän on ollut useissa keskeisissä luottamustehtävissä. Hän oli muun muassa mukana perustamassa Lääketieteen koulutuksen yhdistystä uudelleen 2000-luvulla.

LT Päivi Meriranta on yleislääketieteen erikoislääkäri jolla on hallinnon pätevyys ja lääkärikouluttajan erityispätevyys. Hän toimii Itä-Suomen yliopistossa yleislääketieteen kliinisenä opettajana ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikössä koulutusylilääkärinä. Perusterveydenhuollon työn vaatimukset hän tuntee tehtyään terveyskeskustyötä yli 20 vuoden ajan. Kuopion yliopistoon tutkijaksi ja yleislääketieteen kliiniseksi opettajaksi siirtymisensä jälkeen hän on ollut suunnitelmassa ja järjestämässä sekä yleislääketieteen erityis- että erikoislääkärikoulutusta ja koulutusta terveyskeskusten ohjaajalääkäreille. Lisäksi hän osallistuu yleislääketieteen perusopetukseen yliopistossa. Toimimalla Itä-Suomen Lääketiedetapahtuman järjestelytoimikunnan puheenjohtajana, Duodecimin Kuopion aluekoulutuspäällikkönä ja osallistumalla valtakunnallisiin yleislääketieteen opetuksen kehittämistyöryhmiin hän panostaa yleislääketieteen opetukseen sekä perus- että jatkokoulutuksessa.

LT Markku Timonen on yleislääketieteen ja psykiatrian erikoislääkäri, joka on toiminut Oulun yliopiston yleislääketieteen professorina vuodesta 2007. Lisäksi hän kävi perhelääkärikoulutuksen 1990-luvulla. Työuransa alussa hän toimi yli 10 vuotta terveyskeskuslääkärinä. Siirryttyään Oulun yliopiston opettajaksi hän on ollut vastuussa yleislääketieteen oppialan perusopetuksesta lääketieteen koulutusohjelmassa. Lisäksi hän on toiminut opettajana yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksen teoreettisessa, niin sanotussa GP-koulutuksessa. Yleislääketieteen opettajien eurooppalaisessa akatemiassa (EURACT) hän on ollut Suomen kansallisena edustajana vuodesta 2009 alkaen.

Seurantaryhmä

KM, sh Ulla Harala, toiminnanjohtaja, Pirkanmaan sydänpiiri

LL Irma Honkamaa, apulaisylilääkäri, Kiimingin terveysasema

LT Pekka Honkanen, professori, Oulun yliopisto

VTT Ritva Horppu, erityisasiantuntija, Työterveyslaitos

LT Simo Jyväsjärvi, johtava lääkäri, Oulaisten terveyskeskus

LL Erja Koistinen, terveyskeskuslääkäri, Kuopion terveyskeskus

LL Marketta Matikainen, apulaisylilääkäri, Porin Perusturva

LL Päivi Peltoniemi, erikoistuva lääkäri/yleislääketieteen erikoislääkäri

LL Sara Sarjakoski-Peltola, johtava ylilääkäri, Salon terveyskeskus

SISÄLLYS

ESIPUHE.....	3
1. YLEISLÄÄKETIEDE ERIKOIS- JA OPPIALANA	8
1.1. Perusterveydenhuolto oppimisympäristönä	8
1.1.1. Yleislääketieteen erikoislääkäriksi – osaajaksi perusterveydenhuoltoon	8
1.1.2. Millaiseen toimintaympäristöön nykyiset erikoistujat valmistuvat?	10
Odotukset palveluiden laatua ja työntekijöiden osaamista kohtaan	11
Terveysyhtymämalli – pyrkimys parhaaseen mahdolliseen tulokseen	11
Potilaan omat voimavarat keskeisessä asemassa.....	12
Hyvä ohjaus – hyvä laatu työhön	12
1.2. Yleislääketieteen erikoislääkärin osaamisalueet	14
2. OPPIMINEN	24
2.1. Tiedon palasista ihmisenä muuttumiseen.....	24
2.2. Mikä motivoi aikuista oppimaan?.....	25
2.3. Työtä tekemällä oppii.....	25
2.4. ”Henkilökohtainen käyttöteoria” ja oppiminen.....	26
2.5. Erilaiset oppijat	28
2.6. Oppiminen työyhteisössä.....	30
2.7. Ohjaajan oman ammatillisen kasvun tukeminen ja kehittäminen	31
3. OHJAUS.....	33
3.1. Määritelmiä	33
3.2. Ohjauksen suunnittelu ja tavoitteet	35
3.3. Ohjauksen pelisäännöt	35
3.4. Ohjaustyylit ja ohjaajan rooli niissä.....	36
3.5. Erilaiset oppijat tarvitsevat erilaista ohjausta	37
3.6. Hyvän ohjaajan taidot ja onnistuneen ohjauksen edellytykset.....	39
3.7. Ryhmän ohjaaminen.....	40
3.7.1. Oppiminen ryhmässä ja ryhmältä	40
3.7.2. Ryhmän kehitysvaiheet.....	41
3.7.3. Ryhmäilmiöt ja -roolit	42
4. ARVIOINTI JA PALAUTE.....	45
4.1. Mihin arviointia tarvitaan?.....	45
4.2. Arviointi hyödyttää sekä erikoistujaa että ohjaajaa.....	47
4.3. Mitä ja milloin arvioidaan?.....	48
4.4. Miten arvioidaan?	48
4.5. Arvioinnin keinoja ja työkaluja.....	51
4.6. Palaute – keskeinen osa arviointia	55
4.7. Palautteen antamisen ”säännöt”	55
4.8. Palautteen vastaanottaminen.....	56

5. TYÖKALUJA	59
5.1. Osaamiskartoitukset	59
5.1.1. Yleislääketieteeseen erikoistuvan osaamistaulu	60
5.1.2. Osaamiskarttoitus Woncan määrittelemien osaamisalueiden pohjalta	61
5.1.3. Osaamiskartta äitiysneuvolaan.....	66
5.2. Dialoginen ohjaus	67
5.3. Kiireinen konsultaatio	68
5.4. Vastaanottopäiväkirja	69
5.5. Tapauksen pohdinta ohjauskeskustelussa.....	71
5.5.1. Tapauskeskustelussa pohdittavaksi sopivia kysymyksiä	72
5.6. Ohjeet vastaanottotapahtuman havainnointiin	74
5.6.1. Vastaanottotapahtuman arviointilomake	75
5.7. Ohjaamisen arviointi – palaute ohjaajalle tai kouluttajalle	77
5.7.1. Palaute ohjaajalle.....	77
5.8. Oppimisympäristön arviointi.....	78
5.9. Potilastyytyväisyyslomakkeet	79
5.9.1. Potilastyytyväisyyslomake.....	79
5.9.2. Lääkärin lomake vastaanotosta	80
6. YLEISLÄÄKETIETEEN ERIKOISLÄÄKÄRITUTKINNON RAKENNE, SISÄLTÖ JA TAVOITTEET	81
6.1. Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteet	81

1. YLEISLÄÄKETIEDE ERIKOIS- JA OPPIALANA

1.1. Perusterveydenhuolto oppimisympäristönä

1.1.1. Yleislääketieteen erikoislääkäriksi – osaajaksi perusterveydenhuoltoon

Perusterveydenhuollon työ alkoi viehättää minua yhä enemmän ja enemmän, vaikka olinkin ajatellut olla täällä vain pakollisen palvelun ajan ja erikoistua suppealle alalle. Yleislääkärin työssä opin, että elämä on kirjavaa ja moninaista. Kaikenlaista osaamista täällä tarvitaan. Asioita saa katsella potilaasta eikä lääketieteestä ja taudeista käsin. Ymmärrystä piti lähteä etsimään, ja hakeuduin erikoistumaan yleislääketieteeseen. Työssä onnistuminen alkoi tuottaa iloa sekä potilailleni että minulle. Aina ei tarvita tiukkaa diagnoosia. Yleislääketieteessä on kaikki mahdollista. (Erikoistuja.)

Yleislääketieteen erikoisala on Suomessa nuori, sillä se perustettiin vasta vuonna 1970. Myöhemmin 1980-luvun lopulla erikoislääkärien koulutusjärjestelmä siirtyi yliopistoihin ja yleislääketieteen erikoislääkärin tutkinnosta tuli yliopistotutkinto. Perusterveydenhuollon alalla toimivia professoreita alettiin rekrytoida erilaisilla nimikkeillä 1970-luvulla, mutta kaikkien lääketieteellisten tiedekuntiemme yleislääketieteen oppiaineisiin saatiin yleislääketieteen professorit vasta 1990-luvulla. Suomen Lääkäriliittoon perustettiin yleislääketieteen alaosasto vuonna 1973 ja alan tieteellinen yhdistys Suomen yleislääketieteen yhdistys perustettiin vuonna 1983.

Lääkärit on Suomessa vanhastaan koulutettu yliopistoissa ja yliopistosairaaloissa, mutta viime vuosikymmeninä on havaittu, ettei yliopistosairaala ole enää paras mahdollinen lääketieteen koulutuspaikka. Koulutusta on siirretty alueelliseen ja perusterveydenhuoltoon sekä perus- että jatkokoulutuksessa. Pääosa perusopetuksesta toteutetaan kuitenkin edelleen tertiäärisen hoidon yksiköissä ja yliopistoissa.

Yliopistosairaaloissa hoidetaan potilaita, joiden tauti on jo ennen hoitoon tuloa pitkälti tutkittu. Potilaissa on aniharvoin sellaista ”uutta” löydettävää, joka ilmenisi keskustelussa tai käsin tutkimalla. Kaikki näin löytyvä on useimmiten jo tutkittu, mikä voi heikentää motivaatiota perusasioiden oppimiseen. Yliopistosairaala onkin huipputekniikan ja erikoistutkimusten paikka. Monet erikoistujat ovat perusopetuksessa omaksuneet erikoisala- ja tautilähtöisen, pirstoutuneen käsityksen potilaista ja terveydenhuollosta, ja monilla heistä on tämä ajattelumalli, kun he tulevat terveyskeskukseen. Potilaan kanssa käytävä laaja-alainen keskustelu ja fyysikaalisesti ja vähäisin teknisin laittein tutkiminen on kuitenkin yleislääketieteessä ja perusterveydenhuollossa tärkeää. Ajattelun muuttuminen kokonaisvaltaisemmaksi sujuu helpommin hyvässä ohjauksessa.

Koulutuksen keskeinen voimavara ovat koulutukseen motivoituneet, kokeneet terveyskeskuslääkärit. Ilman kokeneita lääkäriyön opettajia yleislääketieteen koulutus ei suju.



Nykyinen perusterveydenhuoltomme tarjoaa erilaisen oppimisympäristön, vaikka aikanaan terveyskeskusjärjestelmä rakennettiin osin tautikeskeisestä näkökulmasta. **Koulutuksen keskeinen voimavara ovat koulutukseen motivoituneet, kokeneet terveyskeskuslääkärit. Ilman kokeneita lääkärintyön opettajia yleislääketieteen koulutus ei suju.** Terveyskeskuslääkärit ovat innokkaita opettajia ja osaavat opettaa arjen taitoja. He käyttävät potilaan kanssa samaa kieltä, tutkivat potilasta ilman laajoja erikoistutkimuksia ja tekevät keskeisiä hoitopäätöksiä yhdessä potilaan kanssa. Useimmat opettajalääkärit kokevat opetuksen myönteiseksi, sillä uusien erikoistujien usein laajat teoretiset tiedot ja terveyskeskuslääkäriin työkokemus limittyvät molempia osapuolia ja samalla potilaita hyödyttävästi.

Koulutuksen ja ohjaamisen perinne on perusterveydenhuollossa lyhempi kuin sairaaloissa. Laissa on vuosikautia säädetty, että kaikkien terveydenhuollon toimijoiden ja tasojen tulee osallistua kouluttamiseen. Koulutuksen edellytyksiin perusterveydenhuollossa on alettu vasta viime vuosina panostaa kunnollisesti. Koulutusterveyskeskuksen yleiset vaatimukset, kuten monipuolinen väestö potilaineen, tarvittavat työskentelytilat ja laitteet, tietoliikenneyhteydet, mahdollisuus käyttää kirjallisuutta ja muut vastaavat tekniset vaatimukset, täyttyvät yleensä suomalaisessa terveyskeskuksessa helposti. Sen sijaan ohjaukseen tarvittavat voimavarat, ennen kaikkea ohjaajan ja erikoistujan ajankäyttö sekä ohjaavien lääkärien motivaation ylläpitäminen sopivalla palkitsemisella, ovat joskus vieläkin puutteellisia. Ne työpaikat, joissa ohjaus- ja koulutusjärjestelyt toimivat hyvin, näyttävät kuitenkin onnistuvan tavallista paremmin työvoiman rekrytoinnissa.

Erityisesti toimipaikan johdon mutta myös koko työyhteisön tuki on toimivan jatkokoulutuksen kannalta välttämätöntä. Hyvä ohjaus ja toimivat koulutusjärjestelyt ovat tärkeitä, kun rekrytoidaan erikoistuvia lääkäreitä. Kyseessä on tärkeä kilpailutekijä, johon kannattaa panostaa. Palveluiden käyttäjien ja potilaiden lisäksi myös jatko-opiskelija on terveyskeskuksen asiakas. **Jatko-opiskelun tulee olla yksi työsuhteen keskeinen elementti.** Koulutus ei voi olla pelkkää työntekoa, mutta työstä saadaan jatko-opiskelulle toimiva perusta. Valtiovalta onkin jo vuosien ajan maksanut terveyskeskuksille erityisvaltionosuutta lääkäreiden jatkokoulutuksen aiheuttamien ylimääräisten kustannusten kattamiseen.

1.1.2. Millaiseen toimintaympäristöön nykyiset erikoistujat valmistuvat?

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksella on muuttuvassa toimintaympäristössä lukuisia haasteita: väestön vanheneminen, kroonisten sairauksien ja ongelmien lisääntyminen, käytettävissä olevien resurssien uudelleen suuntaaminen ja jopa väheneminen, geenitekniikan tuleminen kaikkien tietoisuuteen, erikoistutkimusten mahdollisuuksien ja arkipäivän ongelmien samanaikainen lisääntyminen sekä eettiset ongelmat oikeudenmukaisten ja tasa-arvoisten palvelujen tarjoamisessa. Kaikkeen, mitä osataan, ei ole varaa. **Ohjauksen tulee vastata haasteisiin** ja muuttua niiden mukana, joskin aina tarvitaan oppimisen, ohjauksen ja palautteen ymmärtämistä.

Odotukset palveluiden laatua ja työntekijöiden osaamista kohtaan

Terveyspalvelujen laatuun kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota. Laatu ei takaa se, että yksittäiset ammattilaiset osaavat työnsä hyvin, vaan **tarvitaan koko työyhteisön yhteistä koulutusta ja kehittämistä**. Palvelujärjestelmällä ja sen kehittämisellä on tulevaisuudessa erityisen suuri merkitys. Moniammatillisella johtamiskoulutuksella pyritään osaltaan vastaamaan tähän haasteeseen.

Yleislääketieteen erikoislääkäri on lähellä potilaansa elämää ja arkea. Asiakas- ja potilaslähtöinen toiminta haastaa niin järjestelmän rakenteet kuin johtamistavatkin. Ihmiskeskeisyys onnistuu vain yksilöllisenä hoitosuhteena sekä organisaatioiden yhteistyöllä ja saumattomilla prosesseilla. Prosessien hiominen ei riitä, vaan on kiinnitettävä huomiota potilaan ja asiantuntijoiden välisen suhteen ymmärtämiseen ja hoitamiseen. Yleislääketieteen erikoislääkärin tehtävänä on toimia linkkinä eri toimijoiden välillä ja edistää potilaansa asiaa. Yleislääketieteen erikoislääkärin työssä hoitovastuu ja koordinaatio korostuvat.

Lääketieteellisesti määritellyt potilaan tarpeet eivät välttämättä ole potilaan kannalta merkityksellisiä tarpeita, eivätkä lääketieteelliset mittarit aina kuvaa hänen hyvinvointiaan. Kaikki mahdolliset erikoispalvelut eivät aina ole yksittäisen potilaan kannalta tarpeellisia, vaan ne saattavat olla jopa haitallisia. Lisäksi ne ovat väestön kannalta kalliita ja epätasa-arvoisia. Yleislääketieteen erikoislääkärin tulee myös ”suojella” potilastaan ”turhilta” tutkimuksilta. Tavanmukainen lääketieteellinen tutkimus ja koulutus ohjaavat palvelujärjestelmää kohti pirstaleista erityisosaamista ja -palveluita. **Tautikohtaiset hoitosuosittukset eivät ota huomioon potilaan kokonaistilannetta** eivätkä potilaan monia sairauksia. Kuluttajanäkökulman korostumista, lääketieteen jakautumista pieniin osa-alueisiin ja sairaalakeskeisyyttä voidaan pitää potilaslähtöisyyden uhkina.

Terveysyhtymämalli – pyrkimys parhaaseen mahdolliseen tulokseen

Yleislääketieteen erikoislääkärillä on ilmeinen velvollisuus ja joskus jopa mahdollisuus muuttaa järjestelmän painopistettä sekä yksittäisen potilaan että koko väestön osalta. Hän voi pyrkiä vaikuttamaan siihen, että turvataan peruspalvelut koko väestölle ja samalla yksilölliset, potilaan tarpeisiin perustuvat palvelut asiakkaille ja potilaille.

Yleislääketieteen erikoislääkäri vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Vaikka Suomessa ei vaadita potilaan oman lääkärin lähetettä

erityispalveluihin, keskustelu hyvässä hoitosuhteessa voi katkaista potilaan ja järjestelmän tarpeettoman kustannuskierteen. Kustannuksia tarkastellaan tulevaisuudessa aiempaa enemmän terveyshyödyn näkökulmasta. Kansallisen linjauksen mukaisesti Suomessa on tarkoitus siirtyä niin sanottuun terveyshyötymalliin. Kyseessä on suomalainen versio Chronic Care Model (CCM) -mallista, jonka keskeisin tavoite on perus-

Yleislääketieteen erikoislääkäri vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin.

terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuuden parantaminen erityisesti pitkäaikaissairauksien ehkäisyä, hoidon suunnitelmallisuutta ja koordinaatiota tehostamalla.

Vaikka suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä lääketieteellinen osaaminen on huippuluokkaa, palveluja tuotetaan usein edelleen teollisuudesta tutulla tuotanto- ja kappalelogiikalla: lasketaan suoritteita ja mitataan niiden määriä, kun pääpainon pitäisi olla siinä, miten suoritteet hyödyttävät potilaita. Terveysdenhuollon vaikuttavuus ei riipu tehdyistä hoitotoimenpiteistä eikä niiden määristä, vaan siitä, miten tehdyt toimenpiteet vaikuttavat. Potilas on palvelun tärkein arvioija ja toimija, sillä terveydenhuollon tarkoitus on tukea ihmistä hänen elämässään.

Kustannushyötyjä odotetaan myös terveyden edistämisestä ja ehkäisevistä palveluista. Terveysdenhuoltolaki edellyttää aiempaa enemmän lääkäreiden näkemystä ja osallistumista kaikkiin kuntatason toimintoihin. Yleislääketieteen erikoislääkärin tulee verkostoitua sellaisiin yhteiskunnan toiminnan osa-alueisiin, joilla tehdään suuria terveyteen liittyviä ratkaisuja. Nämä ratkaisut tehdään usein terveydenhuollon ulkopuolella.

Potilaan omat voimavarat ovat keskeisessä asemassa

Toimintatapojen muuttuminen asiakas- ja potilaslähtöiseksi edellyttää muutoksia niin väestön kuin ammattilaistenkin ajattelutavassa. Ammatilliset suhtautuvat usein varuksellisesti sairastuneiden kokemustietoon sairaudestaan eivätkä hyödynnä sitä hoidossa ja kehittämisessä. Potilaat tulisi katsoa voimavaraksi, ja heidät tulisi ottaa mukaan myös palveluiden kehittämiseen. Potilas ei arvioi toimintaa pelkästään lääketieteen lähtökohdista vaan myös sen pohjalta, saiko hän ongelmaansa avun.

Yleislääketieteen erikoislääkärin tulisi osata nostaa **potilaasta tämän omat voimavarat esiin ja käyttöön**: potilaan tulee voimaantua. Terveysdenhuollon ammattilaiset ovat kuitenkin vuorovaikutuksessa potilaaseen vain muutaman tunnin vuodessa. Muun ajan ihmiset tekevät terveyteensä liittyviä päätöksiä itse, omista lähtökohdistaan, erilaisten tietolähteiden avulla.

Hyvä ohjaus – hyvä laatu työhön

Yleislääketieteen erikoislääkärin oman työhyvinvoinnin kannalta on oleellista, että hänen tekemällään työllä on merkitystä potilaille, väestölle ja yhteiskunnalle ja että hän voi vaikuttaa oman työnsä sisältöön ja kehittää sitä. Sama pätee ohjaukseen. Hyvä ohjaus antaa ohjaajalle ja kouluttajalle mahdollisuuden tutkia omia toimintatapojaan, verestää tietojaan ja toimia nuoremman kollegan kanssa. **Hyvällä ohjauksella on merkitystä kaikille osapuolille**. Se auttaa potilaita ja väestöä saamaan parempaa palvelua. Lisäksi se auttaa terveyskeskuksia rekrytoinnissa ja ohjaajaa ja erikoistujaa yhteisen osaamisen kasvamisessa, yhteishengen luomisessa ja usein myös työn ilon kasvattamisessa.

KIRJALLISUUTTA:

Koivuniemi K, Simonen K. 2010. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Paterson BL, Russell C, Thorne S. 2001. Critical analysis of everyday self-care decision making in chronic illness. *J Adv Nurs* 3:335–41.

Snadden D, Yaphe Y. 1995. General practice and medical education - what do medical students value? *Medical Teacher* 18:31–4.

Wagner EH. 1998. Chronic Disease Management: What Will It Take to Improve Care for Chronic Illness? *Effective Clinical Practice* 1: 2–4.

Wagner EH, Austin BT, von Korff M. 1996. Organizing Care for Patients with Chronic Illness. *Milbank Quarterly* 4 (1996): 511–44.

1.2. Yleislääketieteen erikoislääkärin osaamisalueet

Yleislääketiede on monipuolisen klinisen osaamisen, potilas- ja väestökeskeisen työtteen sekä perusterveydenhuollon toimintaympäristön kautta oma erikoisalansa.

Yleislääketieteen erikoislääkäri on ihmisen, perheen ja yhteisön lääkäri. Taudit tai elinjärjestelmät eivät määritä hänen erikoisalaansa. Hän on potilaidensa henkilökohtainen lääkäri, joka tekee yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa ja toimii käytettävissään olevien voimavarojen mukaisesti. Hän koordinoi potilaan kulkua palveluverkostoissa. Yleislääketieteen erikoislääkärin pitkäkestoisille hoitosuhteille on tyypillistä laaja-alaisuus: mikään ihmiselämän alue ei ole hänelle vieras, vaan hän ottaa hoidossa huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja olemassaolon peruskysymyksiin liittyvät seikat.

Yleislääketieteen erikoislääkäri hallitsee laajoja kokonaisuuksia. Väestön ja sen terveyden ja asuinympäristön tuntemus sekä terveyden edistämisen ja ehkäisevien toimien asiantuntijuus kuuluvat yleislääketieteen erikoislääkärin toimintaan. Hän osallistuu myös toiminnan ja toimintaympäristön kehittämiseen.

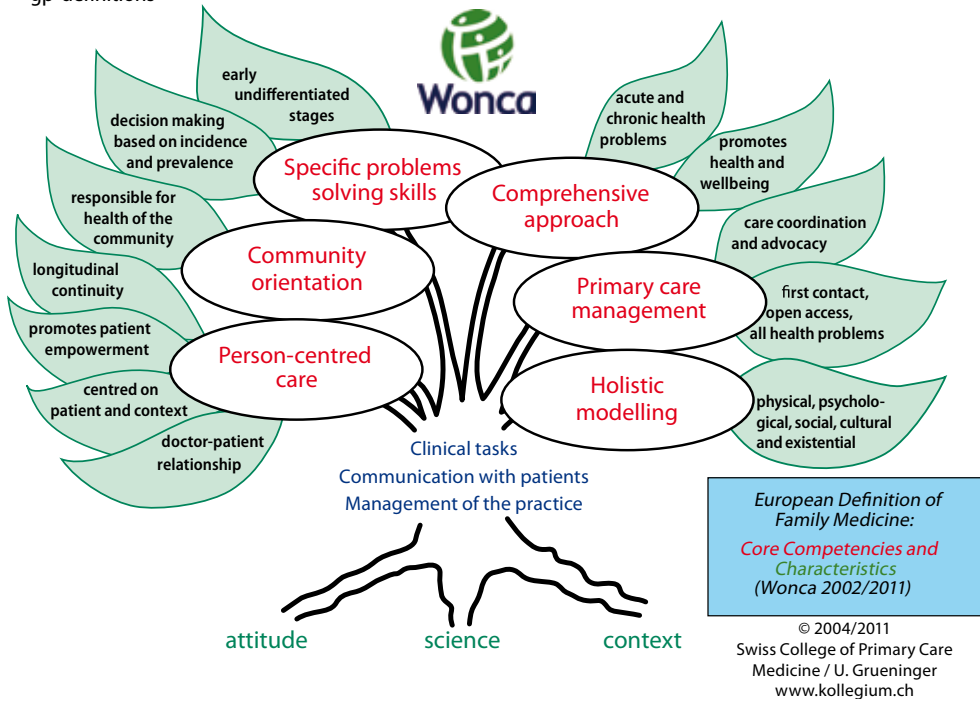
Yleislääkärinjärjestöt ja muun muassa Maailman terveysjärjestö (WHO) ovat määritelleet yleislääkärin työtä viime vuosina. Julkaistuille määritelmille on yhteistä, että niissä kuvataan ne yleislääketieteen periaatteet, jotka ovat yleistettävissä kaikkiin terveydenhuoltojärjestelmiin palveluiden tuottamistavasta riippumatta, ja määritellään, mitä yleislääketieteen erikoislääkärin tulisi hallita.

Maailman yleislääkärinjärjestön Woncan Euroopan-osasto julkaisi vuonna 2002 eurooppalaisen yleis- ja perhelääketieteen määritelmän (European Definition of Family Medicine, <http://www.woncaeurope.org/gp-definitions>), joka on myös suomalaisen yleislääketieteen hyväksymä. Määritelmää on päivitetty viimeksi vuonna 2011. WHO julkaisi vuonna 2008 raportin (http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf), jonka johtajatuksena on rakentaa toimiva terveydenhuolto vankan perusterveydenhuollon perustalle. Raportti painottaa samoja periaatteita kuin Woncan määritelmä.

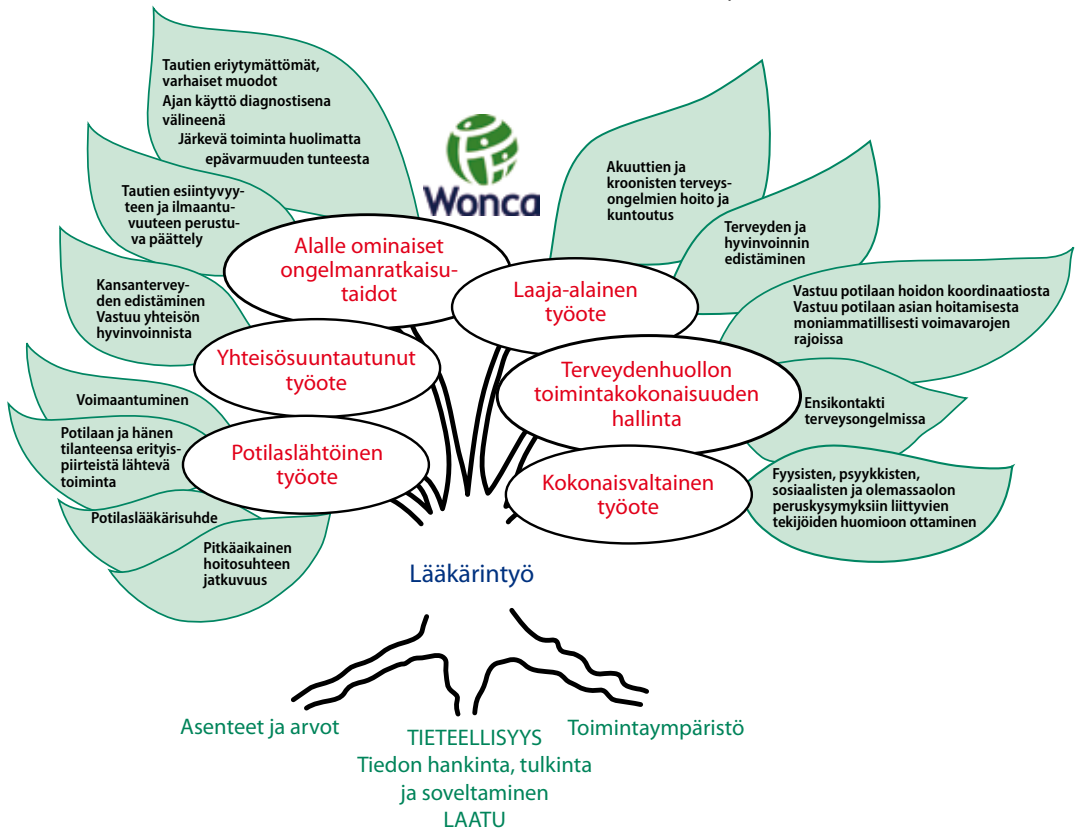
Yleislääketieteen *oppialaa* ja yleislääketieteen erikoislääkärin *ydinosaamisalueita* ja niiden soveltamista voidaan havainnollistaa Wonca-puulla. Sen oksat koostuvat kuudesta yleislääketieteen ydinosaamisalueesta, ja sen 12 lehteä ja juuret kuvaavat yleislääketieteen määritelmää.

Seuraavien sivujen esimerkissä käytetään Wonca-puussa kuvattuja osaamisalueita ja ominaispiirteitä avaamaan yleislääketieteen keskeisiä peruseriaatteita. **Olemme halunneet nostaa esille osaamisen eri alueita, joten esimerkki ei sovi työn arkipäivään sovellettavaksi kliiniseksi esimerkiksi. Kaikki yleislääketieteen ydinosaamisalueet eivät tule käytännössä esille yhden vastaanottokerran yhteydessä.**

Kuva 1. Yleislääketieteen erikoislääkärin keskeiset osaamisalueet – WONCA-puu. <http://www.woncaeurope.org/gp-definitions>



Kuva 2. Yleislääketieteen erikoislääkärin keskeiset osaamisalueet – WONCA-puu (suomenkielinen sovellus).



MITÄ VASTAANOTOLLA TAPAHTUU

Perusterveydenhuollon vastaanotolle tulee 45-vuotias nainen, joka on ilmoittanut vastaanottoavustajalle tulositykseen rintakivun. Lääkärin ensimmäinen ajatus on, että kyse saattaa olla aivan mistä tahansa.

Lääkärin muistaa kohdanneensa aikaisemmin potilaita, joiden tapauksessa hän on joutunut harkitsemaan myös erilaisia jatkotutkimuksia ja ottamaan huomioon myös niiden kustannukset. Lääkäri tietää, että rintakivusta kärsivälle joudutaan joskus tekemään esimerkiksi koronaariangiografia.

Lääkäri pyytää potilaan vastaanottohuoneeseen ja aloittaa vastaanoton avoimella kysymyksellä, vaikka hän näki ajanvaraustiedoista potilaan ilmoittaman tulossyn. Hän käyttää persoonalliseen tyyliinsä sopivaa kysymystä (esim. ”Miten voin olla avuksi?”) niin, että ottaa huomioon myös kokonaistilanteen, kuten pitkään jatkuneen hoitosuhteen (esim. ”Mitä sinulle kuuluu?”).

Aloituserpliikin jälkeen lääkäri haastattelee potilasta potilaskeskeisellä haastattelutekniikalla niin, että hän käyttää aluksi aina avoimia kysymyksiä. Lääkäri kuuntelee aktiivisesti potilasta, mikä tarkoittaa sitä, että hän kiinnittää potilaaseen huomion koko olemuksellaan ja rohkaisee elekielellään tätä puhumaan. Lääkäri luo samalla empatiataitojaan käyttämällä hoitosuhdetta. Hän reflektoi potilaalle tämän sanatonta ja sanallista viestintä ja kokoaa asioita yhteen niin, että hän käyttää potilaan omaa kieltä. Näin hän osoittaa, että on kuunnellut potilasta. Lääkärin kannattaa tarkkailla oman puheensa määrän ja potilaan puheen määrän suhdetta.

MILLAISTA OSAAMISTA TARVIKKAAN JA KÄYTETÄÄN

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKOKONAISUUDEN HALLINTA

Tavoitteena on osata toimia tilanteessa, jossa

- kaikilla on pääsy terveystieteiden keskuksiin
- kyse on valikoitumattomien potilaiden ensimmäisestä kontaktista terveydenhuoltojärjestelmään
- vastaanotolle tulevan potilaan ongelma voi olla mikä tahansa.

YHTEISÖSUUNTAUTUNUT TYÖOTE

Tavoitteena on

- ottaa huomioon yksilön etu ja tarpeet ja suhteuttaa ne oikeudenmukaisesti yhteisön tarpeisiin ja etuihin.

POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE, potilas-lääkärisuhde

Tavoitteena on

- luoda toimiva ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittava potilas-lääkärisuhde
- hoitaa potilasta tämän tarpeiden ja elinolojen pohjalta
- rakentaa pitkäkestoinen hoito- ja kumppanuussuhde potilaan jatkuvassa hoidossa.

ALALLE OMINAISET ONGELMANRATKAISUTAIDOT

Tavoitteena on

- aloittaa tiedon keruu heti vastaanottotilanteen alusta alkaen, mutta kuitenkin ensisijaisesti potilasta kuuntelemalla.

KOKONAISVALTAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- ihmisen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen.

Potilaan ensimmäisen puheenvuoron ja sen jälkeisten muutamien avointen kysymysten avulla lääkäri sai selville, että potilas tuli vastaanotolle rintakivun vuoksi. Terveyskeskuskäynti on kuitenkin valikoitumattomien potilaiden tavallinen ensikontakti terveydenhuoltojärjestelmään, minkä vuoksi lääkäri ei voi olla varma, oliko potilaan ensimmäiseksi mainitsema vaiva tämän ainoa vaiva ja perimmäinen syy vastaanotolle tuloon.

Lääkärin perustehtävä on saada selville, minkä vuoksi potilaan kynnys hakeutua hoitoon ylittyi juuri nyt, mikä potilasta huolettaa ja mitä odotuksia hänellä on vastaanotokäyntiä kohtaan.

Lääkärin perustehtäviä ovat aina myös terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Lääkäri kiinnittää koko vastaanotto-tapahtuman ajan huomiota myös potilaan elintapoihin, jotta mahdolliset vaaratekijät nousisivat esiin ja lääkäri voisi harkintansa mukaan keskustella niistä potilaan kanssa.

LAAJA-ALAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- ihmisen kaikkien sairauksien ja ongelmien huomioon ottaminen.

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTA-KOKONAISUUDEN HALLINTA

Tavoitteena on osata toimia tilanteessa, jossa

- kaikilla on pääsy terveyskeskukseen
- kyse on valikoitumattomien potilaiden ensimmäisestä kontaktista terveydenhuoltojärjestelmään
- vastaanotolle tulevan potilaan ongelma voi olla mikä tahansa.

POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- saada selville, miksi potilas tuli vastaanotolle juuri nyt (miksi hoitoon hakeutumisen kynnys ylittyi).

ALALLE OMINAISET ONGELMAN-RATKAISUTAIDOT

Tavoitteena on

- haastatella ja tutkia potilas tarkoituksenmukaisesti ja systemaattisesti niin, että huomio kohdistetaan potilaan tilanteeseen.

LAAJA-ALAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- huolehtia samanaikaisesti myös terveyden edistämisestä.

Kun lääkäri oli kysynyt omaan tyyliinsä sopivan kysymyksen ”mitä muuta?” niin monta kertaa, ettei potilaalla ollut enää muita kerrottavia asioita, hän sai selville, että potilaalla on esiintynyt jo vuosia myös ajoittaisia tukirankaperäisiä kipuja ja toiminnallisia vatsavaivoja. Toiminnalliset oireet ovat usein liittyneet elämäntilannekriiseihin. Potilasta huolettua kuitenkin tällä kertaa se, onko hän vaarassa kuolla sydäninfarktiin. Hän odottaa tietoa siitä, tarvitseeko hän kiireellistä hoitoa sydäninfarktin ehkäisemiseksi. Lääkäri sai alkuvaiheen avoimien kysymysten avulla jo niin paljon informaatiota, että hän vakuuttui siitä, etteivät potilaan muut oireet vaadi kiireellistä huomiota. Lääkäri tuli samalla ”neuvotelleeksi” potilaan oireiden selvittelyyn kiireellisyysjärjestyksen ja havaitsi, että potilas oli eniten huolissaan rintakipujensa etiologiasta. Lääkäri voi täten keskittyä niiden selvittelyyn vastaanottotapahtuman loppuajan ilman vaaraa siitä, että potilas vasta vastaanottotapahtuman lopulla ilmaisisi vastaanotolle tulonsa todellisen syyn. Lääkäri on jo tähän mennessä saavuttanut tarkoituksenmukaisen haastattelutekniikan avulla potilaan luottamuksen.

Lääkärin on muistettava, että yleensä rintakipupotilas pelkää (lääkäri on reflektoinut koko vastaanottoajan sekä sanallisesti että eleillään potilaan pelkoja ja osoittanut ymmärrystään niitä kohtaan). Potilas on voinut lukea internetistä kuvauksia erilaisista olemassa olevista tutkimusmahdollisuuksista ja oireista. Lääkäri on potilaan lääketieteellinen neuvonantaja oikeiden hoitopäätösten teossa.

Toisaalta lääkärin tehtävänä on toimia kustannustehokkaasti ja vastuullisesti, mikä vaatii tarkoituksenmukaista tutkimusten ja hoitojen rajaamista. Lääkärin tehtävänä on ”suojella” sekä potilasta että väestöä liioilta ja tarpeettomilta tutkimuksilta ja seulonnoilta ja välttää medikalisaatiota.

LAAJA-ALAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- huolehtia samanaikaisesti mahdollisten useiden oireiden ja sairauksien hoidosta.

POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- luoda toimiva ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittava potilas-lääkärisuhde.

KOKONAISSVALTAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- ottaa potilas huomioon bio-psykososiaalisena kokonaisuutena ja olemassaolon peruskysymyksiä pohtivana ihmisenä
- ihmisen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen.

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTA-KOKONAISSUUDEN HALLINTA

Yleislääketieteen erikoislääkäri ottaa potilaan asian hoitaakseen. Hän ohjaa ja kannustaa potilasta tekemään oikeat ratkaisut, jotta tämä saisi mahdollisimman suuren terveyshyödyn.

YHTEISÖSUUNTAUTUNUT TYÖOTE

Toisaalta yleislääketieteen erikoislääkäri on mukana vaikuttajana ja asiantuntijana, kun tehdään sellaisia organisatorisia ja yhteiskunnallisia suunnitelmia ja ratkaisuja, joilla on seurannaisvaikutusta väestön terveydentilaan ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Haastattelun aikana lääkärille ovat alkaneet hahmottua potilaan oireen eri etiologiset mahdollisuudet. Samalla hän muistaa hoitamansa väestön sairauksien epidemiologian. Hän tietää, mitkä sairaudet todennäköisimmin aiheuttavat kyseisen oirekuvan. Tämän jälkeen hän alkaa hypoteettis-deduktiivisen päätöksenteon avulla testata eri hypoteeseja.

Diagnostisten vaihtoehtojen rakentamisen perusta on potilaan ymmärtäminen. Lääkäri tulkitsee potilaan kertomat asiat omassa mielessään lääketieteellisin termein. Lopputuloksena on muutamia vaihtoehtoja siitä, mistä potilaan ongelmassa voisi olla kyse. On tärkeää, että lääkäri keskustelee ja neuvottelee tekemästään tulkinnasta potilaan kanssa. Näin hän voi varmistaa, onko hän ymmärtänyt potilaan oikein, ja saa potilaan hyväksynnän jatkotoimenpiteille. Potilas ja lääkäri ovat löytäneet yhteisen maaperän ja näkemyksen (ns. *shared understanding*) potilaan ongelmasta. Tästä eteenpäin rationaalinen diagnostiikka perustuu eri vaihtoehtojen todennäköisyyksien määrittämiseen ja eri vaihtoehtojen vaikeusasteen ja niihin liittyvän ennusteen arvioimiseen.

ALALLE OMINAISET ONGELMAN-RATKAISUTAIDOT

Tavoitteena on

- käyttää yleislääketieteen erikoislääkärin diagnostisia työkaluja
- oman väestön tuntemuksen avulla ottaa huomioon sairauden vallitsevuus ja ilmaantuvuus yhteisössä, kunnassa tai alueella
- kerätä ja tulkita tietoa valikoivasti mutta potilaan johdattelua välttäen
- omaksua tilanteeseen sopivat työtavat ja kohdentaa tutkimukset tarkoituksenmukaisesti
- sietää ja hallita epävarmuutta
- tehdä tuloksellisia ja tehokkaita diagnostisia ja hoitointerventioita.

POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- luoda toimiva ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittava potilas-lääkärisuhde.

KOKONAISVALTAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- hoitaa potilasta tämän tarpeiden ja elinolojen pohjalta
- rakentaa kumppanuussuhde potilaan hoidossa.

Potilaan huolena ja tärkeimpänä vastaanotolle tulemisen syynä olivat rintakivut ja pelko kohtalokkaasta sepelvaltimotaudista. Kipu liittyi jossain määrin räsytukseen, kuten lumitöiden tekemiseen, mutta oli luonteeltaan enemmän vihlova. Lääkäri päätteli, että kipu on epätyypillistä angiinakipua. Sepelvaltimotaudin todennäköisyys on potilaan iän, sukupuolen ja kivun luonteen perusteella n. 13 %. Jos kipu ei olisi liittynyt räsytukseen millään tavalla, sepelvaltimotaudin todennäköisyys olisi ollut vain n. 3 %.

Tilanteesta eteenpäin pääseminen edellyttää lääkärin harkintaa ja keskustelua potilaan kanssa kunkin todennäköisyyden merkityksestä. Ensimmäisessä tapauksessa päädyttäisiin luultavasti tekemään jatkotutkimuksena räsytus-EKG. Jos siinä löytyisi esimerkiksi 1,3 mm:n st-lasku, sepelvaltimotaudin todennäköisyys kasvaisi n. 25 %:iin. Tällöin aloitettaisiin ehkä beetasalpaajälääkitys.

ALALLE OMINAISET ONGELMANRATKAISUTAIDOT

Tavoitteena on

- tehdä tuloksellisia ja tehokkaita diagnostisia ja hoitointerventioita.

JUURI: Tiede

Yleislääketieteen erikoislääkärin tieteellinen toimiminen tarkoittaa, että hän

- omaksuu kriittisen ja tutkimukseen perustuvan lähestymistavan työhönsä ja pitää sitä jatkuvasti yllä ammatillisen kehittymisen (esim. täydennyskoulutuksen ja jatkuvan laadun parantamisen) avulla.
- hallitsee tieteellisen tutkimuksen yleiset periaatteet, menetelmät ja käsitteet sekä tilastotieteen perusteet
- on saanut perusteelliset tieteeseen pohjautuvat tiedot taudeista, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ennusteesta, epidemiologiasta ja osaa soveltaa niitä työhönsä
- hallitsee päätöksenteon, hypoteesin muodostamisen, ongelman ratkaisun ja ehkäisevän terveydenhuollon teorian.

Jälkimmäisessä tapauksessa (jos kipu ei liittynyt räsitukseen, jolloin sepelvaltimotaudin todennäköisyys oli vain n. 3 %) lääkäri selittäisi potilaalle, että sepelvaltimotaudin mahdollisuus on niin pieni, ettei lisätutkimuksia enää tarvita. Lääkäri palaisi potilaan kertomaan ja miettisi uudelleen, onko potilaan omassa tunne- tai kokemusmaailmassa tai -ympäristössä jotain sellaista, joka lisää oireisiin liittyvää pelkoa ja ahdistusta (tarvitaan laaja-alaista, kokonaisvaltaista ja samalla potilaskeskeistä osaamista). Lääkäri neuvottelisi näistä asioista avoimesti potilaan kanssa niin, että pyrkimyksenä olisi saada asiasta yhteinen näkemys. Lisäksi lääkärin tulisi miettiä, onko hänen omassa tunne- tai kokemusmaailmassaan tai -ympäristössään jotain sellaista, joka aiheuttaa hänelle itselleen pelkoa tai ahdistusta tai vaikuttaa muutoin hänen omaan suhtautumiseensa tähän potilastilanteeseen.

Rationaalisen diagnostiikan kannalta kysymys on tutkimus- ja hoitokynnyksen asettamisesta. Lääkäri pohtii, onko sepelvaltimotaudin n. 3 %:n todennäköisyys niin pieni, ettei tutkimuskynnys räsitus-EKG:tä ajatellen ylity, onko sepelvaltimotaudin n. 25 %:n todennäköisyys niin suuri, että hoitokynnys ylittyy, ja mitä lisähyötyä koronaariangiografiasta olisi.

ONGELMANRATKAISUTAIDOT

Tavoitteena on

- hallita tilannekohtaisesti potilaan taroituksenmukainen haastattelemine ja tutkimine
- kyetä tarvitessa kommunikoiimaan toisen kollegan kanssa
- hallita tieteelliset perustiedot ihmisten käyttäytymisestä, kasvusta, kehitymisestä ja vuorovaikutuksesta.

JUURI: Asenne

Yleislääketieteen erikoislääkäri

- on tietoinen omista kyvyistään tai rajoituksistaan ja arvoistaan
- ottaa huomioon eettiset kysymykset kliinisessä työssä
- ymmärtää, että hänen omat asenteensa ja tunteensa vaikuttavat merkittävästi hänen kliiniseen työhönsä
- osaa perustella ja jäsentää oman eettisen käsityksensä tilanteesta
- on tietoinen työ- ja yksityiselämän keskinäisestä yhteydestä ja ponnistelee pitääkseen ne tasapainossa.

Jos kipu ei todella liittynyt räsitukseen mil-lään tavalla, sepelvaltimotaudin todennä-köisyys olisi vain n. 3 %. Tässä tapauksessa lääkäri voisi palata vielä esitietoihin ja kysyä potilaalta tarkemmin, milloin kivut ja sen etiologiaan liittyvät pelot alkoivat. Lääkäri voisi pohtia mahdollista ajallista yhteyttä mahdolliseen elämäntilannemuutokseen. Jos tällainen psykosiaalinen stressitilanne olisi ilmeinen, lääkäri voisi normalisoida asiaa potilaalle selittämällä ahdistuneisuuden fy-siologisia ilmentymiä. Jos lääkärin mieles-tä ahdistuneisuus voisi selittää oireet, hän selittäisi potilaalle, että ne ovat riittävä syy oireisiin. Jos ahdistuneisuuden selvittely ei vaatisi potilaan mielestä jatkotoimenpiteitä, tilannetta voitaisiin jäädä seuraamaan so-pimalla uusi käynti, jolloin asiaa voitaisiin pohtia lisää.

Jos toisaalta potilaan ja lääkärin yhtei-nen näkemys olisi se, että potilaan ahdis-tuneisuutta olisi hyvä selvittää tarkemmin, niin lääkäri voisi selittää potilaalle organi-saationsa tavanomaiset hoitokäytännöt täs-sä tilanteessa. Lääkäri neuvottelisi potilaan kanssa siitä, kuka moniammatillisen työyh-teisön jäsenistä olisi optimaalisin työntekijä potilaan auttamiseksi.

ONGELMANRATKAISUTAIDOT

Tavoitteena on

- käyttää aikaa diagnostisena työkaluna
- pystyä hankkimaan potilaan luottamus haastavassakin tilanteessa (ensikontak-ti, valikoitumaton potilas).

LAAJA-ALAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- huolehtia samanaikaisesti mahdollisten useiden oireiden ja sairauksien hoi-dosta.

KOKONAISSVALTAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- ottaa potilas huomioon biologis-psyko-logis-sosiaalis-henkisenä kokonaisuute-na ja olemassaolokysymyksiä pohtivana ihmisenä
- potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen.

POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- hoitaa potilasta hänen tarpeidensa pohjalta ja kunnioittaa hänen itsemää-räämis-oikeuttaan.

JUURI: Toimintaympäristö

Yleislääketieteen erikoislääkäri

- organisoi potilaan hoitoa käyttäen hy-väksi moniammatillista työyhteisöään.

Vastaanoton lopussa lääkäri kertoo sopivalla tavalla potilaalle, että vastaanottoaika alkaa vähitellen olla lopussa mutta vielä ehditään kuitenkin hieman keskustella. Lääkäri esittää yleisluonteisen kysymyksen siitä, miltä potilaasta tuntuu. Tavoitteena on saada ensin avoimilla ja myöhemmin suljetuilla kysymyksillä selville, onko

- potilaan avuntarpeisiin vastattu
- potilaalle selitetty ennustetta
- potilas ymmärtänyt lääkäriä
- hoito-ohjelma sopiva
- potilaalle annettu riittävästi mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon.

Tämän loppuyhteenvedon aikana potilaalle on myös käytännössä annettava tilaisuus ilmaista itseään. Kysymys ei saa olla retorinen.

Lopuksi lääkäri kannustaa potilasta käyttämään omia kykyjään sovitun hoito-ohjelman toteuttamiseksi ja vastaavien ongelmien ehkäisemiseksi siten, että otetaan myös elintavat huomioon. Samalla sovitaan tilanteen seurannasta. Näin voidaan auttaa potilasta voimaantumaa.

POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE

potilas-lääkärisuhde

Tavoitteena on

- luoda toimiva ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittava potilas-lääkärisuhde
- hoitaa potilaita heidän tarpeidensa ja elinolojensa pohjalta
- rakentaa pitkäkestoinen hoito- ja kumppanuussuhde potilaan jatkuvassa hoidossa
- potilaan voimaantuminen.

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKOKONAISUUDEN HALLINTA

Yleislääketieteen erikoislääkäri

- ohjaa ja kannustaa potilasta tekemään oikeat ratkaisut, jotta tämä saisi mahdollisimman suuren terveyshyödyn.

KOKONAISSVALTAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- hoitaa potilaita heidän tarpeidensa ja elinolojensa pohjalta.

LAAJA-ALAINEN TYÖOTE

Tavoitteena on

- huolehtia samanaikaisesti myös terveyden edistämisestä.

Potilasesimerkkimme kuvaa yleislääketieteen erikoisalan keskeisiä osaamisalueita. Siirrymme seuraavissa luvuissa käsittelemään sitä, miten oppiminen, ohjaaminen ja arviointi erikoislääkärikoulutuksessa tapahtuvat. Käytämme myöhemmin tässä tekstissä käsitteitä ohjaaja ja kouluttaja rinnakkaisina.

2. OPPIMINEN

Perusterveydenhuollon työ tarjoaa erikoistujalle ehtymättömästi oppimistilanteita. Erikoistuja rakentaa itse omat näkemyksensä ja kehittää opiskelun, havaintojen, kokemusten ja pohdintojen kautta ja ohjauksen tukemana omat toimintatapansa. Arjessa saatu palaute, hyvä itsetuntemus ja erilaisten opiskelukeinojen tarkoituksenmukainen käyttö helpottavat oppimista ja kehittymistä.

2.1. Tiedon palasista ihmisenä muuttumiseen

Ihminen oppii koko ajan. Ilman oppimista ei yksinkertaisesti ole mahdollista selviytyä elämästä. Ihminen myös muuttaa koko ajan toimintatapojaan, pieniä tai suurempia. Mutta mitä opit viimeksi? Pystytkö kertomaan, millä hetkellä se tapahtui? Arkielämästä voi olla vaikeaa nimetä yksittäistä tilannetta, jossa olet oppinut, koska oppiminen ei yleensä ole yhtäkin tapahtuma vaan ajattelua ja aikaa vaativa prosessi. Kun lääkäri esimerkiksi ryhtyy kirjaamaan potilaidensa käyntisyyt tietojärjestelmään, hän voi oppia noudattamaan ohjeita. Toisaalta lääkäri saattaa kirjata käyntisyyt, jotta hän saisi tietoa hoitamisestaan potilaista ja kehittyisi työssään. Tällöin hän kokee kirjaamisen merkitykselliseksi itselleen ja sitoutuu siihen.

Oppiminen voi tarkoittaa yksinkertaisesti tietojen lisääntymistä tai uusien taitojen oppimista. Mutta oppiminen voi johtaa jopa ihmisenä muuttumiseen. Oppimisen ta-
soiksi on kuvattu

- tietojen lisääntyminen
- asioiden muistaminen ja toistaminen tarvittaessa arkielämän oloissa
- muistissa olevien asioiden soveltaminen tiettyihin tilanteisiin
- asioiden merkitysten ymmärtäminen ja soveltaminen myös muissa kuin vakio-tilanteissa
- ajattelutavan muuttuminen ja asian näkeminen uudessa valossa
- ajattelutavan muutoksesta johtuva ihmisenä kehittyminen.

Mitä syvällisempään oppimiseen pyritään, sitä enemmän ponnisteluja tarvitaan.

Esimerkiksi yleislääketieteen erikoislääkärinkoulutuksessa joidenkin koulutustavoitteiden saavuttamiseksi riittää, että erikoistuja kykenee soveltamaan oppimaansa, kuten tuntee erilaisten sairauksien lähetekäytännöt. Toisaalta joidenkin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää asioiden näkemistä uudella tavalla. Yleislääketieteen erikoislääkärin tulisi kyetä ottamaan huomioon potilaan perheen, työn tai muun lähiyhteisön sekä kulttuuritaustan ja olemassaolon kysymysten merkitys potilaan sairauksien synnyin, kehittymisen ja hoidon kannalta. Tämän osaamisen kehittymiseksi tarvitaan aikaa, runsaasti kokemuksia erilaisista tilanteista ja potilaista sekä tietoista pohdintaa, jota kouluttaja voi omalta osaltaan katalysoida.

2.2. Mikä motivoi aikuista oppimaan?

Lapsi oppii uusia asioita lähes rajattoman uteliaisuutensa motivoimana, eikä hän voi tietää, onko uudesta asiasta hänelle myöhemmin hyötyä. Aikuisen oppimisessa taas

Kouluttajan kannattaa tuoda esille opittavien asioiden merkitys työn sujuvuuden ja potilaiden hyvinvoinnin kannalta.

tärkeä motivoiva tekijä on mahdollisuus hyödyntää opittua asiaa välittömästi. Kouluttajan kannattaa siten tuoda esille opittavien asioiden merkitys työn sujuvuuden ja potilaiden hyvinvoinnin kannalta. Aikuinen on oppijana tavoitteellinen, vaikkei hän lausuisikaan tavoitettaan ääneen. Tavoite syntyy yleensä tarpeesta muuttaa tai kehittää jotain entistä helpommaksi tai paremmaksi. Paras

motivaation antaja onkin konkreettinen, työssä todettu tarve.

Aikuisen oppijan aikaisempaa elämäkokemusta kannattaa hyödyntää ohjauksessa. Kokemus- ja tietovarannon aktivointia tarvitaan, kun uusia näkemyksiä tai uutta tietoa ryhdytään käsittelemään. Käytännön ohjaustilanteissa on loogista ja helppoa aloittaa siitä, mitä ohjattava jo tietää ja osaa, tehdä se sitten tavalla tai toisella näkyväksi ja vasta sen jälkeen edetä uusiin asioihin.

Aikaisemmin katsottiin, että aikuinen oppija on itseohjautuva. Oletettiin, että havaitusta tarpeesta muuttaa tai kehittää jotain syntyy tavoitteita, joita kohti aikuinen oppija pyrkii ilman ulkopuolista painostusta. Sittemmin tämä teoria on kyseenalaistettu. Havaintojen mukaan tavoitteiden saavuttaminen helpottuu, jos tavoitteiden saavuttamista seurataan tai niiden saavuttamisesta palkitaan. Säännöllinen edistymisen arviointi ja palaute ovat tärkeitä kaikessa oppimisessa.

Tapaus

*Erikoistuja ottaa ohjaustunnilla esille tapauksen, jossa hänen potilaanaan oli 45-vuotias rintakipuja valittanut vastikään eronnut rouva. Hän kertoo, että potilaan asiat olivat palanneet hänen mieleensä illalla ja yhtäkkiä hän oli alkanut pohtia muitakin erotusdiagnostisia vaihtoehtoja. Samalla hän huomasi pohtineensa vastaanotollaan asiaa kapeasti sydänoireiden näkökulmasta. Hän jatkaakin nyt asian käsittelyä pohtimalla tukielin-
oireisiin ja niiden hoitoon käytettävien kipulääkkeiden käytön turvallisuutta erityisesti valtimotautitilanteissa. Ohjaaja kertoo toimipaikan fysioterapiaoaston viime vuosina uudistuneesta toimintatavasta, jonka mukaisesti pitkäaikaisia passiivisia hoitosarjoja ei enää tuoteta vaan potilaat pyritään ohjaamaan varhaisessa vaiheessa ohjaukseen ja neuvontaan. Koska erikoistuja on viime aikoina tavannut useita epämääräistä rintakipua valittaneita potilaita, hän kysyy mahdollisuutta käyttää seuraavan ohjaustunnin fysioterapeuttien toimintatapoihin tutustumiseen. Näin lopulta myös sovittiin.*

2.3. Työtä tekemällä oppii

Lääkäriin työ perusterveydenhuollossa tarjoaa ehtymättömän impulssivirran uusien asioiden oppimiseksi. Erikoistujaa kannattaakin kannustaa hakemaan konsultoinnin

lisäksi tietoa aktiivisesti myös muista lähteistä. Rutiinimaisten työtapojen kriittinen tarkastelu on myös opettavaista. Erikoistujan on hyvä miettiä, tietääkö hän, miten hyvin hänen tiiminsä astmapotilaat osaavat hoitaa tautiaan. Entä millainen on valtimo-tautien riskitekijöiden taso hänen alueensa potilailla? Tarvitaanko muutoksia tiimin työtapoihin? Työn laadun tarkastelu, vertaisarviointi ja palaute omasta työstä ovat hyvin tehokkaita oppimisen ja kehittymisen stimuloijia. Hoitopalauteet ovat myös tärkeitä oppimisen välineitä.

Vastaanottohuoneen yksinäisyydestä huolimatta lääkärit työskentelevät tiimeissä myös perusterveydenhuollossa. Lääkäri toimii perusterveydenhuollossa lähes aina vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä muiden kanssa, jolloin toimintaan liittyy lähes aina myös oppimista. Oppiminen voi näissä tilanteissa tarkoittaa myös hiljaisen tiedon siirtymistä, talon tapojen oppimista tai arvojen ja asenteiden välittymistä. Hiljainen tieto (*tacit knowledge*) on vaikeasti määriteltävä tiedon laji. Hiljainen tieto siirtyy usein epävirallisissa tilanteissa, ja sitä on vaikea ilmaista sanoina, numeroina tai malleina. Se on pikemminkin käytännön tietoa, tekemisen taitoa ja osaamisen vaistoa, jota ohjaaja välittää erikoistujalle.

Potilas on osa hoitotiimiä. Potilaat tarjoavat myös oppimistilaisuuksia lääkärille. Potilaiden tarinat, anamneesit ja taudinkuvat vaihtelevat. **Oikea diagnoosi syntyy usein vain aikaa myöten, jolloin tavallisella vastaanotolla voi syntyä kutkuttavia oivalluksia.** Näitä oppimiskokemuksia kannattaa jakaa! Kollegojen ja muiden työtovereiden konsultointi paitsi formaalisesti myös lounas- ja kahvitauoilla edistää kriittistä pohdintaa ja tukee osaamista. On myös havaittu, että luentokoulutusten tauot ovat oppimisen kannalta kaikkein tehokkaimpia, koska taukojen aikana osallistujat pääsevät vuorovaikutukseen toistensa kanssa.

Lääkärityössä tarvitaan lääketieteellisen osaamisen lisäksi muun muassa toiminnanohjaustaitoja, johon kuuluu esimerkiksi toimintaympäristön tuntemus. Toimintaympäristöt ja oman työpaikan työkäytännöt muuttuvat jatkuvasti. Erikoistuja ja hänen kouluttajansa pysyvät mukana muutoksessa ja oppivat paljon, jos he osallistuvat aktiivisesti uusien työtapojen käyttöön ottoon ja vanhojen uudistamiseen. Oman toimipaikan TULES-oireisten potilaiden hoidontarpeen ohjeiston ajantasaistaminen yhteistyössä sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien kanssa saattaa esimerkiksi avata uudenlaisia näkökulmia tavallisiin ongelmiin.

Erikoistuja pääsee kiertämään toimipaikassaan erilaisissa tehtävissä, kuten neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, ikääntyneiden parissa ja ehkä työterveyshuollossakin. Uuteen työnkuvaan paneutuminen vaatii aikaa ja energiaa kuten tehokas oppiminen yleensäkin. Erikoistujaa kannattaa kannustaa ottamaan kaikki hyöty irti tästä ajasta, sillä laajaa kehittymisen mahdollisuutta näin lyhyessä ajassa ei ehkä tule toiste!

2.4. "Henkilökohtainen käyttöteoria" ja oppiminen

Useimmat tämän oppaan lukijoista ovat käyneet koulunsa aikana, jolloin oppimisen ajateltiin tapahtuvan skannauksen tavoin siten, että kuultu tai nähty asia omaksutaan

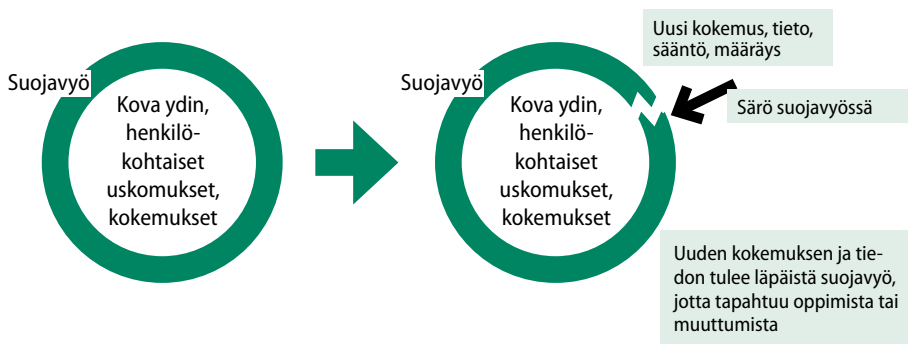
sellaisenaan. Oppi rakentui tiedon palasista, joita opettaja siirsi opetuksessaan oppilaille. Toisaalta käytännön taitoja on vanhastaan opetettu mestari-kisällisuhteessa mallin avulla. Lääkäriskoulukin käytti näiden periaatteiden mukaisesti: asiat kerrottiin luennoilla ja niiden omaksumista testattiin tenteillä. Ryhmäopetuksessa ja harjoittelujaksoilla taas otettiin mallia kokeneemmilta kollegoilta.

Sittemmin on havaittu, etteivät osaaminen ja tietämys perustukaan aivoihin varastoituihin irrallisiin tiedon kappaleisiin. Sen sijaan aivot työstävät saamistaan uusista havainnoista ja tiedosta sekä aikaisemmin varastoiduista kokemuksista ja tietämyksestä uusia merkityksiä tutuille asioille moniulotteisen verkkorakenteensa avulla. Jokaisella on siten henkilökohtainen kokemusvarasto, jota vasten hän tulkitsee havaintojaan. Tulkinta on aina henkilökohtaista, minkä vuoksi uusien asioiden merkitys eri ihmisille vaihtelee. Siinä missä vaikkapa epigenetiikka on yhdelle tuntematon asia vailla merkitystä, toiselle se saattaa merkitä ymmärrettävää selitystä vuosikymmeniä askarruttaneeseen kysymykseen siitä, millä mekanismeilla yhteiskunnallinen huono-osaisuus ja sairastavuus liittyvät toisiinsa ja periytyvät sukupolvelta toiselle.

Olisi liian mekanistisesta ajatella, että uusi tieto päätyy automaattisesti tiedon vastaanottajan aivoihin prosessoitavaksi. Jos näin tapahtuisi, elämä tietoyhteiskunnassa olisi hyvin tempoilevaa. Onkin esitetty, että jokaisella on ”henkilökohtainen käyttäteoria”, niin sanottu kova ydin tai tieto- ja uskomusjärjestelmä. Se sisältää muun muassa tietoa, kokemuksia, yleistyksiä, oletuksia, arvoja, uskomuksia ja asenteita – ja vaikeasti sanoiksi puettavaa hiljaista tietoa. Henkilökohtainen käyttäteoria pitää yllä yksilön kannalta järkeviä toimintatapoja, eikä sitä siten kannata myllertää perinpohjaisesti. On kuvattu, että käyttäteorian muutoksia varjellaan niin sanotulla suojavyyöllä.

Uuden asian omaksuminen osaksi omaa käyttäteoriaa edellyttää asioiden pohdintaa ja merkitysten antamista niille. Niinpä mainittu suojavyyö on ongelmallinen erityisesti syvällisen oppimisen kannalta. On esitetty, että syvällistä oppimista tapahtuu, jos suojavyyöhön ilmaantuu särö, jonka läpi uutta ainesta ikään kuin virtaa henkilökohtaisen käyttäteorian prosessoitavaksi. Jos uusi havainto, asia tai tieto on liian suuressa ristiriidassa oman käyttäteorian kanssa, säröä ei synny vaan uusi impulssi ainoastaan sivuaa ohimenevästi suojavyyötä.

Kuva 3. Särön syntyminen (mukailtu lähteestä Malinen 2000)



Kouluttajan on tärkeä tuntee erikoistujan käyttöteoriaa: arkikäsitteitä, asenteita ja ajattelumalleja. Kun kouluttaja ja erikoistuja työskentelevät samassa toimipaikassa, tutustuminen onnistuu luontevasti tavanomaisten työpaikalla käytävien keskustelujen ja konsultaatioiden avulla. Kun kouluttaja tuntee erikoistujan riittävän hyvin, hänellä on mahdollisuus sopivassa määrin kyseenalaistaa tämän arkiuskomuksia ja kannustaa tätä ajattelumallien ja työtapojensa kriittiseen pohdintaan. Luonnollisesti kouluttajan tulisi myös olla tietoinen oman käyttöteoriaansa ominaisuuksista.

Särön syntymiseen ja syvällisen oppimisen edistämiseksi tarvitaan reflektiota. Tässä yhteydessä reflektiolla tarkoitetaan kriittistä pohdintaa, jolloin kyseenalaistetaan opittavia asioita, omia ajattelu- ja toimintatapoja sekä nostetaan esiin erilaisia näkökulmia. Reflektiossa on kyse taidosta, jota voidaan opetella ja johon kouluttajan tulee erikoistujaa kannustaa. Olennaisena asiana reflektion katalysoimisessa on vuorovaikutus, keskittynyt kuuntelu ja pohdintaan kannustavien avointen kysymysten esittäminen. **Kouluttajan ja erikoistujan tapaamisissa on tärkeää antaa pohdinnoille aikaa ja tilaa.**

Tapaus

Kouluttaja tapaa sovitusti erikoistujan, jonka potilaana ajanvarausvastaanotolla on edellisellä viikolla ollut 45-vuotias rintakivusta kärsivä rouva. Tämä kahden alle 10-vuotiaan lapsen yksinhuoltaja pelkää sydänkohtausta. Erikoistuja on jäänyt miettimään potilasta. Hän pohdiskelee vakavan taudin mahdollisuutta epidemiologisesta näkökulmasta. Toisaalta hänen muistissaan on kardiologian kurssi. Potilaan suonet pitäisi kuvata mahdollisimman pian. Lisäksi hänelle olisi hoitovirheen välttämiseksi heti ensiepäilyn jälkeen aloitettava ASA- ja beetasalpaajalääkitys. Erikoistuja jatkaa pohdintoja sepelvaltimotaudin riskitekijöistä, riskiin vaikuttavien lääkkeiden hyödyistä ja haitoista ja kardiologin konsultoinnista. Kouluttaja tiedustelee, milloin erikoistuja itse on viimeksi tehnyt lumitöitä runsaslumisena talvena ja miltä tämän olo oli sen jälkeen tuntunut. Erikoistuja huomasi luokitelleensa potilaan sepelvaltimotautiseksi ja alkoi pohtia mitään kivun syitä kyseenalaistamalla aiemman lähtöoletuksensa ja ennakkokäsityksensä rintakivun syistä. Erikoistuja muisti myös, että esitietojen mukaan potilaan mies oli muuttanut syksyllä pois yhteisestä omakotitalosta.

2.5. Erilaiset oppijat

Kouluttajana olet todennäköisesti joskus ihmetellyt, miksi jotkut osallistujista seuraavat keskustelua hiljaa sivusta mutta toiset ovat hyvin aktiivisia. Vastaavasti jotkut haluavat kysyä tilaisuuden jälkeen lisätietoja käytännön toteutuksesta. Näissä tilanteissa konkretisoituvat ihmisten erilaiset tiedonhankinta- ja oppimistyyli-

Oppimis- ja tiedonhankintatyyliä voidaan luokitella eri tavoin. Oppimistyylien luokittelut perustuvat puolestaan erilaisiin oppimiskäsitteisiin. Esimerkiksi internetsivulla <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/> luokitellaan ja kuvataan erilaisia oppimiskäsitteitä. Kaikille ovat yhteistä erilaisuuden tunnistaminen ja sen

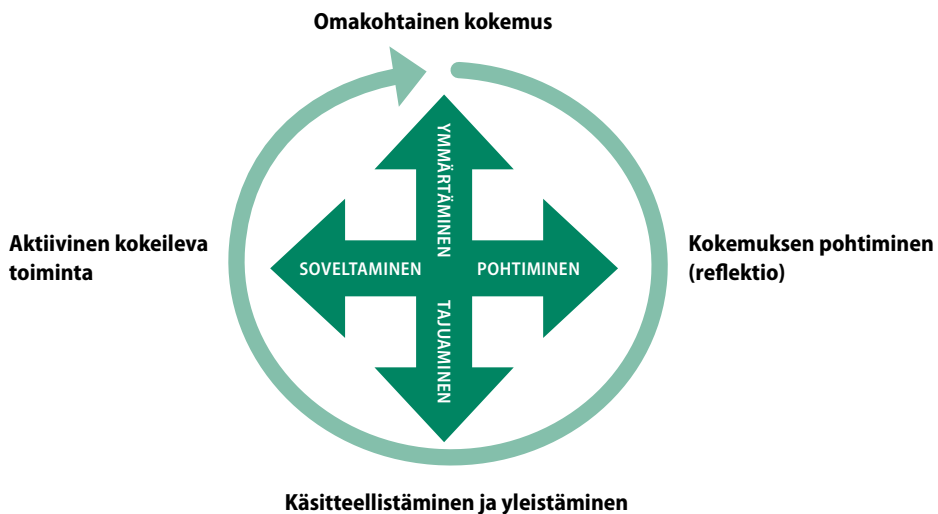
huomioiminen opetuksessa ja ohjauksessa. Hyvässä ohjauksessa kouluttaja ottaa huomioon ohjattavansa oppimistyyliä, ja hyvässä koulutuksessa tarjotaan jokaiselle jotain, jolloin erityyppisiä tiedonhankinnan tapoja sovelletaan tarkoituksenmukaisesti ja tasapuolisesti.

Taitava oppija hallitsee tasapuolisesti erilaisia tiedonhankinta- ja oppimistyyliä. Erikoistujakin hyötyy yleisimmin käyttämiensä oppimistyylien tunnistamisesta. Tällöin hän voi opetella tietoisesti sellaisia tyyliä, jotka eivät pohjimmiltaan ole hänelle luonteenomaisia. Laaja-alaiset tiedonhankintatavat helpottavat oppimista.

Oppimistyyliä voidaan jaotella esimerkiksi visuaalisiin, auditiivisiin ja kinesteettisiin. Osalle ihmisistä on oppimisen kannalta hyvin tärkeää, että he voivat kirjoittaa tärkeinä pitämänsä asiat ja nähdä ne. Osa taas oppii hyvin kuuntelemalla ja osa kertomalla asiat toisille. Visuaalisille ihmisille kuuntelemalla oppiminen saattaa olla jopa vaikeaa. Tekeminen ja liikkuminen koulutuksen aikana tukevat kinesteettisen ihmisen oppimista.

Toinen yleisesti tunnettu tiedonhankinta- ja oppimistyylien jaottelu perustuu kokemukselliseen oppimiseen. Siinä oppiminen katsotaan sykliseksi jatkumoksi, jonka vaiheet esitetään kuvassa 4. Oppinen voi alkaa mistä syklin vaiheesta tahansa, ja ohjaaja voi katalysoida kutakin vaihetta myös tietoisesti. Ohjaaja voi kannustaa erikoistujaa kokeilemaan jotakin uutta toimintaa, kuten esimerkiksi käyntisyiden entistä tarkempaa kirjaamista. Ohjaaja voi myös suunnitella erilaisia oppimistehtäviä, jotta erikoistujan omakohtaiset kokemukset karttuvat. Kokemuksia pohdittaessa ohjaajan rooli ja merkitys korostuvat. Kriittiseen pohdintaan kannustavat avoimet kysymykset auttavat erikoistujaa jäsentämään ja ajattelemaan asioita. Käsitteellistämisen ja yleistämisen vaiheessa kokemukset jätetään taustalle ja lähtökohdaksi. Tarkoituksena on, että kokemusta tarkasteltaisiin yleisemmän tason ilmiönä ja havainnot nivottaisiin aikaisempaan lääketieteelliseen tietämykseen, tarvittaessa tietokantoja ja kirjallisuutta hyödyntämällä.

Kuva 4. Kokemuksellisen oppimisen malli



Tämän teorian mukaan jotkut ovat erityisen hyviä tai kiinnostuneita käsittelemään omia kokemuksiaan, toiset reflektomaan, kolmannet käsitteellistämään ja neljännet kokeilemaan asioita käytännössä. Kokemukselliseen oppimiseen nojautuva oppimistyylien luokittelu on ollut käytössä ainakin 1990-luvulta lähtien. Internetissä onkin julkaistu useita testipatteristoja (löytyvät esimerkiksi hakusanoilla ”oppimistyyli”, ”oppimistesti” ja ”oppimisanalyysi”). **Sekä kouluttajalle että erikoistujalle voi itsetuntemuksen lisäämiseksi olla hyödyllistä tehdä jokin testi. Tuloksia kannattaa kuitenkin käsitellä viitteellisinä.**

Liitteessä 1. (<http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>) esitetään piirteitä, jotka ovat kokemuksellisessa oppimisessa tyyppillisiä erilaisille oppijoille. Lisäksi esitetään erilaisille oppijoille tyyppillisiä oppimiskeinoja ja joitakin ehdotuksia eri tyylien vahvistamiseksi ja kehittämiseksi.

2.6. Oppiminen työyhteisössä

Perusterveydenhuollon työ on luonteeltaan moniammatillista. Työlle ovat tyyppillisiä jaettu vastuu ja työnjako eri ammattiryhmien kesken ja yli organisaatorajojen. Tekemällä työtä moniammatillisesti eri ammattiryhmät voivat tukea toisiaan ja löytää yhdessä uusia ratkaisuja ja toimintatapoja ongelmiin ja työn kehittämiseen. Vaikka koulutus voi motivoida yksittäistä lääkäriä arvioimaan omaa toimintaansa, toimintakäytännön muuttaminen edellyttää useimmiten muidenkin muutokseen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamista.

Ryhmätyötaidot ja kyky toimia ryhmän jäsenenä (ks. myös luku 3.7) ovat välttämättömiä taitoja yleislääkärille. **Ammatillinen kehittyminen vaatii kehittämistä työyhteisön jäsenenä ja toimintojen kehittäjänä.** Pelkkä yksilöiden koulutus tai tavanmukaiset lääketieteelliset täydennyskoulutukset eivät kehitä ketään hyväksi yleislääketieteen erikoislääkäriksi, eivätkä ne myöskään kehittä toimintaa. Erikoislääkäritutkinnon palvelujen aikana lääkärin tulee osallistua toimipaikkakoulutukseen. Koulutusterveyskeskukseksi kelpaavassa terveyskeskuksessa tulee olla työaikana toteutettavaa säännöllistä toimipaikkakoulutusta.

Mitä monimutkaisemmaksi ja haasteellisemmaksi työ tulee, sitä suuremmalla syyllä koko työyhteisön tulisi oppia yhdessä. Toimipaikkakoulutus on eräs terveyskeskuksen keino kehittää toimintaa, ohjata muutosta ja pitää yllä ammattitaitoa sekä auttaa lääkäreiden ja muun henkilökunnan rekrytoinnissa. Toimipaikkakoulutuksella tarkoitetaan koulutuspaikan työaikana järjestämiä koulutustilaisuuksia, joissa käydään järjestelmällisesti läpi työhön liittyviä keskeisiä kysymyksiä. Moniammatillinen toimipaikkakoulutus on parhaimmillaan työnjakoa, professioiden toiminnan yhteensovittamista, työyhteisön oppimista ja kehittämistä sekä yksilön täydennyskoulutusta ja ammatillista kehittymistä. Koulutus on välttämätöntä, jotta kaikki työyhteisössä toimivat saman mallin mukaan.

Yhteistyötä ja koulutusta kaikkien yhteiskunnan ja terveydenhuollon toimijoiden kesken tarvitaan. Yleislääketieteen erikoislääkäreitä tarvitaan myös tulevaisuuden

Mitä monimutkaisemmaksi ja haasteellisemmaksi työ tulee, sitä suuremmalla syyllä koko työyhteisön tulisi oppia yhdessä.



haasteisiin vastaamiseen, palveluiden kehittämiseen, toimintatavan muutoksen johtamiseen ja terveyskeskusten ulkopuolisiin työryhmiin. Järjestöjen ja muiden hallintokuntien edustajien mukaan ottaminen terveyskeskusten toimipaikkakoulutuksiin ja työryhmiin edistäisi ajattelutavan muutosta ja yhteistyön rakentumista. Ohjattavien osallistuminen tällaisiin ryhmiin kasvattaisi uuteen ajatteluun jo koulutusvaiheessa.

2.7. Ohjaajan oman ammatillisen kasvun tukeminen ja kehittäminen

Lääkärikouluttajien tulee hallita laajalti profession eettisiä ja humanistisia elementtejä. Hyvä lääkärikouluttaja toimii esimerkkinä kollegoilleen. Lääkärikouluttajaksi on vanhastaan kehityttyä ammatillisen osaamisen kertymisen myötä. Lääketieteen asioiden opettamisessa tarpeellisen pedagogiikan ja aikuisoppimisen didaktiikan hallinta on tärkeä osa lääkärikouluttajan ammattiosaamista. Vaatimukset entistä monipuolisempien ja pätevempien lääkäreiden kouluttamiseksi lisääntyvät, minkä vuoksi tarvitaan voimakasta panostusta kouluttajina toimivien lääkäreiden ammattitaidon kehittämiseen. Lääkärikouluttajan erityispätevyys tarjoaa lääkäreille jäsennellyn ja nykyaikaisen tavan kehittää osaamistaan koulutus- ja kehittämistehtävissä. Lisätietoa lääkärikouluttajan erityispätevyydestä on muun muassa sivustolla http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=2036.



POHDITTAVAKSI

- Tunnistatko, millainen itse olet oppijana?
- Milloin olet viimeksi tietoisesti käyttänyt aikaa sinua askarruttavien asioiden pohtimiseen ja selvittämiseen? Mitä siitä seurasi?
- Tunnistatko oman ”käyttöteoriasi” ominaisuuksia? Mitkä seikat ovat vaikuttaneet tai vaikuttavat ajattelutapaasi? Miten omat arvosi poikkeavat esimerkiksi ohjattavasi arvoista?
- Miten ohjaat erikoistujaa työyhteisössäsi oppimaan moniammatillisessa ryhmässä ?

KIRJALLISUUTTA:

Kupias P. 2008. Kouluttajana kehittyminen. Palmenia, Helsinki.

Malinen A. 2000. Towards the essence of adult experiential learning. A reading of the theories of Knowles, Kolb, Mezirow, Revans and Schön. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Vuorinen I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. Resurssi, Tampere.

3. OHJAUS

Ohjaus on vuorovaikutusta ohjaajan ja oppijan välillä. Toimiva ohjaus edellyttää ohjaajalta kiinnostusta ja kykyä havaita oppijan erilaisia tarpeita ja toiveita. Ohjaaja auttaa eri vaikutuskeinoja käyttämällä oppijaa ymmärtämään ja kehittämään omia työskentelytapojaan niin, että asetetut tavoitteet saavutetaan. Jokainen ohjaussuhde on erilainen: erilaiset oppijat tarvitsevat erilaista ohjausta, ja erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaista ohjausta. Mikään ohjaustyyleistä ei yksin johda parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Hyvä ohjaus edistää oppijan oppimista, viihtymistä ja motivaatiota – myös terveyskeskuympäristössä. Sekä ohjauksen että oppimisen edellytys on sujuva vuorovaikutus. On tärkeää, että ohjaussuhde muodostuu avoimeksi ja luottamukselliseksi ja että molemmat osapuolet kunnioittavat toisiaan. Olennaista on, että ohjaaja ja oppija eli erikoistuja ovat tasavertaisia ja että he kuuntelevat toisiaan. Tällöin keskusteluissa syntyy myös uusia ideoita yhdessä ajattelemalla ja yhdessä oppimalla.

Sekä ohjauksen että oppimisen edellytys on sujuva vuorovaikutus.

Ammatillisen koulutuksen opetusmenetelmät korostavat oppimisessa oppijan omaa aktiivisuutta. Ohjaaja tukee ja ohjaa oppijaa oikeaan suuntaan ja siten edistää tämän ammatillista kasvua. Oppijaa autetaan ja ohjataan etsimään vastauksia itse, arvioimaan omaa osaamistaan ja toisaalta myös tunnistamaan ajankohtaisia kehittymistarpeitaan.

3.1. Määritelmiä

Ohjaus voidaan määritellä tavoitteelliseksi, vuorovaikutteiseksi ja kasvattavaksi kokeneen ammattilaisen ja aloittelijan väliseksi suhteeksi, jonka tavoitteena on oppijan ammatillinen ja henkilökohtainen kehittyminen. Käsitettä *ohjaus* käytetään usein rinnakkain käsitteiden *tiedottaminen*, *neuvominen*, *konsultaatio*, *perehdytys*, *opettaminen*, *opetus* ja *työnohjaus* kanssa. Käsitteiden välillä on kuitenkin eroja.

TIEDOTTAMINEN on tiedon jakamista oletetun tiedon tarpeen mukaan.

NEUVOMINEN on henkilökohtaisten neuvojen antamista ilmaistun tiedon tarpeen mukaan.

KONSULTAATIOSSA on kyse neuvon pyytämisestä ja neuvottelusta ammattilaisten välillä: konsulttoija kysyy neuvoa, ja konsultoitava antaa neuvon. Konsultaatio keskittyy työongelman ratkaisuun. Konsultaatio on yleensä kertaluonteista eikä edellytä konsultoitavan ja konsulttoijan välistä pitkäaikaista vuorovaikutussuhdetta.

PEREHDYTYKSEN tavoitteena on saada uusi tulokas mahdollisimman nopeasti tutuksi talon tavoille ja tuottavaan työhön. Hyvä perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää saavuttamaan mahdollisimman nopeasti sellaisen osaamistason ja tehokkuuden, joka hyödyttää sekä häntä yksilönä että koko työyhteisöä.

OPETTAMINEN on opettajan toimintaa.

OPETUKSESSA taas korostuu opettajan toiminnan ohella opettamisen vuorovaikutustilanne, ja siinä tähdätään ennalta suunniteltujen tavoitteiden saavuttamiseen ja uusien asioiden tai taitojen oppimiseen.

TYÖNOHJAUS on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä. Työnohjauksen tulee aina olla suhteessa työyhteisön perustehtävään. Työnohjaus auttaa jaksamaan työssä.

Ohjaus eroaa edellisistä käsitteistä laajuutensa ja erilaisten tavoitteidensa vuoksi. Ohjauksessa keskustelemalla erikoistujaa autetaan auttamaan itse itseään ja annetaan hänelle tukea tilanteissa, joissa hän tuntee itsensä epävarmaksi. Ohjauksen työvälineinä voidaan käyttää tiedon jakamista, neuvoja ja opetusta, jos ne edistävät ohjattavan omien päämäärien ja sovittujen tavoitteiden saavuttamista ja ohjattava on valmis ottamaan niitä vastaan.

Jotkut erikoistujat ja myös ohjaajat ja kouluttajat tuntuvat oletettavan, että mahdollisuus konsultoida vanhempaa kollegaa riittää ohjaukseksi. Näin ei kuitenkaan ole, vaan ohjauksella on oma paikkansa erikoistumiskoulutuksessa. Mahdollisuus konsultoida kollegaa kuuluu kaikille lääkäreille, myös niille, jotka eivät ole koulutusohjelmassa.

Ohjauksessa keskustelemalla erikoistujaa autetaan auttamaan itse itseään.

OHJAUS on

- ammattimaista toimintaa
- prosessi, joka perustuu ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorosuhteeseen
- kannustamista päätöksentekoon ja ratkaisun etsimiseen
- uusien toimintamallien ja käsitysten etsimistä
- yksilön yksityisyyden kunnioittamista
- kasvun ja kehityksen tukemista
- elämäntapa ja auttavaa toimintaa.

Mukailtu lähteestä Pietrofesa, Hoffman & Splete 1984

3.2. Ohjauksen suunnittelu ja tavoitteet

Ohjaus yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa on tavoitteellista toimintaa, jossa erikoistuja yhdessä ohjaajansa kanssa konkretisoi yleiset tavoitteet henkilökohtaisiksi kehittymistavoitteikseen. On tärkeää, että henkilökohtaiset tavoitteet asetetaan selkeästi ja että ne tukevat laajempaa, koko koulutusta koskevaa tavoitteenasettelua.

Tavoitteiden puuttuminen johtaa tilanteeseen, jossa kaikilla on kenties mukavaa mutta kysymyksiä ei esitetä eikä kehitystä tapahdu. **Ohjaussuhde on onnistunut yleensä vain siinä tapauksessa, että ohjaukseen kuuluu sekä tavoitteellista toimintaa että aitoa dialogia.**

Linjakas opetus -malli auttaa kouluttajaa ja ohjaajaa suunnittelemaan ohjaustaan. Linjakkaalla opetuksella tarkoitetaan opetusta, jossa kaikki opetuksen ja oppimisympäristön osatekijät tukevat toisiaan ja ovat linjassa keskenään: opintojakson tai -kokonaisuuden tavoitteet ja sisällöt, opetus- ja opiskelumenetelmät, oppimisen arviointimenetelmät ja oppimisilmapiiri, joka syntyy oppijan ja opettajan vuorovaikutuksen tuloksena. Tavoitteena on tukea erikoistujaa niin, että hän ymmärtää kokonaisuuksien ja asioiden välisiä yhteyksiä. Linjakkaan opetuksen käytännön sovellutuksia ovat henkilökohtainen opintosuunnitelma (HOPS), erilaiset lokikirjat, portfoliot ja esimerkiksi yleislääketieteen erikoislääkärin osaamisalueiden eurooppalaisen koulutusohjelman soveltaminen koulutuksen aikana (EURACT Educational Agenda).

3.3. Ohjauksen pelisäännöt

Ohjaajan kannattaa ensi töikseen sopia pelisäännöistä ohjattavansa kanssa. Enemmistö sovituihin asioista liittyy käytännön toimintaan työpaikalla, kuten työaikaan ja työtehtäviin, mutta myös ohjauksen toteutumisesta sopiminen heti ohjaussuhteen alussa ehkäisee myöhemmin monia ongelmia. Hyvän ohjaussuhteen syntymistä edistää myös se, että ohjaaja esittelee omat toimintatapansa ja kertoo itsestään.

Pelissäantöjä, joista olisi hyvä sopia, ovat

- ohjaajan sitoutuminen ohjaukseen: aika, panostus ja luottamus
- ohjattavan sitoutuminen: valmistautuminen, aktiivinen osallistuminen, motivaatio ja vastuun ottaminen omasta oppimisesta
- ohjaustilanteet: aikataulu, läsnäolo ja toimintakäytännöt
- arviointi ja palaute: mitä arvioidaan, miten, miten ja milloin palautetta annetaan
- ongelmiin tarttuminen: miten toimitaan, jos työssä tai oppimisessa tulee ongelmia.

3.4. Ohjaustyyli ja ohjaajan rooli niissä

Ohjaaja pyrkii siihen, että ohjattava ymmärtää ja kehittää omia työskentelytapojaan. Valmiiden ja suorien toimintaohjeiden antaminen ei edistä toimintatapojen ymmärtämistä. Oppiminen edellyttää, että oppija oivaltaa ratkaisuja itse. **Ohjaajan ammattitaitoon kuuluu kyky käyttää erilaisia lähestymistapoja ja ohjaustyyliä mahdollisimman monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti.**

Ohjaajan puheella ja tyyllillä on paljon painoarvoa. Mitä vähemmän aikaa ohjattava on ollut ohjattavana, sitä riippuvaisempi hän on ohjaajastaan. Ei siis ole samantekevää, millainen sävy tai tyyli ohjaajan puheesta välittyy. Ohjauksessa käytettäviä erilaisia tyyliä luokitellaan monilla eri tavoin. Yleisimmässä luokittelussa tyyli on jaettu neljään erilaiseen ja eri tilanteisiin sopivaan tyyliin. Inhimillinen vuorovaikutus ei kuitenkaan etene suoraviivaisesti tiettyjen tyylien mukaisesti, mutta tyylien tunteminen auttaa hahmottamaan ja jäsentämään vuorovaikutusta. Tyyliä voidaan kutsua nimillä hyväksyvä, katalyyttinen, määräävä ja ristiriitoja osoittava. Ohjaajan toiminta on erilaista jokaisessa tyyliässä (ks. liitteestä 2 <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>). Mikään ohjaustyyleistä ei yksin johda parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Erilaiset oppijat, ohjaustilanteet ja ohjauksen kohteena olevat tilanteet ja ongelmat vaativat eri tyylien käyttöä.

Esimerkkejä ohjaustyyleistä ohjaustilanteessa, jossa keskustellaan erikoistujan hoitamasta rintakipuisesta potilaasta (s. 28):

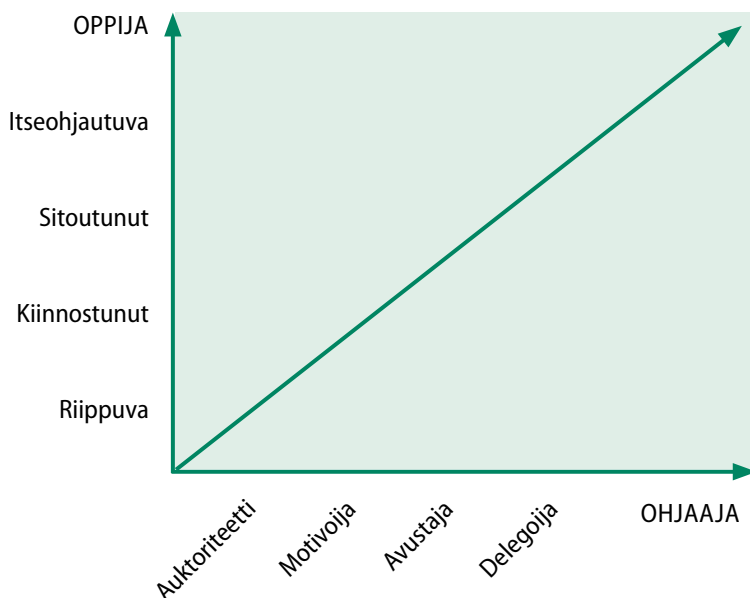
- **hyväksyvä tyyli:** ”Ymmärrän hyvin, miksi jäit seuraamaan tilannetta, koska oireet olivat niin epämääräiset. Yhtä ainoa oikea tapaa ei useinkaan ole. Yleislääkäri joutuu usein tekemään ratkaisuja epäselvissä tilanteissa ja jopa miettimään kustannuksia. Kerro lisää ajatuksistasi!”
- **katalyyttinen tyyli:** ”Mitä syitä potilaan rintakivulle voi olla? Kuinka todennäköinen sydäntapahtuma olisi tässä iässä? Onko potilaalla riskitekijöitä, jotka puhuisivat sepelvaltimotaudin puolesta?”
- **määräävä tyyli:** ”Määrää potilaasta EKG ja laboratoriotestit Kol, Krea...”
- **konfrontoiva tyyli:** ”Oletko enemmän huolissasi siitä, että potilaalla voi sittenkin olla sepelvaltimotauti, vai siitä, että olet tehnyt virheen?”

3.5. Erilaiset oppijat tarvitsevat erilaista ohjausta

Jokainen ohjaussuhde on erilainen. **Aivan kuin erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaista ohjausta, myös erilaiset ohjattavat tarvitsevat erilaista ohjausta.** Ohjaajan tulee tiedostaa, että hänen oma oppimis- ja ohjaamistyylinsä voi olla erilainen kuin ohjattavan eikä ulkopuolinen voi nähdä, mitä ja miten toinen oppii. Ohjaajan tulisi sopeuttaa oma ohjaustyylinsä ohjattavan mukaan. Hänen tulisi kyetä määrittelemään oppijan silloiset tarpeet ja mukauttamaan ohjauksensa yksilöllisesti. Tarpeiden ilmituloa edistää niiden sanominen ääneen. Oppijan pitää saada ilmaista, missä asioissa hän kokee olevansa vahvoilla ja missä taas on hänen mielestään vielä kehittämistä.

Neuvojen ja tuen tarve vaihtelee oppijoittain ja tilanteittain. Ohjaussuhde onkin dynaaminen suhde. Sen kehityskaaressa näkyy erilaisia vaiheita, joiden kautta ohjattavan itseohjautuvuus ja riippumattomuus lisääntyvät ja ohjaajan auktoriteetti vähenee.

Kuva 5. Oppijan itseohjautuvuusvalmiuden yhteys opettajan optimaaliseen rooliin. Ohjaussuhteen kehittyminen (ks. esim. Lehtinen ja Jokinen 1996)



Ohjaajan rooli erilaisten oppijoiden ohjaamisessa

Riippuvainen oppija – ohjaaja auktoriteettina

- Oppija tarvitsee jonkun, joka kertoo ja näyttää, mitä ja miten tehdään. Lisäksi hän tarvitsee runsaasti palautetta ja kannustusta.
- Ohjaaja tukee omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen.

Sitoutunut oppija – ohjaaja avustajana

- Oppija osaa asioita ennestään ja ottaa vastuuta oppimisestaan. Lisäksi hän on valmis tutustumaan uusiin asioihin.
- Ohjaaja keskustelee kokemuksista, auttaa tavoitteiden saavuttamisessa ja rohkaisee itsenäiseen oppimiseen.

Kiinnostunut oppija – ohjaaja motivoijana

- Oppija on innostunut tehtävistä, jotka hän kokee merkityksellisiksi.
- Ohjaaja herättää kiinnostusta selittämällä tehtävien taustaa ja merkityksiä ja tukee oppijaa omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen.

Itseohjautuva oppija – ohjaaja ”konsulttina”

- Oppija asettaa itse tavoitteensa, ottaa vastuuta niiden saavuttamisesta ja seuraamisesta, hyödyntää asiantuntijoita ja tietolähteitä ja toimii yhteistyössä muiden kanssa.
- Ohjaaja on asiantuntija, joka auttaa oppimisen suunnittelussa ja jakaa omaa osaamistaan.

Hyvän oppimisyhteisön syntymisen perustana on turvaa luova luottamus. Kun luottamus on kunnossa, ihmiset pystyvät liittymään työyhteisöön ja käyttämään luovuuttaan ja innostumaan. Luottamuksellisessa ilmapiirissä ihmiset hyväksyvät sellaisina kuin he ovat, ilman että heidän tarvitsee käyttää energiaansa hyväksytyksi tulemiseen. Jos luottamuksellista ilmapiiriä ei synny, muodollinen kommunikointi saattaa korvata aidon vuorovaikutuksen ja kasvojen menetystä pyritään välttämään jopa teeskentelemällä onnistumista. Pelon ja epäluottamuksen ilmapiirissä virheitä pelätään eikä kukaan uskalla tai halua paljastaa tietämättömyyttään.

Ohjaajan halu auttaa toista oppimisessa on rikastavaa vuorovaikutusta. Tällaisessa vuorovaikutussuhteessa ohjattavan luovuus kehittyy. Samalla koko työyhteisössä ihmiset auttavat itseään ja toisiaan olemaan parhaimmillaan. Lopputuloksena oppija pääsee kehittämään itseään, tekemään parempia kysymyksiä ja havaintoja, oppimaan parhaiten ja myös pohtimaan omia arvojaan ja asenteitaan. Vuorovaikutusta ja tunneenergiaa ei synny sähköpostiviestien välityksellä, vaan yhteisissä fyysisissä kohtaamisissa. Ohjaajan haasteena on ehkäistä omaa kyynistymistään. Avoin mieli, ohjaamisen pitäminen omana oppimismahdollisuutena ja oman uravalinnan perusteiden mieleen palauttaminen, ovat parasta vastalääkettä kyynistymiselle.

Kun ohjaajan ohjaustyö ja oppijan toimintatapa vastaavat toistensa tarpeisiin, valitsee kysynnän ja tarjonnan tasapaino. Haasteita taas syntyy, jos oppija kaipaa ohjeita, muttei saa niitä tai vastaavasti, jos oppija on itseohjautuva, mutta hänelle kuitenkin tarjotaan runsaasti neuvoja.

Esimerkkejä ohjauksen ongelmatilanteista

1. *Oppija ei paneudu asioihin, alisuorittaa keskittymällä vain potilaittensa selvästi lääketieteellisten asioiden hoitamiseen ja kokee esimerkiksi yleislääkärin osaamisalueita kuvaavan Wonca-puun irralliseksi ja fiktiiviseksi.*

Ohjaajan keinot:

- pelisäännöistä sopiminen (esim. ohjaustilanteeseen valmistautuminen)
- Wonca-puun läpikäyminen yhdessä ohjattavan potilastapausten avulla
- ryhmäohjauksen hyödyntäminen
- tehtävät, joiden ratkaisemiseen pelkät medisiiniset tiedot eivät riitä

2. *Oppijan ohjaukseen varatusta ajasta suurin osa kuluu perehdytykseen, esimerkiksi työsuunnitelmien laatimiseen, käytäntöjen opastukseen ja potilastapauksiin liittyvien käytännön asioiden läpikäymiseen tai henkisen tuen antamiseen ja kannustukseen.*

Ohjaajan keinot:

- siirtyminen tiedon jaosta ja neuvomisesta vastakysymyksiin ja tehtävien antamiseen
- muun työyhteisön hyödyntäminen
- tutustumiskäynnit ja niihin liittyvät tehtävät
- terveyskeskuksen perehdytyskansion päivittämisen antaminen oppijan tehtäväksi

3.6. Hyvän ohjaajan taidot ja onnistuneen ohjauksen edellytykset

Työpaikkaohjaajan osaaminen tarkoittaa työssä tarvittavien tietojen ja taitojen hallitsemista ja niiden soveltamista käytännön ohjaustyössä. Osaaminen koostuu tiedoista ja taidoista sekä motiiveista, yksilöllisistä ominaisuuksista ja itseä koskevista käsityksistä. Osaamisessa on olennaista, että se ilmenee käytännön toimintana. Osaamisen kehittämisen välineeksi on luotu erilaisia osaamiskarttoja (ks. luku 5).

Hyvä ohjaaja

- rohkaisee, innostaa, kannustaa
- elää kuten opettaa
- on luova
- on kärsivällinen ja jaksaa toistaa ja opastaa uudelleen
- pitää työstään sekä ammattilaisena että ohjaajana
- antaa ohjattavalleen aikaa
- löytää oppijan vahvuudet
- huomaa herkästi, mikä on otollista oppimiselle
- ohjaa, seuraa ja varmistaa
- on huumorintajuinen
- tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa.

Kun ilmapiiri on turvallinen, oppija uskaltaa tehdä kysymyksiä ja myöntää tekemänsä virheet. On tärkeää, että oppija uskaltaa arvioida myös ohjaajaansa ja kertoa mieli-

piteensä koulutusympäristön toimintatavoista. Usein uusi ihminen näkee parhaiten, mitä asioita olisi mahdollista tehdä toisin. Rakentava vuorovaikutus on myös empaattista, jolloin osapuolet huomioivat toistensa sanattomat viestit: äänensävyt, ilmeet ja eleet.

Joskus ohjaussuhteessa nousee esille myös erikoistujan henkilökohtaisia ongelmia, huolia ja jopa sairauksiin ja perheongelmiin liittyviä kysymyksiä. Ohjaaja voi kokea tällaisten asioiden ilmaisut luottamuksen osoitukseksi ja ymmärtää niitä, mutta hänen on tunnistettava ohjaus- ja terapeuttisen suhteen rajat. Ohjaaja voi ottaa ohjattavan ongelmat huomioon esimerkiksi työsijoituksia pohtiessaan, mutta hänen ei tule ryhtyä hoitamaan tämän ongelmia.



POHDITTAVAKSI

- Mikä erottaa ohjauksen konsultaatiosta tai perehdyttämisestä?
- Miten olet suunnitellut ja järjestänyt oman ohjauksesi?
- Mitä ongelmatilanteita olet kohdannut ohjauksessa? Olisiko niitä voitu välttää tai ratkaista pelisäännöistä ja tavoitteista sopimalla?
- Osaatko tunnistaa ja käyttää erilaisia ohjaustyyplejä?

3.7. Ryhmän ohjaaminen

3.7.1. Oppiminen ryhmässä ja ryhmältä

Erikoistuvia lääkäreitä on aiheellista ohjata myös ryhmäohjauksessa, koska se antaa heille mahdollisuuden vertailla kokemuksiaan. Oppiminen ryhmässä ja ryhmältä on myös tehokasta, koska siinä saadaan käyttöön kaikkien voimavarat ja osaaminen. Ryhmätö on työn tekemistä yhdessä yhteisesti sovitun tavoitteen saavuttamiseksi. **Tietojen ymmärtäminen, mieleen jääminen ja käyttäminen helpottuvat, kun niistä keskustellaan ja väitellään ryhmässä.** Samalla kommunikaatiotaidot lisääntyvät. Puhumalla jäsennetään ajattelua. Ryhmä antaa mahdollisuuden erilaisten näkemysten ja kokemusten esittämiseen ja yhdessä arvioimiseen. Osallistuminen ja omien ja muiden näkemysten kriittinen tarkastelu antaa mahdollisuuden myös uusien tulkintojen tekemiseen.

Ryhmän toiminnassa on kehitysvaiheita, joita kaikki ryhmät käyvät elinkaarensa aikana läpi. Kehitysvaiheet eivät aina seuraa toisiaan samankaltaisina. Tavoitteena on avoimesti, kriittisesti ja tavoitetietoisesti toimiva ryhmä, joka pystyy edistämään sekä ryhmän että sen jäsenten oppimista. Myös ryhmän rakentuminen on oppimista. Ryhmässä tapahtuvista muutoksista osa on luonnollista seurausta ryhmän kehittymisestä. Osa muutoksista taas on seurausta ryhmän tarpeista ja ryhmässä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Ryhmä kehittyy alkuhämmennyksen ja konfliktien kautta yhtenäisyyteen ja parhaimmillaan tehokkaaseen yhteistyöhön.

Ryhmän tulee arvioida toimintaansa niin, että se kykenee jatkuvasti parantamaan sitä. Edellytyksenä on, että ryhmä tunnistaa, missä kehityksen vaiheessa se on. Ohjaajan on tärkeää tunnistaa ryhmäilmiöt, jotta hän pystyy ymmärtämään ryhmän muutokset ja välttämään ryhmän kehityksen pysähtymisen. Ryhmän tulee tarjota tukea ja turvallinen ilmapiiri jäsentensä oppimiselle. Näin ryhmä pystyy toimimaan työryhmänä, jolloin se toimii tietoisesti yhteisen päämäärän hyväksi.

3.7.2. Ryhmän kehitysvaiheet

Yleisimmin ryhmän kehitysvaiheista on käytetty kahta samantyyppistä jaottelua:

Tuckmanin jaottelu	Brunowin jaottelu
<ul style="list-style-type: none"> - Kuuhunta (storming) - Muotoutuminen (forming) - Normiutumien (norming) - Tehtävän suorittaminen (performing) - Hajoaminen (adjourning) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmän muodostuminen - Toimintamuotojen selkiytyminen - Vakautuminen - Toimintavaihe - Päätyminen

Tuckmanin jaottelu korostaa sitä, että konfliktit kuuluvat oleellisesti ryhmän elinkaareen ja niiden ratkaisemisen kautta ryhmä kehittyy. Käytännössä ryhmän vaiheet liittyvät toisiinsa.

Joukko yksilöitä ei vielä ole ryhmä, vaan **ryhmä syntyy yhteisen tavoitteen mukana**. Aluksi ryhmässä yksilöt käyttäytyvät tarkkailevasti ja ovat epävarmoja omasta asemastaan ja hyväksytyksi tulemisesta. Ryhmän jäsenet etsivät omaa rooliaan, pyrkivät olemaan ärsyttämättä muita ja välttävät arkoja aiheita – puhutaan kuherruskuukaudesta. Oleminen on tekemistä tärkeämpää, ja ryhmä on riippuvainen johtajastaan. Ryhmän muotoutuessa on tärkeää tutustua ja selkiyttää odotuksia ja tavoitteita. Muotoutumisvaiheesta on kuitenkin päästävä eroon mahdollisimman pian. Ohjaajan keinona tähän ovat esimer-

Joukko yksilöitä ei vielä ole ryhmä, vaan ryhmä syntyy yhteisen tavoitteen mukana.



kiksi helppo avaustyö ja ryhmäidentiteetin vahvistaminen.

Kun ryhmän työskentely on käynnistynyt, sen työnjako ja toimintatavat muotoutuvat. Jäsenet muodostavat käsityksen toisistaan, kunkin asemasta ja ryhmän johtajuudesta ja tarkoituksesta. Ulkoiset olot ja tekniikka koetaan usein esteiksi. Ryhmä haluaa myös osoittaa olevansa ryhmä: ”Meidän ryhmä on paras ryhmä.” Ryhmässä vallitsee innostunut mieliala ja päätöksistä jopa ”äänestetään” demokratian osoitukseksi. Ohjaajan tehtävänä on varmistaa, että työt lähtevät käyntiin ja tavoite on selvillä. Hänen tulee myös havaita kytevät ristiriidat, joiden näkymistä innostus ja yhteishenki peittelevät.

Ryhmän työskentelyn edetessä sen jäsenet ovat oppineet tuntemaan toisensa. Samalla roolit ovat muodostuneet ja ryhmänormit kehittyneet ja ilmapiiri on vapautunut. Myös ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne kehittyy. Tavoitteet ovat selkeät, ja ryhmä sopii toimintatavoista. Konfliktteja voi kuitenkin ilmaantua. Ohjaajan tulee varmistaa, että ryhmän normit ovat sopusoinnussa virallisten normien kanssa. Vaarana on, että ristiriitoja kaunistellaan ja vältellään, jolloin ryhmän kehitys voi pysähtyä, kaavoittua ja jähmettyä.

Joustava, tehokas ryhmä on avoin sekä sisään- että ulospäin. Yhteistyö ja viestintä ovat joustavia ja tarkoituksenmukaisia, ja roolit ja normit ovat väljät. Ryhmään on myös helppo liittyä, ja ryhmällä on runsaasti yhteyksiä ulospäin. Omiin ja muiden voimavaroihin luotetaan. Työt tehdään yhteisvastuullisesti ja ristiriitoja uskalletaan kohdata. Ryhmä kykenee myös arvioimaan ja kehittämään toimintatapojaan, tekemään niihin muutoksia ja tuottamaan ratkaisuja annettuihin tehtäviin.

Jokaisen ryhmän työ päättyy aikanaan, joko suunnitellusti tai sen vuoksi, että ryhmä on liian jäykkä ja hajoaa. Toiminnan päättyminen aiheuttaa ryhmän jäsenissä tunnereaktioita: haikeutta tai helpotusta. Molemmissa tapauksissa on tärkeää, että päättämisestä sovitaan yhdessä ja sen yhteydessä arvioidaan työskentelyä.

3.7.3. Ryhmäilmiöt ja -roolit

Normit ovat käyttäytymistä sääteleviä ja rajoittavia ohjeita. Pienryhmissä syntyy epävirallisia normeja (esim. aikatauluja ja myöhästelyä koskevia), jotka voivat olla virallisten normien suuntaisia tai vastaisia. Uudessa ryhmässä normit muodostuvat testauksen ja kokeilun kautta ryhmän toiminnan alkuvaiheessa. Vanhat ryhmän jäsenet ovat tärkeitä normien siirtäjiä. Ryhmän kehitysvaiheissa ja konfliktitilanteissa ohjaajalle on hyödyllistä yrittää tunnistaa erilaisia ryhmän ilmiöitä ja sen jäsenten rooleja.

Esimerkkejä ryhmärooleista

Asiajohtaja	on ryhmän henkinen mielipidejohtaja	Asiantuntija	antaa lisätietoja ja perusteluja ja jäsenteele
Yhdessäolojohtaja	yrittää saada kaikki mukaan asian käsittelyyn	Viihdyttäjä	vitsailee ja viljelee huumoria
Sovittelija	selvittelee mielipide-eroja ja hakee kompromissejä	Vetäytyjä	ei osallistu keskusteluun ja on välinpitämätön tai passiivinen
Vaiennettu	ei saa ryhmältä huomiota eikä puheenvuoroa, vaikka haluaisi	Aloitteentekijä	esittää uusia ideoita ja ehdottaa tavoitteita, ratkaisuvaihtoehtoja ja menettelytapoja
Tiedonetsijä	kysyy lisätietoja, perusteluja ja selvennyksiä	Rohkaisija	ymmärtää, arvostaa ja antaa tunnustusta
Jännityksen laukaisija	rauhottaa ja laukaisee kireitä tilanteita huumorin avulla	Täsmentäjä	tarkentaa asioita esimerkkien avulla ja etsii syitä ja seurauksia
Hyökkääjä	nostaa omaa asemaansa muita vähättelemällä ja arvostelemalla	Tunteiden ilmaisija	tarkkailee ilmapiiriä, ilmaisee tunteitaan ja rohkaisee muita tunneilmaisuihin
Kriitikko	pohtii hyviä ja huonoja puolia ja pakottaa ryhmän punnitsemaan eri vaihtoehtoja	Huomion tavoittelija	tydyttää omia tarpeitaan ryhmän kustannuksella, puhuu paljon ollakseen esillä ja kertoo asiaan kuulumattomia juttuja
Klikkiytyjä	juonittelee ja hakee liittolaisia	Saivartelija	takertuu pikkuasioihin, termeihin ja muotoseikkoihin
Jarruttaja	torjuu heti muiden ehdotukset	Järjestelijä	huolehtii käytännön järjestelyistä ja tekee muistiinpanoja

Normien testaukseen liittyviä yleisimpiä ilmiöitä:

1. **Klikkiytymisessä** kritikoijat löytävät toisensa, ryhmän yhteistyöhalu vähenee jyrkästi ja syntyy kilpailuasetelmia ja valtataisteluita sekä klikkien omia tapoja ja reviierejä. Klikkiytymistä voidaan ehkäistä ja hoitaa keskustelemalla avoimesti ongelmista ja etsimällä ongelmien syitä.

2. **”Onnellisessa perheessä”** sopua korostetaan ja erilaiset arvot ymmärretään, vaikkei niitä hyväksyttäisikään. Ilmapiiri on näennäisen ystävällinen ja turvallinen. Ryhmä rakentaa muurin ympärilleen. Ohjaajan on syytä olla varuillaan erityisesti silloin, jos kaikilla on erittäin mukavaa, koska se voi olla merkki siitä, ettei ryhmä työskentele toisissaan. Ohjaajan tulee varmistaa työn tehokkuus. Yhteishengen kustannuksella ei saa lakaista ristiriitoja maton alle eikä sortua helppoihin ratkaisuihin. Yhtenä keinona on muodostuneiden rutiinien murtaminen, esimerkiksi keskustelutavan muuttaminen ja tehtävien purkaminen.

3. **Kriisivaihe** syntyy usein jonkin ulkopuolisen tekijän laukaisema. Sen myötä ryhmän tasapaino horjuu ja epäilijät ja jälkiviisaat löytävät toisensa. Samalla ympäristön vaikutus voimistuu ja johtajaa vastaan kapinoidaan. Ohjaaja kokee usein kriisin omaksi syykseen tai tappiokseen, mutta on hyvä muistaa, että kriisien kautta ryhmä kehittyy tehokkaaseen yhteistyöhön. Kriisin ratkaisu ratkaisee ryhmän kohtalon.

KIRJALLISUUTTA:

Biggs J. 2003. Teaching for quality of learning at university. 2. painos. Open University Press and the Society for Research into Higher Education, Suffolk, UK.

Elwyn G, Greenhalgh T, Macfarlane F. 2001. Groups – a guide to small group work in health care, management, education and research. Radcliffe medical press, Oxford.

EURACT Educational Agenda. <http://www.euract.eu/publications/official-documents/viewcategory/3>

Heikkilä-Laakso K, Heikkilä J. 1997. Innovatiivisuutta etsimässä, irtiottoa keskinkertaisuudesta. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja B 57. Painosalama Oy, Turku.

Himanen P. 2010. Kukoistuksen käsikirjoitus. WSOY, Jyväskylä.

Karhu K. Mitä ohjaus on? Ohjaajan rooli ja ohjaustaidot. <http://www.oulu.fi/careerservices/dokumentit/Mita%20ohjaus%20on.ppt>.

Lehtinen E, Jokinen T. 1996. Tutor. Itsenäistyvän oppijan ohjaaja. Atena Kustannus, Juva.

Pietrofesa J, Hoffman A, Splete H. 1984. Counseling: An introduction. Houghton Mifflin.

4. ARVIOINTI JA PALAUTE

Arviointi ja palaute ovat keskeinen oppimista ohjaava tekijä. Niitä asioita, joita arvioidaan, myös opiskellaan. Perusterveydenhuollossa tarvitaan erityisesti työssä tapahtuvaa arviointia ja autenttista näkökulmaa siihen, miten oppija käytännössä toimii eli mitä hän todella tekee. Arvioinnin tulee olla toistuvaa ja keskittyä keskeisiin asioihin. Arviointi- ja palautekeskustelussa myös ohjaaja oppii ja löytää uusia näkökulmia, ja keskustelussa tiivistyvät arvioinnin havainnot. Palaute on keskeinen osa arviointia, ja siksi on tärkeää, että vuorovaikutus on toimivaa ja tasavertaista. Oppimisympäristön arviointi on yksi osa erikoistumisessa tarvittavaa palautetta.

Arvioinnin tulee tähdätä kehittymiseen ja oppimisen uudelleen suuntaamiseen. Sitä ei saa pitää pelkästään arvostelemisena tai arvosanan antamisena.

4.1. Mihin arviointia tarvitaan?

Arviointi ja palaute kuuluvat kaikkeen koulutukseen ja opiskeluun, myös erikoislääkäriskoulutukseen. Arviointi kuitenkin yhdistetään Suomessa kovin usein arvosteluun, arvosanan antamiseen, vaikka arviointi on paljon monimuotoisempaa ja sillä on useita erilaisia tehtäviä. Arvioinnin tärkein tehtävä on ohjata oppimista.

Suomessa arviointi-sanaa käytetään kahden eri asian kuvaamiseen. **Oppimista ohjaava arviointi** on arviointia, johon osallistuvat niin ohjaaja kuin ohjattava. Se on systemaattista tiedon keräämistä oppijan osaamisesta ja tekemisestä sekä sen ohjaamisesta. Lisäksi arvioinnilla tarkoitetaan **arvostelua**, jossa määritetään ohjattavan oppimista testeillä tai muulla tavalla, asetetaan paremmuusjärjestykseen, annetaan numeroita tai hyväksytään suorituksia.

Linnakylä ja Välijärvi taas ovat jakaneet arvioinnin kolmeen eri tyyppiin: diagnostiseen, formatiiviseen ja summatiiviseen. Diagnostinen arviointi selvittää opiskelu- ja toimintaedellytyksiä esimerkiksi opiskelujakson alussa. Arvioinnin ohjaava ja motivoiva tehtävä toteutuu parhaiten formatiivisessa arvioinnissa, jossa pitkin matkaa voidaan ohjata ja suunnata koulutusta kohti tavoitteita. Summatiivisella arvioinnilla voidaan arvostella oppimistuloksia.

Oppilasarvioinnin eri tyypit (mukailtu lähteestä Linnakylä & Välijärvi 2005)

	Diagnostinen	Formatiivinen	Summatiivinen
Tarkoitus	selvittää ja vahvistaa oppimis- ja koulutus-edellytyksiä ja tukea suunnittelua	säädellä, motivoida ja ohjata oppimista, opetusta ja koulutusta	koota ja ennustaa oppimis- tai koulutustuloksia, arvostella
Ajoitus	koulutuksen tai opiskelujakson alku tai hetket, jolloin vaikeuksia ilmenee	koulutus- tai opiskeluvaihe	koulutus- tai opiskelujakson loppu
Kriteerit	kriteeri- tai normiperustainen	kriteeriperustainen tai oppijan aiempi suoritus-taso	kriteeriperustainen tai muihin oppijoihin vertaava
Menetelmät	testit, kokeet, kyselyt, itsearviointi, keskustelut ja havainnointi	ohjaajan kyselyt, havainnointi, kotitehtävät, kokeet, päiväkirjat, portfolio-työskentely, itsearviointi ja arviointikeskustelut	kokeet, näytöt, tentit, tutkinnot ja vertailevat kansalliset ja kansainväliset arvioinnit
Palaute	koulutuksen suunnittelijalle ja ohjaajalle	kouluttajalle, ohjaajalle ja etenkin oppijalle itselleen	ulkopuolisille päättäjille, jatkokouluttajille, oppijalle, ohjaajalle ja koulutusyksikölle

Arvioinnin eri muodot esiintyvät harvoin täysin erillisinä. Karkeasti voidaan kuitenkin sanoa, että summatiivinen arviointi toteutuu usein vasta koulutusohjelman lopussa ja se kuuluu ennen kaikkea koulutusyksikölle lopullisena tavoitteiden saavuttamisen hyväksymisenä. **Terveyskeskuksissa voi käytännön jaksoilla rauhassa keskittyä oppimista ohjaavan arvioinnin muotoihin.**

Arviointi erikoislääkärikoulutuksessa on muun muassa

- erikoistujan oppimisen tukemista ja suuntaamista
- tietojen, taitojen ja asenteiden arvioimista
- erikoistujan osaamisen, käytännön toiminnan ja ammatissa kehittymisen arviointia
- opetuksen, ohjauksen, koulutusympäristön ja koulutusohjelman arviointia.

Etukäteen asetetut tavoitteet ovat oppimisen ja koulutuksen perusta. Arvioinnin perustana taas ovat sekä erikoistujan omat tavoitteet (HOPS) että koulutusohjelman yleiset tavoitteet yhteen sovitettuina. Kun terveystieteiden keskukseseen on tulossa uusi erikoistuja, ohjaajan kannattaa käyttää aikaa keskusteluun siitä, mitä erikoistuja jo kokee osaavansa ja mitä hän erityisesti odottaa kyseiseltä jaksolta. Apuna voi käyttää vaikkapa osaa-miskarttaa, jota esitellään myöhemmin ja josta tässä opaskirjassa on muutama malli (ks. s. 61). Tässä kirjassa esitellään myös useita muita työkaluja, joita arvioinnissa voi käyttää.

Erikoistuja ja hänen ohjaajansa sovittavat kullekin työskentelyjaksolle tavoitteet, joiden **saavuttamista arvioidaan toistuvasti** niin jaksojen alkaessa, niiden aikana kuin niiden lopussa. Tämä on terveyskeskuksen ohjaajan ja kouluttajan tärkein tehtävä arvioinnissa. Suuri osa arvioinnista ja oppimisen suuntaamisesta tapahtuu epävirallisissa tilanteissa, mutta tulevaisuudessa on mahdollista kehittää myös systemaattisempi tapa toimia. Ohjaajan tehtävänä on ohjauksen, arvioinnin ja vastavuoroisen palautteen keinoin huolehtia siitä, että suunnitelma myös käytännössä toteutuu, sitä muokataan tarpeen mukaan ja sen toteutumista arvioidaan.

Palautetta on meidän terveyskeskuksessa aikaisemmin saanut yleensä vain paikallislehtien palstoilta, usein negatiivisena. Hoitajilta kuulee lähinnä kommentteja toisten tekemisistä. Ylilääkäri puolestaan on joskus käynyt kertomassa, miten paljon liikaa kustannuksia on taas syntynyt, mutta ohjaukseen hän ei ole puuttunut. Hän vain seuraa, että työ sujuu, etteivät jonot kasva ja ettei alueilta tule normaalia enemmän valitusoittoja potilailta.

Mutta nyt on ihan uutta: Puoli vuotta sitten meille tuli uusi ohjaava lääkäri, joka alkoi pitää säännöllisiä istuntoja jokaisen erikoistujan kanssa. Välillä hän on ollut ihan toimintaanikin seuraamassa. On ollut todella kannustavaa kuulla, missä asioissa olen edistynyt ja missä asioissa minun pitäisi vielä kehittyä. Eihän tällaiseen ole totuttu, mutta mukavalta ja turvalliselta se on tuntunut. Keskustelut toisten erikoistuvien kanssa yhdessä ovat olleet todella hyviä. Samoja ongelmia ja pohtimisia näyttää meillä kaikilla olevan. (Erikoistuja.)

4.2. Arviointi hyödyttää sekä erikoistujaa että ohjaajaa

Erikoistujan kannalta on tärkeää, että hän saa **tietoa omasta edistymisestään** ja hänen oppimistaan ohjataan erilaisin keinoin. Palaute vaikuttaa erikoistujan opiskelumotivaatioon ja hänen käsitykseensä itsestään oppijana ja tulevana asiantuntijana.

Arvioinnista ja palautteesta erikoistuja

- saa tietoa osaamisestaan ja toiminnastaan
- motivoituu suuntautumaan kohti oppimistavoitteitaan
- havaitsee, oppiiko hän niitä asioita, joiden oppimista on tavoitteissa edellytetty
- oivaltaa oman kehityksensä astetta ja onnistumista
- osaa asettaa välitavoitteita, korjaa tarvittaessa omaa suunnitelmaansa ja oppii pohtimaan, milloin hän on saavuttanut välitavoitteensa
- oppii havaitsemaan, millä alueilla hänellä on vielä puutteita ja mihin hänen tulisi keskittyä seuraavaksi.

Myös **ohjaaja oppii** ohjaustyön ja arvioinnin aikana, kunhan ohjauskeskustelut käydään rakentavassa vuorovaikutuksessa. Ohjauskeskustelut ja erikoistujan antama palaute sekä avaavat ohjaajalle uusia näkökulmia työhön että auttavat häntä kehittämään omaa ohjaustyötään.

Oppimisympäristön arviointi antaa tietoa siitä, millaiseksi erikoistuja on toimipaikansa kokenut. Arvioinnin perusteella erikoistumisen edellytyksiä ja ohjausta voidaan kehittää jakson aikana. Myös koulutuksen vastuuyksikkö saa arvokasta tietoa erilaisista koulutusympäristöistä arvioinnin kautta. Koulutuksen vastuuyksikkö voi saamansa koulutusympäristön arviointitiedon pohjalta puuttua mahdollisiin epäkohtiin mutta toisaalta myös viedä eteenpäin hyviä kokemuksia ohjaustoiminnasta.

4.3. Mitä ja milloin arvioidaan?

Arvioinnin lähtökohtana ovat oppimisjaksolle määritellyt tavoitteet, jotka nousevat esimerkiksi koulutusohjelman tavoitteista, yleislääkärin osaamisalueiden määrittelystä (ks. s. 14) ja myös erikoistujan omista tavoitteista ja tarpeista. Erikoistuja päättää kullekin terveystieteiden jaksolle asetettavista tavoitteista yhdessä ohjaajansa kanssa. Tavoitteiden tulee aina sopia myös virallisiin tavoitteisiin. Arvioinnin tulee mitata sitä, mitä on tarkoitus oppia. Ohjaaja arvioi oppimistavoitteiden saavuttamista ja suuntaa palautteellaan oppimista uudelleen. Koulutusympäristöä arvioidaan yleensä koulutusyksikön antaman keskitetyn mallin pohjalta, mutta ohjaajan on hyvä keskustella ohjattavansa kanssa siitä, millaiseksi tämä on koulutusympäristönsä kokenut. Näin myös ohjaaja saa palautetta omasta osaamisestaan ohjaajana ja kouluttajana.

Pelkkä loppuarviointi ei riitä, jos oppimista halutaan suunnata ja ohjata koulutuksen aikana. Arviointia tarvitaan sekä jakson alussa että lopussa mutta myös sopivin väliajoin jakson aikana. Myös oppimisympäristöä voi arvioida viimeistään väliarvioinneissa.

Alkuarvioinnissa tehtävänä on kartoittaa erikoistujan lähtötiedot, -taidot ja tavoitteet ja asettaa tavoitteet tulevaa jaksoa varten.

Väliarviointeja tehdään sovituin väliajoin (esim. 3–6 kk:n välein) työjakson aikana. Tarkoituksena on arvioida erikoistujan toimintaa erilaisissa tehtävissä, suunnata oppimista tarvittaessa uudelleen ja asettaa uusia tavoitteita.

Loppuarvioinnissa arvioidaan sekä erikoistujan oppimistavoitteiden saavuttamista että myös hänen saamaansa ohjausta ja oppimisympäristöä.

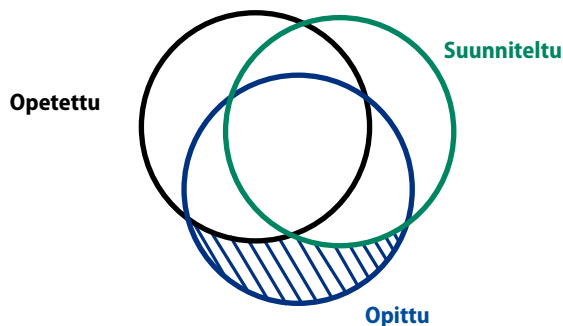
4.4. Miten arvioidaan?

Arviointi on erityisesti ohjaajan velvollisuus, mutta myös muut ammattilaiset, kuten lääkärit ja hoitohenkilökunta, ja potilaat voivat osallistua arviointiin. Suuri osa oppimista ohjaavasta arvioinnista tapahtuu Suomessa nykyisin **epämuodollisissa tilanteissa tilannekohtaisena vuorovaikutuksena**, kuten vastaanotolla tapahtuvissa kon-

sultaatioissa, toimenpiteiden ohjauksessa, yhteisellä kierrolla ja työpaikan sosiaalisissa tilanteissa. Oppimista ohjaava arviointi suuntaa erikoistujan toimintaa voimakkaasti. Tätä tilannekohtaista toimintaa ei aina edes oivalleta arvioinniksi, koska se ei ole systemaattista, siitä ei useinkaan pidetä kirjaa eikä se ole ennalta määrättyä.

Koko työyhteisön on oltava selvillä siitä, että jokainen tilanne, jossa on mukana jatko-opiskelijoita, toimii **mallina myöhemmälle käyttäytymiselle** esimerkiksi potilas- ja ryhmätilanteissa. Tällaisissa tilanteissa välittyy ammattiin sosiaalistumiseen liittyviä asenteita, eettisiin kysymyksiin liittyviä näkökohtia sekä suhtautumismalleja potilaisiin ja muihin ammattilaisiin. Näitä asioita ei kuitenkaan aina ole edes suunniteltu opetettaviksi eikä katsottu käytännössä opetetuiksi, vaan ne vain opitaan. Asiaan on siten tärkeitä kiinnittää paljon huomiota. Tätä asiaa on kuvannut mm. Stella Lowry.

Kuva 6. Kolme opinto-ohjelmaa – missä ohjelmassa ammatti-identiteetti opitaan? (ks. Lowry 1993)



Erikoistuja tarvitsee myös systemaattista arviointia. Suomalaisessa erikoislääkärikoulutuksessa on tällä alueella edelleen huomattavia puutteita, joskin myös kehittämishankkeita on jo paljon. Systemaattista palautetta voi saada ohjaajalta väliarviointeissa ja tarkkailemalla omaa toimintaansa.

Käytännön toiminnan arviointi on tärkeää yleislääketieteen erikoistujan ohjauksessa. Toiminnan arviointi työssä (Work Place Based Assessment) tarkoittaa lääkärin kehittymisen jatkuvaa arviointia niillä alueilla, joilla ammatillinen toiminta voidaan parhaiten arvioida työpaikalla. Terveyskeskustyössä tähän tarjoutuu paljon tilaisuuksia.

Työssä tapahtuva arviointi on mahdollisimman autenttista, ja lääkärin vastaanotto on erinomainen paikka tällaiseen ohjaajan ja ohjattavan väliseen arviointiin. Terveyskeskustyön yhteydessä havaitaan erikoistujan vahvuudet ja kehittymistarpeet, tunnistetaan ongelmakohtia ja ohjataan hänet tärkeille osaamisalueille. Tällainen arviointi liittyy toisiinsa ohjauksen, oppimisen ja arvioinnin. **Arvioinnista tulee keskustella erikoistujan kanssa jo ensimmäisessä tapaamisessa ja silloin, kun tehdään suunnitelmaa erikoistumisen etenemisestä.** Erikoistuja saa näin mahdollisuuden osoittaa oppimissaavutuksensa ja toimintansa laadun erilaisissa työtilanteissa.

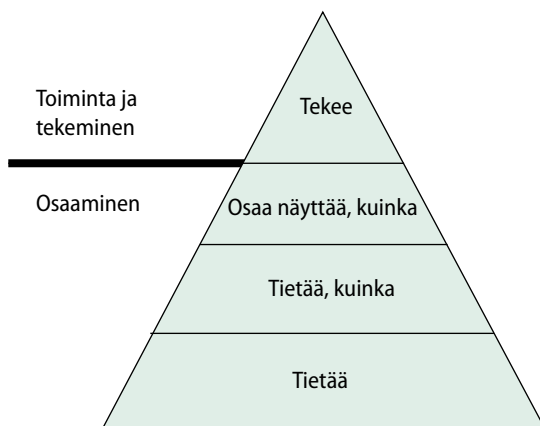
Metodeina tällaisessa käytännön autenttisessa arvioinnissa voidaan käyttää

- erikoistujan toiminnan havainnointia ja tarkkailemista potilastilanteessa
- toimenpiteiden seuraamista
- muun henkilökunnan systemaattisesti kerättyjä mielipiteitä
- potilaiden systemaattisesti kerättyjä arvioita
- niin sanottua 360 asteen arviointia, jolloin keskeisistä arvioitavista asioista kerätään systemaattisesti palaute potilailta, asiakkailta, työtovereilta ja yhteistyökumppaneilta joko suullisesti tai sovitulla asteikolla arvioituna
- videoituja ”oikeita” potilastilanteita
- systemaattisia ja strukturoituja potilastapausten analysointia, joissa ei ratkaista pelkästään silloista ongelmaa vaan pyritään omaksumaan yleislääketieteen keskeisiä osaamisalueita.

Koska arviointikulttuurimme on nuorta, ohjaaja ei voi välittömästi ottaa kaikkia työkaluja käyttöönsä. **Kannattaa kuitenkin rohkeasti kokeilla yksinkertaisia työkaluja**, jotka sopivat arjen kiireessä käytettäväksi. Vasta vähitellen on mahdollista siirtyä käyttämään suurempaa määrää työkaluja. Erikoistujan kanssa käytävissä keskustelussa kannattaa ottaa esille mahdollisuus vaikkapa tulla seuraamaan hänen vastaanottoaan. Erikoistuja voi myös hyötyä ohjaajan toiminnan seuraamisesta. Näistä on hyötyä myös ohjaajalle itselleen.

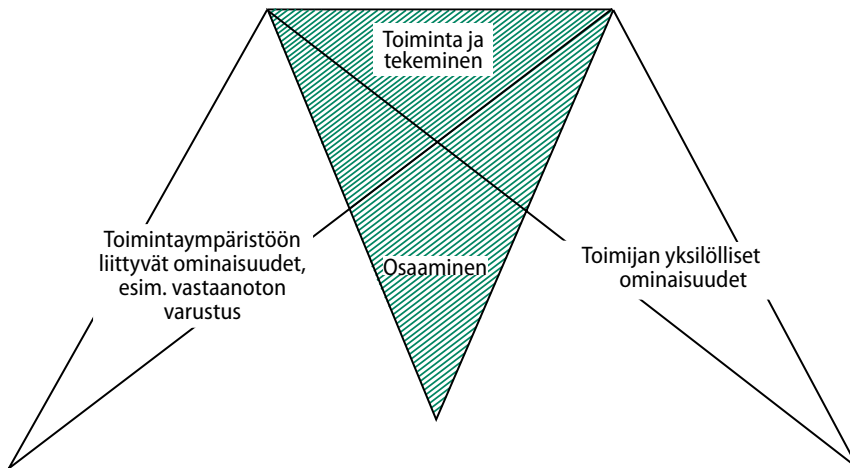
Tietojen, taitojen, osaamisen ja käytännössä toimimisen eli työssä tekemisen välillä voi olla suuria eroja. Seuraavassa kuviossa on niin sanottu Millerin kolmio, joka havainnollistaa näitä eroja. Oppijan tietoja voidaan arvioida esimerkiksi monivalintakysymyksillä ja tavanomaisilla tenteillä. Testitilanteessa arvioidaan pelkästään oppijan osaamista (kompetenssia), esimerkiksi taitoja ja tietoja, kun taas todellisessa työtilanteessa arvioidaan myös toimintaa ja tekemistä. Testitilanteessa osoitetaan kyky toimia oikein, mutta käytännön tilanteissa käy ilmi, onko toiminta käytännössä tavoitteiden mukaista.

Kuva 7. Mitä arvioidaan? Tietoja, taitoja, asenteita, osaamista, toimintaa? (ks. Miller 2002)



Toiminnan ja tekemisen (performanssin) arviointi ei kuitenkaan aina kuvaa pelkästään erikoistujan tietoja ja osaamista. **Työssä toimimiseen ja käytännössä tekemiseen vaikuttavat erikoistujan osaamisen lisäksi sekä hänen että toimintaympäristön ominaisuudet** (esim. vastaanoton varustus). Tätä asiaa on Rethans hahmottanut omassa kuviossaan.

Kuva 8. Toimintaan vaikuttavia tekijöitä (ks. Rethans 2002)



Vaikka erikoistuja osaisi tehdä tietyn toimenpiteen, tehtävä voi käytännössä olla siirretty jonkun toisen henkilön tai jonkin toisen hoitoyksikön vastuulle. Toisaalta jokin alkaa hiljalleen esimerkiksi käyttää omaa lääkevalikoimaa, josta poikkeaminen yksilöllisistä syistä voi osoittautua vaikeaksi. On usein hyvin helppoa tunnistaa syitä ja taustatekijöitä sille, miksei käytännössä aina toimita parhaan mahdollisen tiedon ja parhaan osaamisen mukaisesti. Toiminta ja tekeminen joustavat toimijan ominaisuuksien, tilanteiden ja toimintaympäristön vaikutuksesta eivätkä ne perustu pelkästään osaamiseen. Tämän ymmärtäminen auttaa arvioitaessa toimintaa.

4.5. Arvioinnin keinoja ja työkaluja

Terveyskeskuksissa toimivilta ohjaajilta ei edellytetä tenttien tai kuulustelun pitämistä, vaan se kuuluu vastuuyksikön, tiedekunnan tehtäviin. Sen sijaan käytettävissä on erilaisia arviointikeinoja ja -työkaluja, jotka sopivat juuri kentällä tehtävään arviointiin. Työkaluja esitellään luvussa 5 ja myös seuraavilla sivuilla.

Päivittäisessä vuorovaikutuksessa annettava palaute on luonnollisin formatiivisen arvioinnin muoto, joskaan sitä ei aina mielletä arvioinniksi.

Vastaanottopäiväkirjaa varten erikoistuja laatii kymmenen peräkkäisen potilaan kohtaamisestaan muistiinpanot, joiden avulla hän voi tarkastella omaa osaamistaan pohtimalla potilaiden tyydyttämättä jääneitä tarpeita. Osa näistä vastaanottopäiväkirjaan kirjatusta tyydyttämättä jääneistä tarpeista heijastelee lääkärin oppimistarpeita. Tästä työkalusta on tarkempi kuvaus kirjan työkaluosassa (s. 67).

Esimerkkipotilaamme, 45-vuotias nainen, tulee vastaanotolle rintakivun takia. Erikoistuja voi kirjata tilanteesta lyhyesti: ”45-vuotias nainen, jolla rintakipuja.” Potilaan tyydytetyistä tarpeista taas voi kertoa esimerkiksi maininnalla ”Ehdin keskustella potilaan kanssa asiasta seikkaperäisesti” ja tyydyttämättä jääneistä tarpeista maininnalla ”Potilas ei kuitenkaan tullut vakuuttuneeksi rintakivun vaarattomuudesta”. Tämä saa lääkärin reflektimaan, miten hänen olisi tullut toimia ja mitä tilanteessa olisi voinut korjata ja miten.

Määrävälein tapahtuvan **osaamiskartoituksen** perusteella on mahdollista arvioida omaa osaamistaan, mutta osaamiskartoitusta kannattaa käyttää myös yhdessä ohjaajan kanssa. Tästä työkalusta on tarkempi kuvaus kirjan työkaluosassa (s. 59–66).

Lokikirjan avulla voidaan oppimista suunnata määriteltuihin tavoitteisiin, ja lokikirja voi toimia ”pääsylippuna” erilaisiin oppimistilanteisiin. Lokikirja kuuluu sekä ohjaajan että ohjattavan käyttöön. Kaikilla tiedekunnilla ei kuitenkaan ole vielä käytössään erikoistumiseen liittyvää lokikirjaa. YEK-vaihetta varten sen sijaan on yhteinen lokikirja eri tiedekuntien sivuilla. Nuorten lääkärin yhdistyksen yleislääketieteen erityiskoulutusvaiheeseen tarkoitettu lokikirja tarjoaa pohdittavaa vielä erikoistumiskoulutuksenkin aikana (www.nly.fi/content/yel-opas).

Portfoliomuotoinen osaamisen kuvaaminen on myös mahdollista. Portfolio on kansio, salkku tai kokoelma, jossa on näyttöä osaamisesta. Lääkärikoulutuksessa portfolioa käytetään oman kehittymisen välineenä ja tapana seurata omaa edistymistä, oppimisen välineenä, suorituksen arvioinnissa ja osaamisen näytössä. Se voi siis olla joko näyttöportfolio, jonka ohjaaja tai koulutuksen vastuuhenkilö arvioi. Se voi kuitenkin olla myös erikoistujan itse laatima jatkuva raportti, jossa hän koko ajan päivittää omaa osaamistaan. Joissakin yliopistoissa Suomessa on jo käytössä verkkopohjaisia erikoistumisportfolioita, jotka ovat sekä erikoistujan että hänen ohjaajansa

käsittävissä. Erikoistumisvaihe on lääkärille oikea aika ryhtyä keräämään systemaattisesti tietoa siitä, millaisiin koulutuksiin ja toimintoihin hän on osallistunut.

Terveystieteiden **kirjaamiskäytäntöjen** ja **tietojärjestelmien** tulisi antaa jokaiselle toimijalle ajantasaista tietoa hänen omasta toiminnastaan, esimerkiksi erikoistujan hoitamien potilasryhmien potilaskäyntien tiheyksistä tai hoitotasapainoista. Näillä tunnusluvuilla voi seurata omaa toimintaansa ja siinä tapahtuvia muutoksia **itsearviointin** avulla. Nykytilanteessa tietojärjestelmien monimuotoisuus vaikeuttaa edelleen yksittäisen toimijan mahdollisuuksia selvittää omia tunnuslukujaan, mutta tulevaisuudessa saataneen käyttöön järjestelmiä, joiden käytettävyyks on parempi. Yksi esimerkki tästä on Kelan vuosittain lähettämä lääkärikohtainen lääkkeiden määräämistä kuvaava kooste, mutta senkin käsittelyssä kannattaisi ottaa käyttöön vertaisryhmän apu. Uutena mahdollisuutena Kela tarjoaa lääkäreille mahdollisuuden tarkastella verkossa lääkkeenmääräämiskäytäntöjään.

Tunnuslukujen käyttö tehostuu huomattavasti, jos arvioinnin tukena käytetään itsearviointin lisäksi **vertaisryhmää**. Vertaisryhmän (vastaanoton muiden erikoistuvien lääkäreiden ja kollegoiden) kanssa voidaan tunnuslukujen pohjalta käydä yhteisiä arviointikeskusteluja. Vertaisryhmällä voi olla käytössään ryhmän keskimääräiset tunnusluvut, ja jokaisella ryhmän jäsenellä on omat henkilökohtaiset tunnuslukunsa. Keskustelussa jokainen voi reflektoida omaa kehitystään ja oppimistarpeitaan ryhmän kanssa tarvitsematta paljastaa omia tunnuslukujaan. Tällainen vertaiskeskustelu on suhteellisen helppo toteuttaa yhdessä vastaanoton lääkäreiden kanssa.

Omaa toimintaa voi mitata myös yksin tai yhdessä muiden kanssa esimerkiksi **audit-muotoisella mittauksella**. Oman toiminnan mittaustulosta voi myös verrata vertaisryhmän mittaustulokseen. Pienelläkin joukolla voi yhdessä luoda yksinkertaisia mittaustapoja. Toisaalta on mahdollista osallistua myös laajempaan audit-tyyppiseen mittaamiseen. Mittaamalla saa todellista tietoa omista tekemisistään. Omaan tulostaan voi myös verrata asetettuun tavoitearvoon ja usein toistenkin osallistujien mittaustuloksiin, vertaisarviointin tapaan.

Valitun mittarin tulee olla luotettava. Lisäksi sen kohdalla tulee vaihtelua hoidossa, eikä se saa olla helposti manipuloitavissa. Mittarin tulee myös olla hyväksyttävä ja toistettavissa oleva, ja sen tulee mitata sitä, mitä sen pitäisi mitata. Seuraavalla sivulla on esimerkki toiminnan mittaamisen käsitteistä.

Kriteeri tai hoito-ohje	Jos verenpaineen kertamittauksen tulos on >160/90, se pitää mitata neljä kertaa seuraavan kuukauden aikana.
Indikaattori	Kuinka usein verenpaine on mitattu neljä kertaa seuraavan kuukauden aikana?
Asetettu tavoite	Jos verenpaineen kertamittauksen tulos on >160/90, se tulee mitata 90 %:lla tapauksista neljä kertaa seuraavan kuukauden aikana.
Saavutettu tulos	Verenpaine mitattiin 80 %:lla tapauksista neljä kertaa seuraavan kuukauden aikana.

Pelkkä mittaaminen ei tuota parempaa toiminnan lopputulosta, vaan tulosten analysoinnin jälkeen myös niiden merkitystä **tulee pohtia esimerkiksi vertaisryhmässä**. Osallistujat vertaavat tulosten analysoinnin jälkeen omia tuloksiaan vertaisryhmän keskimääräiseen tulokseen, tai haluttaessa ja yhteisesti sovittaessa kaikkia tuloksia tarkastellaan avoimina. Tällainen tarkastelu tarjoaa hyvän pohjan kehittää toimintaa ja työtapoja ja myös etsiä opiskeltavia asioita. Samalla voidaan löytää kehittämis- ja opiskelukohteita, joiden havaitseminen olisi muutoin vaikeaa.

Tärkeäksi koetun tilanteen tai tapauksen analysointi (Significant event analysis) sopii koko työyhteisön oppimistilanteeksi. Tällaisia tilanteita ja tapauksia voivat olla esimerkiksi läheltä piti -tilanteet ja kokonaan epäonnistuneet tai erittäin hyvin sujuneet vastaanottotilanteet tai hoitotoimenpiteet. Virheitä ja epäonnistumisia ei pidä piilotella, vaan niitä voidaan käyttää oppimiseen ja kehittämiseen. Laaja käsittely sopii hyvin koko työpaikan toiminnan kehittämiseen, mutta analysointia on mahdollista käyttää myös yksittäisten toimijoiden oppimisen suuntaamiseen. Tärkeää on, että käsittelyilmapiiri säilyy oppimista tukevana eikä syyllistä. Myös virheistä oppimista käsitellään verkon työkaluosassa <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>.

Esimerkkipotilaamme saattoi kuitenkin sairastaa sepelvaltimotautia, jolloin diagnoosi pääsi viivästyämään. Lopulta uusien vastaanottokäyntien jälkeen ja useiden lääkäreiden tutkittua tilanteen joku lääkäri lopulta lähetti hänet sairaalatason tutkimuksiin. Potilas palasi vastaanotolle, ja tilanne aiheutti hoitavalle lääkärille paljon pohdittavaa. Asia käsiteltiin kaikkien potilasta hoitaneiden kesken yhteisessä palaverissa, jossa oli tarkoituksena etsiä keinoja myöhempien vastaavien ongelmien estämiseksi eikä suinkaan löytää syyllisiä.

Potilaiden ja henkilökunnan palautteista voi saada tärkeää tietoa omasta osaamisesta, mutta se vaatii systemaattisuutta (s. 79–80).

4.6. Palaute – keskeinen osa arviointia

Palaute on oleellinen ja tärkeä osa arviointia. Sitä on jopa sanottu oppimisen moottoriksi. Palautteen saaminen on erikoistujan oikeus ja antaminen ohjaajan velvollisuus. **Palautekeskustelu on vuorovaikutusta ohjaajan ja erikoistujan välillä.** Tässä vuorovaikutustilanteessa toimivat yleiset vuorovaikutuksen lainalaisuudet varsin samanlaisina kuin potilaan ja lääkärin välisessä suhteessa.

Arviointitilanteessa on aina vähintään kaksi tulkintaa samasta asiasta: erikoistujan ja ohjaajan näkökulmat. Näiden yhteensovittaminen voi olla toiselle rutiinia ja toiselle taas äärimmäisen tärkeä tilanne. Oppimisen, motivaation ja tulevan erikoislääkärin identiteetin kannalta nämä tilanteet ovat erityisen tärkeitä. Suuri osa palautteesta annetaan epävirallisesti, mutta toiveena on, että palautekeskusteluja käytäisiin myös systemaattisesti.

Oppimisen näkökulmasta palaute

- tehostaa oppimista edistävää työskentelyä
- auttaa katsomaan omaa tuotosta tai toimintaa uudesta näkökulmasta
- lisää toiminnan vuorovaikutteisuutta
- kehittää itsearviointitaitoja
- auttaa tiedostamaan kehittymistä vaativat taidot eli eron nykyisen ja toivotun suoriutumisen välillä.

4.7. Palautteen antamisen ”säännöt”

Aikuiset oppijat eivät yleensä ole tottuneet saamaan suoraa palautetta oppimisestaan. He saattavat olla hyvinkin haavoittuvia palautetta vastaanottaessaan. On tärkeää, ettei kehittämiskohteita sisältävää palautetta koeta henkilökohtaiseksi arvosteluksi. Eri kulttuuritaustaisten oppijoiden käsitys arvioinnin merkityksestä voi vaihdella.

Palautetilanteessa tulee muistaa, että kyseessä on aina vuorovaikutus kahden ihmisen – erikoistujan ja ohjaajan – välillä. **Ilmapiiri on tärkeä.** Se ei saa lannistaa eikä latistaa erikoistujaa. Ohjaajan ei tule myöskään korostaa itseään ja omia kokemuksiaan vaan muistaa, että arviointikeskustelun keskipisteenä on erikoistuja. Erikoistujan ajatuksia tulee kuunnella, ja on tärkeää antaa hänelle mahdollisuus kertoa oma näkökulmansa asiaan ennen palautetta.

Palaute voi olla suullista tai kirjallista. Suullinen palaute voidaan usein antaa jo toiminnan aikana vastavuoroisesti eikä vasta jälkeenpäin. Suullista palautetta on väitetty kirjallista tehokkaammaksi, mutta kolmannen osapuolen, esimerkiksi potilaan mukana oloa, tulee tarkkaan pohtia, jos palautetta annetaan toiminnan aikana.

Palautteen pitää olla jollakin tavalla hallittavissa molempien osapuolien näkökulmasta, joten sekä sen määrää että laatua on pohdittava. Erikoistujan kanssa tulee siis sopia etukäteen, mitä milloinkin arvioidaan ja millä menetelmillä. Myös arvioinnin perusteet tulee sopia etukäteen. Palaute yksittäiseltä jaksolta on syytä kohdentaa sellai-

siin tietoihin ja toimintoihin, jotka ovat oleellisia juuri kyseisellä opintojaksolla.

Palaute tulee ilmaista selkeästi. **Erikoistuja ei hyödy ylimalkaisesti annetusta palautteesta**, jonka sanoma jää avoimeksi. Lausahdusta ”Joo, tämä meni ihan kivasti” käytetään palautteen antamisessa usein, mutta se ei kerro yhtään mitään. Ohjaajan pitää eritellä tarkemmin, mitkä asiat erikoistuja teki arvioijan mielestä hyvin ja mikä teki toiminnasta hyvää.

Parannusehdotukset tulee perustella järkevästi ja loogisesti. Ohjaajan ei myöskään pidä provosoitua mahdollisista vastakommenteista.

Palautekeskustelun kulku voi olla esimerkiksi seuraava:

1. Aloitus ja ilmapiirin luominen

- tilanteen tarkastelu: Millainen tilanne on? Miltä tuntui?
- tavoitteiden ja strategioiden tarkastelu: Miten tässä arviointitilanteessa edetään?

2. Analysointi ja tilanteen kartoitus

- erikoistujan oma reflektointi: Miten sujui? Mikä sujui hyvin? Mikä olisi voinut sujua paremmin? Mikä meni pieleen? Mistä tämä epäonnistuminen johtui?
- erikoistujan osaamisen ja puutteiden tunnistaminen
- ohjaajan palaute

3. Soveltaminen ja jäsentäminen

- ilmiöiden teoreettinen tai ammatillinen jäsentäminen: Mitä tästä opimme? Mitä virheistä opittiin? Mikä tulee tehdä toisin?
- toimintasuunnitelmat ja jatkotoimenpiteet.
- kannustus tulevaan!

4.8. Palautteen vastaanottaminen

Palautteen vastaanottaminen on oma taitonsa, joka kannattaa omaksua puolin ja toisin. Palautteen vastaanottaja – niin erikoistuja kuin ohjaajakin – saattaa torjua kaiken negatiivisen ja joskus jopa myös kaiken positiivisen palautteen ja asettua vastarintaan. Ongelmille on kovin helppo etsiä syytä muualta kuin omasta toiminnasta. **Palautetta on uskallettava käsitellä oman toiminnan parantamiseksi** vähättelemättä sen merkitystä

Arvioinnin tulee kuitenkin olla tunnustusta antavaa ja kannustavaa. Erikoistuja saattaa tulkita tilanteen kuitenkin eri tavoin sen mukaan, kuinka hän on kokenut palautetilanteen.

Vastaanottajan tuntemuksia:

	Arvostava arviointi	Loukkaava arviointi
"Olin...	...keskustelussa/neuvottelussa	... puhuttelussa/nuhtelussa".
"Sain kuulla...	... neuvoja ja toivomuksia	... haukkuja ja arvosteluja".
"Minua...	... halutaan auttaa	... moititaan ja lannistetaan".
"Minusta...	... pidetään ja välitetään	... ei pidetä ja halutaan päästä eroon".
"Olen...	... arvokas ja kykenen kehittymään	... epäkelpo".

Käytännön esimerkkejä

Tapaat sovitusti erikoistujaa, jonka potilaana ajanvarausvastaanotolla on ollut edellisellä viikolla 45-vuotias rintakivusta kärsivä kahden alle 10-vuotiaan lapsen yksinhuoltaja. Potilas pelkää sydänkohtausta. Erikoistuja on pohtinut sepelvaltimotaudin mahdollisuutta ja potilaan lähettämistä rasiitus-EKG-tutkimukseen. Erikoistuja ei toistaiseksi ole tehnyt lähetettä, koska oireet ovat epämääräisiä ja kyseessä on kuitenkin nuorehko nainen. Asia on jäänyt vaivaamaan häntä.

Mahdollisia palautelauseita:

a. Sinähän olet aina toiminut järkevästi, joten jatka samaan hyvää malliin. Kyllä sinä osaat näin yksinkertaisen jutun hoitaa. Minulla on nyt aika kiire. Ota vain se EKG. Katso Terveysportista ja soita sairaalan polille, jos et muuten selviä.

Välinpitämätön palaute

b. Miksi olet jättänyt EKG:n ottamatta? Sehän olisi ollut tärkeä keino sulkea diagnoosi pois. Pidä huoli, ettei se tulevaisuudessa jää ottamatta.

Moittiva ja pelotteleva palaute

c. En voi nyt ottaa tähän minkäänlaista kantaa, kun et ole kuvannut tarkemmin potilaan muita tietoja.

d. Ensi viikon mokapalaverissa esittelet tämän tilanteen, jotta oppisit tulevaisuudessa toimimaan järkevämmiin.

Lannistava palaute

e. Käydäänpä tilanne kokonaisuutena lävitse, jotta saamme selvää, mitä tästä voisimme yhdessä oppia ja samalla ratkaista myös tätä yksittäisen potilaan ongelmaa. Otetaan tämä myös seuraavaan kahdenkeskiseen palaveriin mutta käydään tapaus alustavasti nyt läpi, jotta pääset järkevään ratkaisuun. Perekdytyskansiokin kannattaa katsoa.

Rakentava palaute



POHDITTAVAKSI

- Oletko miettinyt, millainen ammatillinen roolisi on, kun arvioit erikoistuvaa lääkäriä?
- Rohkaisetko erikoistuvaa lääkäriä itsearviointiin ja omiin valintoihin?
- Tekeekö mielesi joskus vähätellä erikoistuvan lääkärin kokemuksia? Miten onnistut torjumaan sen?
- Oletko kiinnostunut erikoistuvan lääkärin osaamisesta. Tunnistatko onnistumiset ja tuetko erikoistujaa?
- Näetkö asiat myös erikoistujan näkökulmasta?
- Voiko ohjaus- ja palautekeskusteluissa luottamuksellisesti ottaa vaikeat asiat esille?

KIRJALLISUUTTA:

Atjonen P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Tammi, Helsinki.

EURACT järjestön Assessment-kurssien aineisto (julkaisematon lähde) www.euract.eu

Lindblom-Yläne S, Nevgi A (toim.). 2002. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. WSOY, Helsinki, 67–9.

Linnakylä P, Välijärvi J. 2005. Arvon mekin ansaitsemme. PS-kustannus.

Lowry S. Medical education 1993. s. 25. BMJ Publishing Group

Miller GE. 2002. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 9:63–7.

Rethans J. et al. 2002. The relationship between competence and performance: implications for assessing practise performance. Med Educ 36: 901–9.

5. TYÖKALUJA

Seuraavilla sivuilla esitellään erikoistujan ja ohjaajan käytettäväksi useita erilaisia työkaluja, joista voi valita haluamansa ja sopivimman tuntuksen. Osa työkaluista on vain verkossa <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>. Siellä on myös mm. ohjeet vastaanoton videointiin, rooliharjoitukseen, läheltä piti -tilanteiden arviointiin, ryhmässä tapahtuvaan vastaanoton arviointiin ja työyhteisön kehittämiseen.

5.1. Osaamiskartoitukset

Osaamiskartta soveltuu hyvin arvioinnin diagnostiseen vaiheeseen mutta myös erikoistujan kehittymisen seuraamiseen. Osaamista voi kartan avulla tarkastella itsearviointina tai ohjaajan kanssa. Osaamiskartta on muodostettu esimerkiksi koulutusohjelman tai jakson tavoitteiden pohjalta, lokikirjan tai työpaikan esittämien tarpeiden mukaisena. Erikoistuja arvioi määrävälein omaa osaamistaan kartan avulla ja seuraa kehittymistään. Ohjaaja puolestaan voi kommentoida itsearviointin tulosta. Osaamiskartan voi täyttää myös niin, että joku oman vertaisryhmän jäsen on mukana kommentoimassa.

Seuraavilla sivuilla esitellään kolme erilaista osaamiskartan mallia, jotka ovat myös verkossa osoitteessa <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>. Kolmas malli on esimerkki yhden kliinisen tehtäväalueen osaamisesta. Malleja voi tarvittaessa rakentaa myös soveltamalla niitä oman työpaikan tapoihin. Osaamiskartoitukseen voi lisäksi hyvin liittää oppimista koskevan jatkosuunnitelman.

5.1.1. Yleislääketieteeseen erikoistuvan osaamistaulu

Kyseessä on oma arvioni / ohjaajan arvio (ympyröi) Päivämäärä: _____

Arvioi osaamistasi kullakin osa-alueella rastittamalla arviot kuvion janalle 1–5.

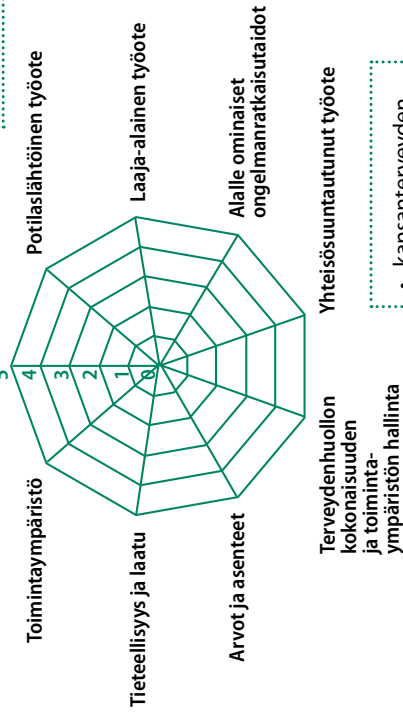
- 1 = tiedän/tunnen
 2 = jonkin verran opittavaa
 3 = osaan
 4 = osaan hyvin
 5 = osaan erinomaisesti

- työlöt, paikallinen yhteisö, työmäärä, taloudelliset seikat ja niiden vaikutus työhön/toimintaan.

- ottaa huomioon fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ole-massaolon peruskysymyksiin liittyvät tekijät

- pitkäaikainen hoitosuhteen jatkuvuus
- potilas-lääkärisuhde
- voimaantumisen
- potilaan ja hänen tilanteensa erityis-piirteistä lähtevä toiminta

Kokonaisvaltainen (holhstinen) työote



- tieteen perusteet ja seuraaminen, tiedon haku
- oman toiminnan laatu ja sen arviointi
- jatkuva ammatillinen kehittyminen

- omat asenteet, arvot, henkilö-kohtaisen ja työelämän vaikutukset toisiinsa

- akuuttien ja kroonisten terveys-ongelmien hoito ja kuntoutus
- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

- tautien varhaiset, eriyty-mät muodot
- ajan käyttö diagnostisena väli-teenä
- järkevä toiminta huolimatta epävarmuuden tunteesta

- kansanterveyden edistäminen
- vastuu yhteisön hyvinvoinnista

- vastuu potilaan hoidon koordinoinnista
- vastuu potilaan asian hoitamisesta moniammatillisesti voimavarojen rajoissa
- ensikontakti kaikissa terveysongelmissa

5.1.2. Osaamiskartoitus Woncan määrittämien osaamisalueiden pohjalta

Päivämäärä: _____

	Minulla on vielä paljon opittavaa	Osaan riittävästi	Osaan erinomaisesti	Kehittymissuunnitelmani: Mitä, miten ja mihin mennessä opin? Mistä tiedän, että olen saavuttanut tavoitteeni?
POTILASLÄHTÖINEN TYÖOTE				
Toimin potilaslähtöisellä tavalla.				
Kykenen muodostamaan luottamuksellisia, pitkäaikaisia ja potilasta kunnioittavia hoitosuhteita ja pitämään niitä yllä.				
Osaan vahvistaa potilaan omia voimavaroja ja ongelmanratkaisutaitoja ja käyttää valmentavaa ja ohjaavaa työtettä potilastyössä.				
Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta.				
YHTEISÖSUUNTAUNUT TYÖOTE				
Tunnen väestön terveyden edistämisen keinoja ja kykenen soveltamaan niitä.				
Otan huomioon elinympäristön vaikutukset väestön terveyteen.				
Kykenen toimimaan perusterveydenhuollon lääketieteellisenä asiantuntijana yhteisössä.				
Vastaan potilaan tarpeisiin siten, että otan huomioon myös muut palvelujen tarvitsijat ja käytettävissä olevat voimavarat.				

	Minulla on vielä paljon opittavaa	Osaan riittävästi	Osaan erinomaisesti	Kehityssuunnitelmani: Mitä, miten ja mihin mennessä opin? Mistä tiedän, että olen saavuttanut tavoitteeni?
ONGELMANRATKAISUTAIDOT				
Käytän perusterveydenhuoltoon soveltuvia diagnostisia strategioita ja menetelmiä.				
Perustan diagnostisen päättelyni sairauksien ilmaantuvuuteen ja vallitsevuuteen.				
Tulkitsen potilaan kertomusta ja yhdistän sen eri lähteistä kokoamaani tietoon.				
Tutkin ja hoidan ongelmia kohdennetusti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.				
Pystyn työskentelemään tarkoituksenmukaisesti epävarmuuden tunteistani huolimatta.				
Osaan edetä vähitellen ja käyttää aikaa diagnostisena työvälineenä.				
Osaan epäillä, tunnistaa ja hoitaa sairauksien epätyypillisiä ja aikaisia vaiheita.				
LAAJA-ALAINEN TYÖOTE				
Diagnosoin ja hoidan potilaitteni pitkäaikaisia sairauksia ja edistän terveyttä ja hyvinvointia.				
Tunnistan kiireellistä hoitoa vaativat potilaat ja toimin tarvittaessa välittömästi.				

	Minulla on vielä paljon opittavaa	Osaan riittävästi	Osaan erinomaisesti	Kehittymissuunnitelmani: Mitä, miten ja mihin mennessä opin? Mistä tiedän, että olen saavuttanut tavoitteeni?
Laadin potilaan ongelman kannalta tarkoituksenmukaisen tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantasuunnitelman yhteistyössä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa.				
Tunnistan tautien vaaratekijöitä ja osaan tulkita niiden merkitystä potilaalle.				
Osaan toimia ehkäisevässä terveydenhuollossa.				
TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKOKONAISUUDEN JA -YMPÄRISTÖN HALLINTA				
Osaan ottaa koordinoivan hoitovastuun potilaasta kaikissa terveysongelmissa.				
Tunnen muiden tahojen tuottamat terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaaliryhmien palvelut ja ohjaan potilaan tarkoituksenmukaisesti niiden piiriin.				
Ymmärrän perusterveydenhuollon, työyhteisöni roolin ja vastaanottopahtuman merkityksen potilaan hoidossa.				
Toimin yhteistyössä lääkäreiden ja muiden ammattilaisten kanssa sekä jäsenenä, asiantuntijana ja johtajana erilaisissa hoitotiimeissä ja työryhmissä.				
Tunnen terveydenhuollon lainsäädännön ja osaan soveltaa sitä työn edellyttämällä tavalla.				

	Minulla on vielä paljon opittavaa	Osaan riittävästi	Osaan erinomaisesti	Kehittymissuunnitelmani: Mitä, miten ja mihin mennessä opin? Mistä tiedän, että olen saavuttanut tavoitteeni?
Osallistun terveydenhuollon suunnitteluun, kehittämiseen, päätöksentekoon ja seurantaan.				
Kykenen toimimaan perusterveydenhuollon johtamiseen liittyvissä tehtävissä.				
KOKONAISVALTAINEN (HOLISTINEN) TYÖOTE				
Otan huomioon perheen, työn tai muun lähiyhteisön sekä kulttuuritaustan ja olemassaolon peruskysymysten merkityksen potilaan sairauksien synnyin, kehittymisen ja hoidon kannalta.				
PERUSTASTA NOUSEVAT ASIAT (ARVOT JA ASEENTEET, TIETEELLISYYS JA LAATU, TOIMINTA YMPÄRISTÖ)				
Olen tietoinen omista asenteistani ja arvoistani.				
Tunnen ammatti-eettiset periaatteet ja toimiin työssäni niiden mukaisesti.				
Tunnistan työkykyäni rajat ja huolehdin työkykyys-täni ja hyvinvoinnistani.				
Tunnistan osaamiseni rajat ja kehittymistarpeeni ja pidän suunnitelmallisesti yllä ja kehitän omaa ammattitaitoani.				
Haen, arvioin, tulkitse ja sovellan lääketieteellistä tietoa aktiivisesti.				

	Minulla on vielä paljon opittavaa	Osaan riittävästi	Osaan erinomaisesti	Kehittymissuunnitelmani: Mitä, miten ja mihin mennessä opin? Mistä tiedän, että olen saavuttanut tavoitteeni?
Osaan välittää lääketieteellistä tietoa ja osaamista lääkäreille, muulle terveydenhuollon henkilöstölle, potilaille ja väestölle kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla.				
Tunnen potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja siihen liittyvät säädökset.				
Tunnen työn laadun arvioinnin periaatteet.				
Kykenen oman ja työyhteisöni toiminnan havainnointiin, analysointiin ja edelleen kehittämiseen.				

5.1.3. Osaamiskartta äitiysneuvolaan

Päivämäärä: _____

Esimerkki osaamisesta, jota yleislääketieteen erikoisääkäri tarvitsee äitiysneuvolassa perusterveydenhuollossa, ja sen arvioinnista jakson aikana. Jos jakson tavoitteena on erityisesti äitiysneuvolatoiminta, voidaan käyttää esimerkiksi tällaista lomaketta. Vastaavia lomakkeita eri toimintoihin voi tehdä myös oman työpaikan ja erikoistujan näkökulmasta.

	Minulla on vielä paljon opittavaa	Osaan riittävästi	Osaan erinomaisesti	Kehittymissuunnitelmani Mistä tiedän, että olen oppinut riittävästi?
Osaan tehdä gynecologisen tutkimuksen luotettavasti.				
Osaan arvioida kohdion kasvamista.				
Osaan kuunnella sikiön sydäntäännet luotettavasti.				
Osaan arvioida sikiön tarjontaa.				
Osaan arvioida ennenaikaisen synnytyksen riskiä.				
Osaan arvioida synnytystapaa.				
Tunnen äitiyspoliklinikkaan lähettämisen aiheet.				
Hallitsen varhaisen puuttumisen keinot ja tunnistan sen tarpeen.				
Osaan järjestää hoitonohjauksen, jos havaitsen tai epäilen esimerkiksi päihteongelmaa, parisuhdeväkivaltaa tai masennusta.				
Osaan neuvoa raskauden alkaisesta parisuhteen hoitamisesta.				
Tunnen äitiyshuoltoon liittyvien sosiaalietuuk-sien anomisen.				
Toimin hyvin yhteistyössä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa.				

5.2. Dialoginen ohjaus

– keskittyminen, kuuntelu, kysyminen, kiteyttäminen, kannustaminen

Ohjaaja ja erikoistuja käyvät ohjaussuhteen aikana lukuisia kahdenkeskisiä keskusteluja, joten muutama muistutus dialogista on tarpeen. Aidolle dialogille on tyypillistä keskittyminen sovittuun asiaan. Puhelimit pidetään suljettuina ja muut häiriötekijät minimoidaan. Kiinnostusta ohjattavaa kohtaan osoitetaan sekä verbaalisesti että elein ja ilmein. Kuuntelu ja kysyminen ovat keskiössä. Olennaista on avointen kysymysten esittäminen, joka on käytännössä yllättävän vaikeaa. Avoinet kysymykset edistävät pohdintaa ja omaa ajattelua. Joskus myös suljetut kysymykset voivat antaa lisää tilaa keskustelulle. Ohjaajan tekemät kiteytykset ja välikoosteet auttavat keskustelun suuntaamisessa. Palautetta kannattaa antaa aina, kun siihen on mahdollisuus ja kannustaa erikoistujaa kehittämisessä.

Kysymystilanteita ja -tyyppejä:

Aloitus (diagnosointi, arviointi, toimitasuositukset)

- (Voitko tiivistää lyhyesti), mistä tässä on kyse?
- Mikä tässä on keskeisin ongelma?
- Mistä potilaan oireet voisivat johtua?
- Mitkä ovat tärkeimmät löydökset?
- Miten vakavasta tilanteesta on kyse?

Ajattelua avaavia kysymyksiä

- Miten ajattelet...?
- Mihin perustuu...?
- Mitä tarkoittaa...?
- Mitä siitä seuraa...?
- Miten ymmärrät...?
- Mistä johtuu...?
- Mitä merkitystä...?
- Mitä sitten, jos...?
- Mihin tämä... liittyy?
- Miltä sinusta tuntuu...?
- Mitä aiot tehdä...?
- Millä tavalla selität...?
- Miten sinun mielestäsi...?
- Mikä tai millainen toiminta...?

Syventäminen (taustalla olevat käsitykset ja oletukset)

- Miksi?
- Miten päädyit juuri tuohon diagnoosiin tai johtopäätökseen?
- Mitkä löydökset tukevat diagnoosiasi tai johtopäätöstäsi?
- Miten X liittyy Y:hyn?
- Seuraako X:stä aina Y? Miksi? Miten?
- Mitä muita diagnooseja ajattelit? (Miten ne eroavat toisistaan?)
- Mitä vaatisi, että muuttaisit diagnoosiasi/johtopäätöstäsi?

Kooste ja reflektio (pääkohtien kertaus, käytäntöön soveltaminen)

- Mitä tästä opittiin?
- Miksi X ja Y ovat tärkeitä osata?
- Missä tilanteissa näistä tiedoista tai taidoista voi olla hyötyä? Miten?

5.3. Kiireinen konsultaatio

– Voit tehdä asioita nopeasti mutta silti oppimista tukien!

Erikoistujan ”ajatteluttaminen” eli ajattelua ja pohdintaa katalysoivien kysymysten esittäminen ja aito dialogisuus on kouluttajan keskeisiä työvälineitä. Sen avulla voidaan saada pysyviä vaikutuksia ja ehkä jopa säröjä erikoistujan niin sanottuun suojavaikuttamiseen (s. 27). Kliinisissä konsultaatiotilanteissa ”ajatteluttaminen” koetaan työläemmäksi ja hitaammaksi kuin valmiiden vastausten tarjoaminen, minkä vuoksi ohjaajat ja kouluttajat yleensä oikaisevat ja tyytyvät toimimaan vastausautomaatteina. Tähän ongelmaan on kehitetty toimintamalli, jossa vaikuttavan konsultaation voi saada onnistumaan jopa minuutissa, mistä juontuu sen englanninkielinen nimi ”one-minute-preceptor”. Toimintamalli koostuu viidestä perättäisestä vaiheesta, jotka on kuvattu taulukossa (alla) ohjaajan näkökulmasta. Toimintamallia ei tarvitse välttämättä soveltaa kokonaan. Jo joidenkin osien käyttö edistää erikoistuja oppimista paremmin kuin valmiiksi ajatellut, annetut toimintaohjeet.

Vaihe	Perustelut
0. Erikoistuja esittelee tapauksen tai ongelman.	Erikoistuja joutuu jäsentämään tapausta tai ongelmaa, kun hän kokoaa konsultaatiossa tarpeellisia tietoja. Tapausta esitellessään hän saattaa strukturoida ongelman uudella tavalla, ja usein käy niin, että hänelle syntyy oivalluksia jo tässä vaiheessa.
1. Sitouta ratkaisemaan tapausta.	Kun olet kuullut tapauksen, pidä huoli siitä, ettet itse ryhdy hoitavaksi lääkäriksi. Kyseessä on erikoistujan potilas tai ongelma, joka tarjoaa hänelle hyvän oppimistilaisuuden.
2. Tiedustele taustalla olevaa päättelyä.	Tässä vaiheessa kouluttaja ”diagnosoi” erikoistujan osaamista ja tietämystä. Selvitä päättelyn perustelut yhdellä tai kahdella avoimella kysymyksellä niissäkin tilanteissa, joissa tapaus ja siihen liittyvä ongelma näyttävät sinusta tutuilta tai helpoilta. Kaikki ei ole sitä, miltä se aluksi näyttää, ja tulkinnat havaintojen merkityksestä vaihtelevat.
3. Opetta yleisiä periaatteita.	Sillä aikaa kun kerrot asiaan liittyviä yleisiä lainalaisuuksia, erikoistujalla on mahdollisuus keksiä itse ratkaisuehdotuksia ongelmaan. Yleensä hän tuo ne spontaanisti esille.
4. Anna positiivista palautetta.	Kaikissa tilanteissa on jotain hyvää, minkä voi mainita. Ole tässä kohdassa kuitenkin rehellinen. Oivalluksia kannattaa luonnollisesti kehua, mutta joskus jo pelkkä konsultaatiotarpeen tunnistaminen on kiitoksen aihe.
5. Korjaa mahdolliset virheet.	Mahdolliset virheet tai perusteettomat käsitykset voivat jäädä elämään, ellei niitä kommentoida.

5.4. Vastaanottopäiväkirja

Vastaanottopäiväkirjaan keräät tietoa omasta vastaanotostasi määrävälein, esimerkiksi puolivuositain. Tee **kymmenestä peräkkäisestä potilaskontaktista** (vastaanotosta, puhelusta yms.) lyhyet muistiinpanot kustakin (ks. esimerkkiä seuraavalla sivulla). Älä valikoi vastaanottotilanteita, vaan kirjaa kymmenen peräkkäistä. Myöhemmin vastaanoton päätyttyä tarkastelet, jäikö jokin potilaan tarve tyydyttämättä näissä hoitotilanteissa. Potilaan tyydyttämättä jäänyt tarve voi usein, muttei kuitenkaan aina, kuvata oppimistarpeitasi.

Tällä tavalla syntynyt lista mahdollisista oppimistarpeistasi auttaa sinua havaitsemaan ja hahmottamaan omia puutteita ja saattaa paljastaa myös niin sanottuja sokeita pisteitä oman osaamisen arvioinnissa. Jos tarkastelet syntyneitä listaa vertaisryhmän jäsenen tai ohjaajasi kanssa, oma itsearviointisi saa lisää pohjaa. Tämä metodi on suhteellisen helppokäyttöinen ohjauksen apuväline.

Seuraavalla sivulla on vastaanottopäiväkirjan malli.

Esimerkki vastaanotolla kerätystä päiväkirjasta, jossa ensimmäinen sarakke on täytetty vastaanoton päättyessä. Erikoistuja tekee lyhyen muistinpäätöksen (vasen sarakke) kymmenestä peräkkäisestä vastaanottolanteesta. Myöhemmin hän arvioi vastaanottotapahtumat seuraaviin sarakkeisiin.

Päivämäärä: _____

Vastaanoton kuvaus	Mitkä potilaan tarpeet tyydytettiin?	Potilaan tyydyttämättömät tarpeet	Omat oppimistarpeeni	Miten voin saada omat oppimistarpeeni täyteen?	Työpaikani tai -yhteisöni kehittämissarpeet
15-vuotiaan vanhemmat kävivät keskustelussa lapsensa oudosta käytöksestä.	<i>Kuuntelin vanhempien huolta ystävällisesti.</i>	<i>Vanhemmat kysyivät, miten mahdollisen lääkkeiden väärinkäytön voi saada selville. En osannut vastata.</i>	<i>Minun tulisi tietää enemmän lääkkeen käyttäjillä esiintyvistä oireista ja paikallisista hoitomahdollisuuksista.</i>	<i>Minun on tutustuttava paikallisiin hoito- ja nuorten organisaatioihin ja etsittävä tietoa kirjallisuudesta.</i>	<i>Perehdytyksessä voisi olla tietoa tästäkin asiasta.</i>
50-vuotias mies pyysi olkapäivävaansa kortisonipiikkiä, koska hänen mielestään siitä on apua. Annoin NSAID:tä.					
Potilas oli 1 v 8 kk:n ikäinen lapsi, jolla oli verta vaipassa ja joka vastusti tutkimusta raivokkaasti.					
Jne.					

Työhjiä lomakkeita on saatavilla osoitteessa <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>

5.5. Tapauksen pohdinta ohjauskeskustelussa

Osaamisen kehittäminen

- Ohjauskeskustelun tavoitteena ovat erikoistujan oppimisen edistäminen ja osaamisen kehittyminen. Kouluttajan tärkein tehtävä on saada erikoistuja pohtimaan itse.
- Tämä työväline on tarkoitettu hyödynnettäväksi ennalta sovitussa, suunnitellussa ja tavoitteellisessa kouluttajan ja erikoistujan tapaamisessa.
- Lomaketta ei ole tarkoitettu kliinisten ongelmien ratkomiseen tai konsultaatioon.
- Lomake on laadittu yleislääketieteen erityispiirteiden ja erikoistujan osaamistavoitteiden näkökulmasta. Lomaketta voi käyttää myös muiden terveyskeskusjaksoa suorittavien ohjauksessa, kunhan ohjattavan kokemus ja tavoitteet otetaan huomioon.

Arvioinnin helpottaminen

- Jotta lääkärin osaamista voitaisiin arvioida ja kehittää, se jaetaan tässä työvälineessä pienempiin osaamisalueisiin, joskus jopa hieman keinotekoisesti.
- Lomakkeessa esitetään vain joitakin keskeisiä asioita kultakin osaamisalueelta, eivätkä kysymykset kata kaikkea yleislääketieteen alan osaamista. Toisaalta jokaisen tapauksen kohdalla kaikki osaamisalueet tai kysymykset eivät ole relevantteja.

Tapausten valinta

- Keskustelun teema sovitaan etukäteen ja tapaukset valitaan keskustelun tavoitteen mukaan. Jos erikoistuja valitsee tapauksen, on tärkeää, että ohjaaja saa tapausta koskevat dokumentit hyvissä ajoin etukäteen.
- Tapausten tulisi olla melko tuoreita. Ne voidaan valita esimerkiksi seuraavilla tavoilla:
 - Valitaan perättäisiä tapauksia, esimerkiksi tapaamista edeltävän viikon diabetes-, TULES-, mielenterveys- tai infektiopotilaat.
 - Valitaan tapaukset satunnaisesti, esimerkiksi viikon jokaisen työpäivän kolmas potilas, jolloin teemana voivat olla esimerkiksi vuorovaikutus ja yhteistyö, työkäytänteet tai potilaskertomuksen merkinnät.
 - Erikoistuja valitsee itse ongelmallisia tapauksia.
 - Erikoistuja valitsee tapauksia, jotka ovat erityisesti jääneet hänen mieleensä.
 - Erikoistuja tulostaa käsiteltävää käyntiä koskevat potilaskertomuksen kohdat, jolloin hän voi käyttää niitä muistin tukena keskustelussa.

Toteutus

- Jos tapauksia on useita, valitaan niistä yhteisesti sovittavalla tavalla korkeintaan kaksi. Jokaisen tapauksen käsittelyyn varataan aikaa noin puoli tuntia.
- Kouluttajan tekemät huomiot ja ehdotukset ovat tärkeitä. Ne voidaan limittää keskustelun lomaan tai arviointi voidaan tehdä ja palaute antaa keskustelun päätteeksi.
- Joka tapauksessa kouluttaja kirjaa tekemänsä huomiot ja ehdotukset ja antaa lopuksi lomakkeen erikoistujalle. Ohjauskeskustelun muistiinpanot voivat antaa erikoistujalle erityisen kimmokkeen omaa osaamista koskeviin pohdintoihin ja kehittämiseen.

5.5.1. Tapauskeskustelussa pohdittavaksi sopivia kysymyksiä

Päivämäärä: _____

	Arvioijan huomiot
<p>Tiedon kokoaminen ja päätöksenteko</p> <p>Ongelmanmäärittely: Mitä asioita tässä tapauksessa nousi esiin? Saitko mielestäsi selville potilaan perimmäisen ongelman? Mitä ongelmia yrititte ratkaista? Mikä oli vaikeaa tai haasteellista?</p> <p>Tiedon kokoaminen: Mitä olennaista tietoa oli käytettävissä? Miksi se oli olennaista? Miten se auttoi päätöksenteossa? Miten käytit tietoa tässä tapauksessa? Mikä muu tieto olisi voinut olla hyödyksi?</p> <p>Päätösten perustelut: Mihin päätöksesi perustui? Millaista näyttöä käytit päätöksen tukena; antaisitko esimerkin? Minkälaiset apuvälineet helpottaisivat päätöksen tekemisessä? Miten ne voisivat auttaa? Voisiko niitä soveltaa tähän tapaukseen?</p> <p>Eettinen toiminta: Otitko huomioon lain potilaan asemasta ja oikeuksista? Miten perustelisit ratkaisua eettisesti? Miten eettinen perustelu auttoi ratkaisussa?</p>	
<p>Potilasiähtöinen työote</p> <p>Neuvotteilko potilaan kanssa ongelmien selvittelyn tärkeysjärjestyksestä? Neuvotteilko potilaan kanssa päätöksestä (shared understanding eli jaettu yhteisymmärrys)?</p> <p>Otitko huomioon potilaan muutoksentekevyyden? Kuinka sait esille potilaan näkökulman?</p> <p>Mikä on potilaan oikeus päättää itse? Kuinka tämä vaikutti päätökseenne? Annoitko potilaalle riittävästi mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon? Voimaantuiko potilas mielestäsi tämän vastaanoton johdosta?</p>	

	<p>Perusterveydenhuollon toimintaympäristö</p> <p>Tiimityö: Keitä muita osallistui tämän tapauksen hoitamiseen? Miksi? Miten osallistujien välinen kommunikointi sujui? Keitä muita olisi voinut olla mukana? Mitä he olisivat voineet tarjota tähän tapaukseen? Mikä olisi sinun roolisi tällaisessa tilanteessa, jos ottaisitte muita mukaan?</p> <p>Lääkäriin velvollisuudet: Mitkä ovat lääkärin vastuut ja velvollisuudet? Miten ne vaikuttivat tässä tapauksessa? Miten varmistit, että otit ne huomioon? Miksi ne ovat tärkeitä?</p> <p>Päätösten seuraukset: Mitä päätöksestä seuraa? Ketä seuraukset koskevat, esimerkiksi potilasta, hänen sukulaisiaan, lääkäriä, terveyskeskusta, yhteiskuntaa? Mitä he ajattelevat päätöksestä? Vaikuttiko seurausten pohdinta päätökseen?</p>
	<p>Yhteisösuuntautunut työote</p> <p>Onnistuiko mielestäsi toimimaan niin, että pystyit sovittelemaan potilaan ja hänen yhteisönsä tai esimerkiksi potilaan ja yhteiskunnan taloudelliset edut järkevästi yhteen.</p> <p>Päätösvaihtoehtojen priorisointi: Selititkö lääketieteellisenä asiantuntijana potilaalle eri vaihtoehdot? Mitä vaihtoehtoja teillä oli? Minkä niistä valitsitte? Millä perusteella teitte valintanne? Mitkä olivat päätöksenne hyödyt ja haitat? Kuinka tasapainoititte hyötyjä ja haittoja?</p>
	<p>Laaja-alainen työote</p> <p>Miten tämän vastaanoton hoitopäätökset estävät potilaan sairastumista uudelleen tai sairauden pahenemista? Miten tämän vastaanottotapahtuman hoitopäätökset edistävät potilaan terveyttä ja hyvinvointia?</p>

5.6. Ohjeet vastaanottotapahtuman havainnointiin

Vastaanoton hallinta, kliinisen tutkimuksen suorittaminen ja erilaiset vuorovaikutus-tilanteet ovat esimerkkejä asioista, joita on helpointa arvioida havainnoimalla tilannetta.

Ohjaaja tai kouluttaja voi havainnoida erikoistujan vastaanottotapahtumaa olemalla läsnä huoneessa tai tarkastelemalla nauhoitettua vastaanottotapahtumaa. Potilaat eivät yleensä pahastu vastaanoton seuraamisesta, koska sen avulla he saavat yhdellä käynnillä ikään kuin kahden lääkärin näkemyksen. Lupa on kuitenkin aina kysyttävä. Arvioinnin ja palautteen tarkoituksena on kehittää sekä arvioitavan että arvioitsijan osaamista. Ohjaaja tai kouluttaja ja erikoistuja voivat myös vaihtaa rooleja: erikoistujaa voi pyytää ensin arvioimaan ohjaajan tai kouluttajan omaa vastaanottoa.

Sekä ohjaajan tai kouluttajan että erikoistujan kannattaa tutustua etukäteen **vastaanottotapahtuman arvioinnin työkaluun**. Ennen havainnointia voidaan sopia jos-takin erityisestä kehitettävästä asiasta, jolloin molempien tulee tietää, millaista osaamista erikoistujalta odotetaan juuri tässä tilanteessa ja mihin arvioinnissa kiinnitetään huomiota.

Vastaanottotapahtuman arviointiin on kehitetty lukuisia erilaisia arviointimalleja, käytännössä ohjaaja ja erikoistuja varmasti löytävät heille sopivan mallin. Seuraavassa esitellään muutama malli:

Suorassa havainnoinnissa ohjaaja tai kouluttaja ja erikoistuja sopivat hyvissä ajoin, milloin ja kenen potilaan vastaanottokäyntiä havainnoidaan. Arviointi- ja palautekeskustelu kannattaa järjestää heti vastaanoton jälkeen, jotta asiat olisivat vielä hyvin muistissa. Yksittäinen havainnointikertakin voi olla hyödyllinen, mutta jatkotoimista tai kehittämistehtävistä sovittaessa saattaa olla järkevää sopia ”kontrollivastaanotosta”. Useammalla kerralla tehtyjen havaintojen perusteella syntyy luotettavampi kuva erikoistujan osaamisesta.

Palautteen antamisen järjestys:

1. Tunnelmat ja vaikutelmat:

- Erikoistuja kertoo päällimmäiset tunnelmansa.
- Ohjaaja tai kouluttaja kommentoi asioita.

2. Käydään lävitse lomake kohta kohdalta siten, että erikoistujalla on aina ensimmäinen puheenvuoro

3. Oivallukset tai muu kooste omasta näkökulmasta:

- Erikoistuja kertoo ajatuksistaan.
- Ohjaaja tai kouluttaja kertoo ajatuksistaan.

5.6.1. Vastaanottotapahtuman arviointilomake

Käyttöohje: Tällä työvälineellä voidaan arvioida sellaisia yleislääkäriin osaamisalueita (mm. potilaslähtöisyys), joita on vaikeaa arvioida jälkikäteen esimerkiksi sairauskertomuksesta. Arviointi toteutetaan normaalissa työympäristössä siten, että arvioija seuraa ennalta sovitusti arvioitavan vastaanottoa (kesto 15–20 min) ja täyttää arviointilomakkeen vastaanoton aikana. Sen jälkeen käytävään palautekeskusteluun varataan noin 15 minuuttia. **Kukin osa-alue käsitellään erikseen ja arvioitava esittää oman näkemyksensä aina ennen arvioijaa.**

Arvioija Arvioitava

Arvioija on arvioitavan [] ohjaaja [] kouluttaja [] esimies [] muu, mikä?

Paikka Päivämäärä

Potilaan tulossyy Potilaan ikä

Potilaan sukupuoli [] mies [] nainen

	Paljon opittavaa			Riittävät taidot			Erinomaiset taidot		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Haastattelutaidot									
Osaa ohjata keskustelua tarkoituksenmukaisilla kysymyksillä ja ottaa huomioon myös potilaan huolet, odotukset ja elekielen									
2. Potilaan tutkiminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Potilasta tutkiessaan osaa ottaa huomioon potilaan muut sairaudet ja hyödyntää käytettävissä olevat tiedot jatkosuunnitelmaan Ottaa potilaan huomioon									
3. Ammatillisuus	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kunnioittaa, kuuntelee, huomioi potilasta Osaa luoda luottamuksellisen ilmapiirin									
4. Päätöksenteko	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Osaa tehdä loogisen jatkosuunnitelman yhteisymmärryksessä potilaan kanssa huomioiden riskit ja hyödyt									

5. Vuorovaikutustaidot 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 Keskustelee potilaan kanssa
 ymmärrettävällä ja empaattisella tavalla

6. Työhallinta 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 Osaa hallita ajankäyttöä
 Käyttää ajan ja muut voimavarat tehokkaasti
 Osaa priorisoida
 Tekee lopuksi koosteen potilaan läsnä ollessa

7. Yleisvaikutelma 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Erityisen hyvää

.....

Kehittymisen kohde

.....

Allekirjoitus (arvioija)

Allekirjoitus (arvioitava)

5.7. Ohjaamisen arviointi – palaute ohjaajalle tai kouluttajalle

Kouluttajan tehtävissä tarvitaan erityisosaamista, jonka kehittämisessä on mahdollista hyödyntää ohjattavilta kerättävää palautetta. Oheisessa lomakkeessa esitellään ohjaajan keskeisiä taitoja. Lomaketta voidaan käyttää eri tavoin. Kouluttaja voi pyytää esimerkiksi kerran vuodessa kaikilta tuolloin hänen ohjauksessaan olevilta lääkäreiltä arviointia ja palautetta, ja ne voidaan antaa jopa anonymisti. Vaihtoehtoisesti kouluttaja voi pyytää palautetta samoilta ohjattavilta useaan otteeseen ohjaussuhteen aikana. Palautteet kannattaa säilyttää, koska usean eri ohjattavan näkemyksistä muodostuu vähitellen luotettava kuva ohjaajantaidoista ja keskeisistä kehittymiskohteista.

5.7.1. Palaute ohjaajalle

Arvioni ohjaajani tai kouluttajani taidoista. Pvm:

Tämän arvioinnin tarkoitus on kehittää ohjaustaitoja. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Merkitse rastittamalla kunkin osa-alueen janalle nykyinen arviosi.

Valitse ja ympyröi näistä kuudesta osaamisalueesta kaksi, joissa ohjaajasi on taitava. Valitse ja alleviivaa kaksi kehittämistä kaipaavaa osaamisaluetta. Perustele valintasi vapaamuotoisesti lomakkeen kääntöpuolelle.

	Kaipaa kehittämistä					Osaa hyvin			
1. Opetus- ja ohjaustaidot									
Miten ohjaajasi tukee oppimistasi ja kehittymistäsi?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Miten hän ohjaa sinua pohtimaan vastauksia kysymyksiisi?									
Miten hän kannustaa sinua tiedonhankintaan?									
Miten hän antaa palautetta?									
2. Sosiaaliset taidot									
Miten ohjaajasi kuuntelee ohjaustilanteissa sinua ja keskittyy asiaan?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Miten ymmärrettävää hänen viestintänsä on?									
Miten hän suhtautuu ohjattavien yhteydenottoihin/konsultointeihin?									
3. Tavoitteellisuus									
Miten tavoitteellisesti ohjaajasi ohjaa sinua tai ryhmässä tapahtuvaa oppimista?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Kliiniset taidot	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Terveystieteiden toimintakokonaisuuden tuntemus									
Miten ohjaajasi tuntee eri toiminta-alueet?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Miten hän on tukenut sinua toimintakentän hahmottamisessa?									
6. Oman osaamisen tuntemus ja tiedon hankinta									
Miten ohjaajasi käyttää erilaisia tietolähteitä (Terveysportti, kirjallisuus, kollegat, yhteistyöverkostot, ym.) ohjauksessa?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

5.8. Oppimisympäristön arviointi

Erikoistujan lomake oppimisympäristön arviointiin

Lomaketta voi muovata sen mukaan, missä vaiheessa sitä kulloinkin täytetään. On tärkeää, että oppimisympäristöä arvioidaan myös jakson keskivaiheilla eikä pelkästään lopulla. On myös tärkeää keskustella ohjaustunnilla erikoistujan tekemästä arvioinnista ja sen aiheuttamista toiminna.

Arvioitava kohde	Heikosti	Melko heikosti	Hyvin	Erinomaisesti
Palvelu				
Tullessani sain riittävän perehdytyksen yksikön toimintaan.				
Saan/sain tehdä monipuolista terveyskeskuslääkärin työtä.				
Minulla on/oli mahdollisuus konsultoida tarvittaessa ohjaajaani tai muita lääkäreitä.				
Voin vaikuttaa työjärjestelyihini.				
Ohjaus				
Minulle nimettiin heti erikoistumistani ohjaava lääkäri.				
Ohjaajalääkäriini käyttää/käytti työaikaansa ohjaamiseen.				
Saan/sain työstäni oppimistani ohjaavaa palautetta.				
Käsittelemme/käsittelimme yleislääkärin työn kannalta keskeisiä teemoja ohjauksessa.				
Myös omat oppimistarpeeni vaikuttavat/vaikuttivat ohjaukseen.				
Suhteeni ohjaajaan on/oli avoin ja rakentava.				
Muu koulutukseni				
Saan/sain palveluni aikana osallistua toimipaikkakoulutukseen.				
Pääsen/pääsin tarvittaessa työajalla ulkopuoliseen koulutukseen.				
Saan/sain lukea erikoistumistenttiin työajalla.				
Voin muutoinkin opiskella työaikana.				
Kokonaisarvio oppimisympäristöstä				
Oppimisympäristöni auttaa/auttoi minua saavuttamaan tavoitteeni erikoistumisessani.				
Työyhteisö tukee/tuki oppimistani.				
Jatkokoulutus on/oli keskeinen elementti työsuhteessani.				
Muita kommentteja Voit kommentoida esimerkiksi sitä, toitko omasta mielestäsi jotakin uutta tämän terveyskeskuksen toimintaan.				

Verkossa <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut> on tarkempi ohje työyhteisön arviointiin.

5.9. Potilastyytyväisyyslomakkeet

Erilaisia potilastyytyväisyyslomakkeita on paljon, ja osa niistä on jopa maksullisia. Tässä esitellään yksinkertainen lomake, jota on käytetty vastaanoton laadunarvioinnissa. Lääkäri voi esittää samanlaisia kysymyksiä itselleen ja mahdollisesti seurata oman käsityksensä ja potilaan käsityksen eroja. Tällaiseen analyysiin on syytä hankkia potilaan lupa. Lisäksi on syytä käyttää ulkopuolista koosteen tekijää, jotta potilas vastaisi totuudenmukaisesti.

Potilastyytyväisyyslomake, mukailtu lääkärin vastaanottotapahtuman laatuun keskittyvästä väitöskirjatutkimuksesta (Kuusela M. ym. 2004, 2007, 2011, 2012)

Ohje potilaalle: Arvioikaa juuri äskettäistä vastaanottoa lomakkeessa esitettyjen lääkärin ammattitaidon osatekijöiden mukaisesti. Merkitkää rasti siihen ruutuun, joka lähinnä vastaa mielipidettänne, ja palauttakaa lomake vastaanottoavustajalle.

5.9.1. Potilastyytyväisyyslomake

Lääkärin ammattitaidon osatekijöitä	Heikosti	Melko heikosti	Hyvin	Erinomaisesti
Lääkärin ammattitaito: Esimerkkejä: Osasiko lääkäri tunnistaa ongelmanne, tutkia teidät, tehdä taudinmäärityksen, antaa sopivan hoidon jne.?				
Lääkärin vuorovaikutustaidot: Esimerkkejä: Ymmärsittekö lääkärin kanssa toisianne? Saitteko kerrotuksi ja kysytyksi kaiken tarpeellisen? Ryhtyikö lääkäri mielestänne hoitamaan asiaanne?				
Lääkärin työolot: Esimerkkejä: Oliko lääkäriillä käytettävissään kaikki tarpeelliset tiedot ja välineet? Sujuiko vastaanotto häiriöttä?				
Vastaanottoajan riittävyys: Riittikö varaamanne tai teille annettu aika asianne hoitamiseen?				
Määräsikö lääkäri mielestänne tutkimuksia ja hoitoja järkevästi niin, että hän otti huomioon sekä taloudelliset seikat että sairauteenne liittyvät seikat?				
Mitä muuta haluaisitte sanoa?				

Mukailtu lääkärin vastaanottotapahtuman laatuun keskittyvästä tutkimuksesta (Kuusela M. ym. 2004, 2007, 2011, 2012)

5.9.2. Lääkärin lomake vastaanotosta

(esitetyn potilastyytyväisyyslomakkeen kanssa samanaikaisesti käytettäväksi)

Lääkärin ammattitaidon osatekijöitä ja hänen mieltänsä vastaanottopahtumasta	Heikosti	Melko heikosti	Hyvin	Erinomaisesti
Lääkärin ammattitaito: Esimerkkejä: Osasitko tunnistaa potilaan ongelman, tutkia, tehdä taudinmäärityksen, antaa sopivan hoidon jne.?				
Lääkärin vuorovaikutustaidot ja potilaslähtöinen työote: Esimerkkejä: Ymmärsittekö potilaan kanssa toisianne? Saiko potilas kerrotuksi ja kysytyksi kaiken tarpeellisen? Ryhdytkö hoitamaan potilaan asiaa?				
Lääkärin työolot: Esimerkkejä: Oliko sinulla käytettävissäsi kaikki tarpeelliset tiedot ja välineet? Sujuiko vastaanotto häiriöttä?				
Vastaanottoajan riittävyys: Riittikö varattu aika asian hoitamiseen?				
Määrasitkö tutkimuksia ja hoitoja järkevästi niin, että otit huomioon sekä taloudelliset seikat että potilaan sairauteen liittyvät seikat?				

6. YLEISLÄÄKETIETEEN ERIKOISLÄÄKÄRITUTKINNON RAKENNE, SISÄLTÖ JA TAVOITTEET

Yleislääketieteen erikoislääkäritutkinto koostuu ohjatusta ja arvioidusta palvelusta terveydenhuollossa (terveyskeskus-, sairaala- ja kliinisten erikoisalojen palvelusta), toimipaikkakoulutuksesta, ohjauskeskusteluista, teoreettisesta kurssimuotoisesta koulutuksesta, moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta, kirjallisesta loppukuulustelusta ja jatko-opiskelijan suorittamasta koulutusympäristöjen arvioinnista. Tutkinnon runkokoulutus muodostuu pääosin yleislääketieteen erityiskoulutuksesta (YEK). Eri tiedekuntien vaatimuksissa on pieniä eroja.

Viralliset tavoitteet ja määräykset löytyvät tiedekuntien verkkosivuilta. Kannattaa tutustua myös ns. pysyväismääräyksiin ja YEK-vaiheen ohjeisiin. Tähän on luetteloitu tiedekuntien erikoislääkärikoulutuksen sivut.

<http://www.yle.helsinki.fi/opinnot/erikoislaakari/erikoislaakari.html>

<http://www.uef.fi/laake/erikoislaakarikoulutus>

<http://kelo.oulu.fi/yle.htm>

<http://www.uta.fi/med/opiskelu/jatko-opiskelu/erikoislaakarintutkinto/saadoksetjakoulutustakoskevatpaatokset.html>

<http://www.med.utu.fi/yleislaak/opiskelu/erikoislaakarikoulutus/>

6.1. Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteet

Osa tämän oppaan kirjoittajista kuului samanaikaisesti työskennelleeseen tavoitetyöryhmään, jonka työn pohjalta kirjoittajaryhmä laati tässä esitetyt tavoitteet.

Erikoislääkärikoulutuksen jälkeen yleislääketieteen erikoislääkäri työskentelee potilaslähtöisesti ja laaja-alaisella ja kokonaisvaltaisella työllä. Lisäksi hän on suuntautunut yhteisönsä ja hallitsee alalle ominaiset ongelmanratkaisutaidot ja terveydenhuollon kokonaisuuden ja toimintaympäristön. Tiede, oikeat arvot ja asenteet ja toimintaympäristön tuntemus muodostavat hänen toimintansa perustan. Seuraavassa esitetään eri osamisalueiden yksityiskohtaiset tavoitteet.

Potilaslähtöinen työote

Tavoitteena on

- toimia potilaskeskeisellä tavalla
- kyetä muodostamaan ja pitämään yllä luottamuksellisia, pitkäaikaisia ja potilasta kunnioittavia hoitosuhteita
- osata vahvistaa potilaan omia voimavaroja ja ongelmanratkaisutaitoja ja käyttää potilastyössä motivoivaa ja ohjaavaa työotetta
- kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta
- olla tietoinen omista asenteistaan ja arvoistaan.

Yhteisösuuntautunut työote

Tavoitteena on

- tuntea ja kyetä soveltamaan väestön terveyden edistämisen keinoja
- ottaa huomioon elinympäristön vaikutukset väestön terveyteen
- kyetä toimimaan perusterveydenhuollon lääketieteellisenä asiantuntijana yhteisössä
- vastata potilaan tarpeisiin huomioimalla samalla myös muut palvelujen tarvitsijat ja käytettävissä olevat voimavarat.

Alalle ominaiset ongelmanratkaisutaidot

Tavoitteena on

- käyttää perusterveydenhuoltoon soveltuvia diagnostisia strategioita ja menetelmiä
- perustaa diagnostisen päättelyn sairauksien ilmaantuvuuteen ja vallitsevuuteen
- tulkita potilaan kertomusta ja yhdistää se eri lähteistä kokoamaansa tietoon
- tutkia ja hoitaa ongelmia kohdennetusti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- pystyä työskentelemään tarkoituksenmukaisesti epävarmuuden tunteesta huolimatta
- osata edetä vähitellen ja käyttää aikaa diagnostisena työvälineenä
- osata epäillä, tunnistaa ja hoitaa sairauksien epätyypillisiä ja aikaisia vaiheita
- tunnistaa kiireellistä hoitoa vaativat potilaat ja toimia tarvittaessa välittömästi.

Laaja-alainen työote

Tavoitteena on

- diagnosoida ja hoitaa potilaiden pitkäaikaisia sairauksia ja edistää heidän terveytensä ja hyvinvointiaan
- tunnistaa, diagnosoida ja hoitaa kiireellistä tai välitöntä hoitoa vaativia sairauksia ja vammoja
- tunnistaa tautien vaaratekijöitä ja tulkita niiden merkitystä potilaalle
- laatia potilaan ongelman kannalta tarkoituksenmukaisen tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantasuunnitelma yhteistyössä hänen ja hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa
- osata toimia ehkäisevässä terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon toimintakokonaisuuden hallinta

Tavoitteena on

- ymmärtää perusterveydenhuollon ja työyhteisön rooli ja vastaanottotapahtuman merkitys potilaan hoidossa
- tuntea muiden tahojen tuottamat terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalityön palvelut ja ohjata potilas tarkoituksenmukaisesti palveluiden piiriin
- osallistua terveydenhuollon suunnitteluun, kehittämiseen, päätöksentekoon ja seurantaan
- kyetä toimimaan perusterveydenhuollon johtamiseen liittyvissä tehtävissä ja osata ottaa koordinoiva hoitovastuu potilaasta kaikissa hänen terveysongelmissaan
- tuntea muiden tahojen tuottamat terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalityön palvelut ja ohjata potilas tarkoituksenmukaisesti niiden piiriin
- ymmärtää perusterveydenhuollon, työyhteisön roolin ja vastaanottotapahtuman merkitys potilaan hoidossa
- laatia potilaan ongelman kannalta tarkoituksenmukainen tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantasuunnitelma yhteistyössä hänen ja hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa
- toimia yhteistyössä lääkäreiden ja muiden ammattilaisten kanssa ja jäsenenä, asiantuntijana ja johtajana erilaisissa hoitotiimeissä ja työryhmissä
- tuntea terveydenhuollon lainsäädäntö ja osata soveltaa sitä työn edellyttämällä tavalla.

Kokonaisvaltainen työote

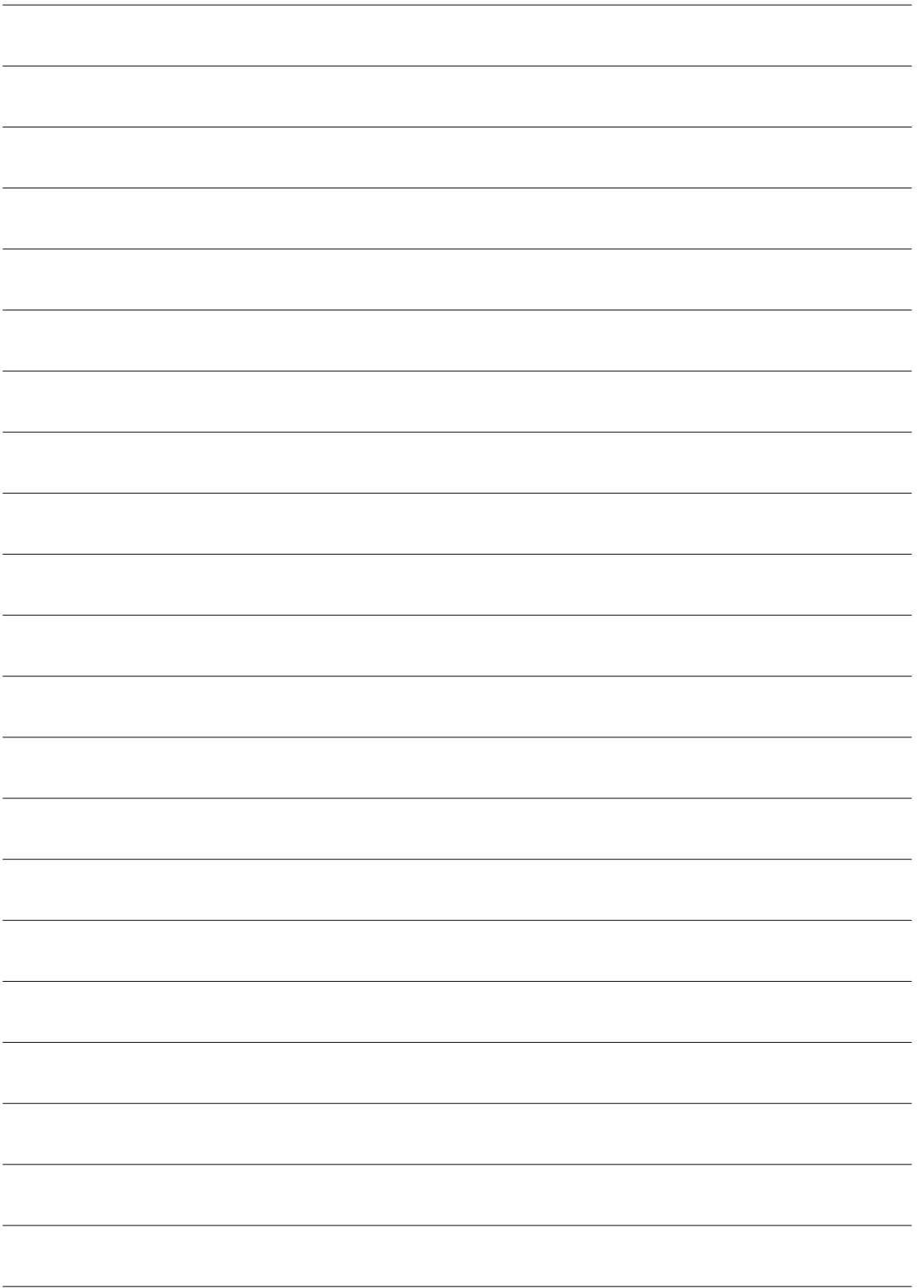
Tavoitteena on

- ottaa huomioon fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja olemassaolon peruskysymyksiin liittyvien tekijöiden merkitys potilaan sairauksien ennaltaehkäisyssä, synnyssä, kehittämisessä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Tiede, tutkimus, laatuvaatimukset; toimintaympäristö; asenteet ja arvot

Tavoitteena on

- tuntea ammatti-eettiset periaatteet ja toimia työssään niiden mukaisesti
- tunnistaa oman työkykynsä rajat ja huolehtia omasta työkyvystään ja hyvinvoinnistaan
- tunnistaa oman osaamisensa rajat ja kehittymistarpeensa
- pitää suunnitelmallisesti yllä ja kehittää omaa ammattitaitoaan
- hakea, arvioida, tulkita ja soveltaa lääketieteellistä tietoa aktiivisesti
- osata välittää lääketieteellistä tietoa ja osaamista lääkäreille ja muulle terveydenhuollon henkilöstölle sekä potilaille ja väestölle kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla
- tuntea potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja siihen liittyvät säädökset
- tuntea työn laadun arvioinnin periaatteet
- kyetä oman toimintansa ja työyhteisön toiminnan havainnointiin, analysointiin ja kehittämiseen.



Yleislääketieteessä on omat erityiset haasteensa: hoidon jatkuvuus, vastaanotto-
tapahtuman moninaisuus ja hyvin laaja-alainen lääketieteellisen osaamisen
hallinta. Ammattitaito siirtyy ja kehittyy lääkärisukupolvelta toiselle. Oppimisen
motivaatio syntyy arkityön kautta työyhteisössä, mutta sitä voidaan myös lisätä
hyvällä ohjauksella. Ohjaavien ja kouluttavien lääkäreiden vastuulla on nuorem-
pien kollegojen ohjaaminen ja innostaminen terveydenhuollon monipuolisiksi
ammattilaisiksi.

Tässä oppaassa tuodaan laaja-alaisesti esille ohjaamisen periaatteita ja käy-
tännön työvälineitä sekä ohjaajalle että ohjattavalle. Ammattitaitoa on luotet-
tavaa kehittää hyödyntäen arviointia ja palautetta. Opas on saatavilla myös
verkosta <http://www.duodecim.fi/koulutus/julkaisut>

Juha Pekka Turunen, Duodecimin koulutuspäällikkö



DUODECIM