

Iivo Hetemäki ja Jussi Merenmies

Osaamista tukeva ohjaus erikoislääkärikoulutuksessa

Laadukas osaamisperustainen erikoislääkärikoulutus pohjautuu selkeästi asetettuihin tavoitteisiin, joiden toteutumista auttaa ja tukee työssä tapahtuva ohjaus. Ohjaus tulisi järjestää systemaattisesti: ohjaaja on selkeästi nimetty, ohjaukseen on varattu työjärjestyksestä aikaa ja erikoistuvan osaamisen edistymisestä käydään yhdessä sovittuina aikoina palautekeskustelut. Ohjauksen luonne muuttuu erikoistuvan taitojen karttuessa samassa tilassa tapahtuvasta suorasta ohjauksesta tarvittaessa tukena olemiseen. Toimiva ohjaus edistää erikoistuvien lääkärien taitojen kehittymistä sekä varmistaa potilasturvallisen hoidon toteutumisen.

Lääkärikoulutuksen laatu näkyy potilaiden saaman hoidon laadussa (1). Hoidon laatua on pyritty edistämään erikoislääkärikoulutusta kehittämällä, ja tämä on osaltaan taustalla muutoksessa aikaperustaisesta erikoislääkärikoulutuksesta osaamisperustaiseen koulutukseen (2,3).

Osaamisperustaisen lääkärikoulutuksen viisi tunnusmerkkiä ovat 1) selkeästi määritellyt ja 2) asteittain erikoistuvan kehittyessä etenevät osaamistavoitteet, 3) työssä tapahtuva oppiminen, 4) kehittymistä tukeva tavoitteellinen ohjaus sekä 5) osaamisen järjestelmällinen arviointi (4).

Selkeiden rakenteiden muodostaminen erikoislääkärikoulutukseen luo koulutuksen tasalaatuisuutta ja parantaa siten osaltaan potilasturvallisuutta. Aiheesta löytyy paljon kirjallisuutta, jossa klinikko saattaa joutua eksyksiin. Pyrimme tässä katsauksessa tarjoamaan ohjeita laadukkaan työn ohessa suoritettavan ohjauksen toteuttamiseen ja tarkastelemme erikoistuvien kehittymistä tukevia rakenteita painottaen erityisesti sairaalaympäristöä.

Mitä on ohjaus?

Ohjaukselle on lääketieteen erikoistumiskoulutuksessa esitetty useita määritelmiä (5,6).

Ohjauksen osalta keskeisenä voidaan pitää opastuksen ja palautteen tarjoamista, joka tukee erikoistuvan henkilökohtaisen ja ammatillisen toiminnan sekä osaamisen kehittymistä (6). Ohjaus on tärkeä osa erikoistuvan ammatilliseen kehittymiseen tähtäävää koulutusta muodollisemman koulutuksen ohella. Ohjaus myös eroaa käytännön perehdytyksestä, jossa erikoistuva tutustutetaan toimiyksikön toimintaan, tiloihin, laitteisiin, työnjakoon ja omiin työtehtäviinsä.

Toimivassa ohjauksessa huomioidaan erikoistuvan kokemus ja osaamisen aste samalla, kun järjestetään turvallista ja tarkoituksenmukaista potilashoitoa. Erikoistuvan lääkärin tulee olla koulutuskierrossa aktiivinen ja itseohjautuva toimija. Ohjauksen voidaankin ajatella olevan enemmän valmentamista sekä asiantuntijoiden toimivien ajatus- ja toimintamallien tarkastelua kuin perinteistä opettamista. Keskeistä on saada ohjattava tarkastelemaan omaa toimintaansa ja sen kehityskohteita (7).

Valmennus ja palautteen saaminen ovat keskeisiä osaavaksi ammattilaiseksi kehittämisessä, ja niiden merkitys on erityisen suuri työuran alussa (8). Ohjausta antavatkin eri tasoilla eri henkilöt. Tutkimusten mukaan ohjauksen järjestämisessä on suuria eroja erikoisalojen välillä (9). Erot eivät kokonaan selity potilasmateriaa-

TAULUKKO 1. Toimivalle ja toimimattomalle ohjaukselle tyypillisiä asioita (6).

Toimivalle ohjaukselle ominaista
Oppimista edistävä ohjeistaminen kliinisessä työssä
Teorian ja kliinisten käytäntöjen yhdistäminen
Sitoutuminen ongelmien ratkaisuun
Palautteen tarjoaminen ja antaminen
Roolimallin tarjoaminen
Toimimattomalle ohjaukselle tyypillistä
Jäykkyys
Vähäinen empatia
Tuen tarjoamisen puute
Ymmärtämätön suhtautuminen ohjattavan huoliin
Opetuksen puuttuminen
Epäsuoruus
Huono toleranssi

lin eroilla, vaan näyttäisivät myös liittyvän toimintakulttuuriin.

Ohjauksen merkitys erikoistumiskoulutuksessa

Potilasturvallisuuden ja potilaan laadukkaan hoidon tulee olla keskeisiä kliinisessä ohjaus-toiminnassa. Ohjauksen tavoitteena on aina tuottaa käytettävissä olevilla resursseilla potilaalle paras mahdollinen hoito. Tutkimustiedon valossa onnistunut erikoistuvien ohjaus on vaikuttavaa toimintaa ja parantaa myös potilashoidon tuloksia ja potilasturvallisuutta (6,10,11). Puutteellinen ohjaus saattaa siis käänteisesti vaarantaa potilasturvallisuuden. Aloittelevan erikoistuvan lääkärin työskentely ilman ohjausta voi johtaa heikompaan hoitostandardien omaksumiseen, koska erikoistuva ei opi tavoiteltavia käytäntöjä ilman riittävää ohjausta (12).

Potilasturvallisuuden lisäksi laadukas ohjaus varmistaa erikoistuvalla turvallisen työ- ja oppimisympäristön. Työskentely ympäristössä, jossa erikoistuva kokee puutteellisen ohjauksen myötä riittämättömyyttä, osaamisen vajavuutta ja mahdollisesti näihin liittyvää jatkuvaa stressiä, voi estää uuden oppimista ja osaamisen kehittymistä (11). Suomalaiset erikoistuvat lääkärit painottavatkin merkittävästi ohjauksen riittävyttä arvioidessaan, suosittelisivatko he koulutuspaikkaansa kollegalleen (13).

Yleiset periaatteet

Osaamistavoitteet. Ohjauksen lähtökohtana ovat aina koulutukselle asetetut selvät osaamistavoitteet, joiden täsmällinen määrittely auttaa erikoistuvaa niiden saavuttamisessa (4,14,15). Koko erikoistumiskoulutuksen koulutusohjelmalla ja koulutuskierron koulutusjaksoilla eri toimipisteissä tulee olla selkeät ja tarkoituksenmukaiset osaamistavoitteet, joiden tulee olla linjassa keskenään. Osaamistavoitteiden vaatavuus lisääntyy asteittain koulutuksen edetessä (4). Näiden osaamistavoitteiden tulisi olla jokaisen erikoislääkärikoulutukseen osallistuvan tiedossa.

Ohjattavan tarpeiden huomioiminen. Erikoistumiskoulutuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sitoutumista sekä ohjaajilta että erikoistuvilta. Ohjaajan tulee muodostaa kuva erikoistuvan osaamisesta ja sopia sen pohjalta yhdessä erikoistuvan kanssa ohjaamisen tavoitteita ja määräästä. Myös erikoistuvan oma arvio osaamisestaan on tärkeä tavoitteita asetettaessa (4).

Kokematon erikoistuva tarvitsee enemmän ja suurempaa ohjausta kuin koulutuskierron usean työjakson läpikäynyt. Kliiniseen osamiseen tähtäävän lääketieteellisen näkökulman lisäksi ohjaukseen tulee liittää erikoistuvan ammatilliseen tukeen liittyvä taso. Kehitettäviä ammatillisia taitoja ovat muun muassa oman toiminnan johtaminen, työajan hallitseminen sekä työhön liittyvän epävarmuuden hallintaan ja sietämiseen liittyvät taidot (6).

Hyvän ohjauksen elementit. Ohjaukseen kuuluu aina erikoistuvan lääkärin toiminnan seuraaminen. Toimivan ohjauksen elementtejä on koottu **TAULUKKOOON 1**. Hyvä ohjaus yhdistää teoriaa käytäntöön, tarjoaa palautetta sekä antaa erikoistuvalla mahdollisuuden oman toimintansa tarkasteluun ja edistää oppimista (5,7,9). Se myös antaa erikoistuvalla mahdollisuuden itsenäiseen mutta samalla valvottuun työskentelyyn.

Puhdas itseohjautuvuus ei kuitenkaan ole tehokasta, vaan ohjaajan panosta vaaditaan osaamisen kehittymiseksi (16). Työsuoritusten yhteinen pohdinta ja fokusoidut toimenpiteet työn eri osa-alueilla parantavat ohjauksen tu-

loksia. Tutkimusten mukaan ohjauksen aikaansaamat toiminnan muutokset voivat olla nopeita, mutta muutokset ajattelussa ja asenteissa kehittyvät hitaammin (11).

Ohjaussuhteen laatu vaikuttaa myös suoraan ohjauksen tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. Tärkeitä tekijöitä hyvän ohjaussuhteen muotoutumisessa ovat jatkuvuus ohjaussuhteen aikana sekä luottamuksellisen ja turvallisen suhteen muodostuminen ohjattavan ja ohjaajan välille (9,17,18). Erikoistuva lääkäri pyrkii yleensä esittämään niin pätevää kuin mahdollista, joten ohjattavan tunteminen on keskeistä sopivan vaatimustason määrittämiseksi (19). Toisaalta erikoistuva on valmiimpi ottamaan ohjausta vastaan, kun hän tuntee ohjaajan ja tietää palautteen perustuvan todellisiin, pitkän aikavälin havaintoihin.

Erilaiset ohjaustavat

Suora ohjaus perustuu ohjaajan ja erikoistuvan samassa tilassa tapahtuviin yhteisiin työsuorituksiin sekä potilastyössä kohdattaviin potilastapauksiin ja niihin liittyviin keskusteluihin (20). Aiheena voivat olla esimerkiksi potilaan diagnosointiin tai hoitoon liittyvät järjestelyt, hallintoon ja johtamiseen liittyvät kysymykset, tuen antaminen vaativissa tilanteissa, vuorovaikutustaidot, toimiminen moniammatillisessa tiimissä ja oman toiminnan tarkastelu.

Suora ohjaus on tärkeää erityisesti erikoistumisen alussa ja aloitettaessa koulutuskierroon kuuluvassa toimipisteessä. Sekä ohjaaja että ohjattava seuraavat toistensa toimintaa. Kun ohjaaja on varmistunut ohjattavan osaamisesta, voidaan suoran ohjauksen osuutta vähentää ja siirtyä epäsuoraan ohjaukseen.

Havaintotutkimukset ja ohjausta käsittelevät systemoidut katsaukset viittaavat siihen, että suora ohjaus nopeuttaa erikoistuvien osaamisen kehittymistä ja edistää potilaiden turvallisen hoidon toteutumista erityisesti, kun se yhdistyy toimintaan kohdistettuun rakentavaan palautteeseen (12,21,22).

Epäsuoran ohjauksen aiheet ovat yleensä samat kuin suoran. Erona on lähinnä se, missä ohjaaja sijaitsee ja missä ajassa hän on ohjattavan tavoitettavissa. Epäsuoraa ohjausta

voidaan tehdä eri tasoilla. Yhteisenä periaatteena on kuitenkin, että ohjaaja on lähellä ja ohjattavan tavoitettavissa suoraan ohjaukseen heti ohjattavan sitä tarvitessa (20). Ohjaaja voi olla esimerkiksi sairaalan tiloissa tai puhelimitse tavoitettavissa, ja hänellä on tarvittaessa mahdollisuus tulla ohjattavan avuksi tarkoitukseenmukaisen ajan kuluessa.

Epäsuorassa ohjauksessa voidaan myös pitää ohjaustapaamisia, joissa käsitellään esimerkiksi potilastapauksia, joihin erikoistuva tai ohjaaja ei ole osallistunut, tai tarkastella tieteellisiä artikkeleita, jotka liittyvät potilastyöhön ja sen toteuttamiseen.

Palautekeskustelut ja palautteen anto. Erikoistuvan toiminnan aktiivisen seuraamisen lisäksi ohjaukseen kuuluu yhteisesti sovittujen tavoite- ja palautekeskusteluiden järjestäminen (6). Erikoislääkäriskoulutuksen tavoitteena on tuottaa erikoislääkäreitä, jotka pystyvät tarkastelemaan omaa toimintaansa ja tarvittaessa kehittämään sitä, ja palautekeskustelut toimivat jatkuvan työssä tapahtuvan kehityksen tukena.

Tavoitekeskusteluissa erikoistuva lääkäri ja kouluttajalääkäri selvittävät eri koulutusjaksojen alkaessa jaksolle asetetut tavoitteet yhdessä sekä sovittavat ne yhteen erikoistujan henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa. Palautekeskusteluissa arvioidaan osaamisen kehittymistä osaamistavoitteiden pohjalta jaksojen aikana ja niiden lopulla. Palautteen tulee kertoa vähintään, miten erikoistuvan osaaminen on edennyt suhteessa osaamistavoitteisiin ja miten erikoistuva voi kehittyä edelleen ja parantaa omaa osaamistaan (18).

Palautteen antoa on viime aikoina kehitetty valmennuksen suuntaan: ohjattavaa tuetaan aktiivisesti oman toimintansa tarkasteluun ja suorituksensa parantamiseen (7,23,24). Palautekeskusteluissa tärkeässä roolissa on erikoistuvan itsearvio, sillä oppijan käsitykset kehittymistarpeistaan voivat olla hyvinkin erilaiset kuin havainnoijana toimivan ohjaajan. Mikäli osaamiskäsityksissä on epäsuhta erikoistuvan ja ohjaajan välillä, tämä on hyvä paikka pysähtyä miettimään syitä sen taustalla.

Ammattitaitoisesti käydyn palautekeskustelun tuloksena on uusi, aikaisempaa parempi osaaminen ja sen saavuttamiseksi laadittu suun-

nitelma. Erikoistuvalla tulee järjestää tilaisuus antaa rakentavaa palautetta opetuksesta ja ohjauksesta, jotta myös näitä voidaan kehittää.

Suosituksia ohjauksen käytännön järjestämiseen

Ohjauksen määrä ja ohjaustapaamisten tiheys. Ohjauksen tulee olla säännöllistä ja tapahtua pääosin aikatauluun sidottuina tapaamisina (6). Osaamisen kehittymiseen ja sen seurantaan tarvitaan aikaa, eivätkä vain satunnaiset yhteiset hetket riitä ohjauksen toteuttamiseen.

Valtakunnallinen erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas määrittää terveyskeskuskoulutusjakson koulutuspaikan yhdeksi laatuksiteeriksi, että ohjaukselle on työjärjestyksessä varattu aikaa kaksi tuntia viikossa (25). HUS:n tuoreessa ohjausohjeessa koulutuskierroon liittyvän koulutusjakson tulee sisältää erikoistuvaa lääkäriä kohden aikatauluun sidottua ohjausta vähintään 1–2 tuntia viikossa, josta noin puolet tulee olla henkilökohtaista ohjausta (26).

Osa ohjauksesta erityisesti kliinisessä koulutuskierrossa annetaan välittömänä, valmentavana palautteena viikkotyön aikana, kun ohjaaja seuraa erikoistuvan työskentelyä. HUS:n ohjeistuksessa yli kuukauden pituisissa sijoituksissa tavoite- ja palautekeskustelut tulee järjestää sijoituksen alussa, keskellä ja lopussa. Jos sijoitus kestää alle kuukauden ajan, riittää tavoite- ja palautekeskustelu sijoituksen alussa ja lopussa.

Ohjaajan tulee olla nimetty henkilö (25).

TIETOLAATIKKO. Ohjaukseen osallistuvat henkilöt erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaan määrittelemänä (25).

Erikoisalan vastuuhenkilö on alansa asiantuntija (professori, dosentti tai vähintään tohtorin tutkinnon suorittanut), joka vastaa erikoisalan koulutusohjelman sisällöstä, toteuttamisesta ja valtakunnallisesta kehittämisestä. Vastuuhenkilön tehtävänä on hyväksyä erikoistuvan lääkärin henkilökohtainen koulutussuunnitelma sekä seurata ja arvioida erikoistuvan oppimisen edistymistä.

Kouluttajalääkäri ja koulutusvastuulääkäri (kova-lääkäri) ovat erikoislääkärikoulutuksen koordinoinnista vastaavia erikoislääkäreitä, jotka toimivat yhteistyössä erikoisalan vastuuhenkilön kanssa.

Koulutuspaikan vastuuhenkilö vastaa oman, yliopistosairaalan ulkopuolisen koulutuspaikkansa osalta

Suurin osa kliinisessä työssä annettavasta ohjauksesta tapahtuu kliinisissä yksiköissä, joilla on vastuu tietyn potilasryhmän hoidosta. Jokainen tiimin jäsen vastaa omasta työstään, mutta yksikön vastuulääkäri vastaa koko yksikön suorittamisesta. Yksikön vastuulääkärin tehtävänä on arvioinnin perusteella päättää, minkä tason ohjausta erikoistuva tarvitsee sekä toisaalta mitä työtehtäviä erikoistuva lääkäri voi yksikössä tehdä itsenäisesti ilman suoraa ohjausta ja milloin esimerkiksi riittää raportointi hoideista potilaista. Yksikössä lähikouluttajana toimimisen vastuuta voidaan suunnitelmallisesti ja dokumentoidusti jakaa tiimin erikoislääkäreille ja sovittujen toimintaohjeiden myötä myös kokeneelle erikoistuvalla tai lisäkoulutusohjelmassa olevalle erikoislääkärille.

Koulutusvastuu- ja kouluttajalääkärit. Lähikouluttajan lisäksi klinikassa tapahtuvalle koulutukselle tulisi olla nimetty myös kliininen vastuuhenkilö. Koulutuksesta vastaavien professorien ja lähiohjaajien tukena toimiva koulutusta koordinoiva lääkäri tuo ilmeisiä hyötyjä koko koulutusohjelman onnistumiseen. Yhteistä nimikettä ei koulutusta koordinoivalle lääkärille ole maassamme toistaiseksi luotu. Puhutaankin joko koulutusvastuulääkäreistä (kova-lääkäri) tai kouluttajalääkäreistä (**TIETOLAATIKKO**).

Ohjaamisen näkökulmasta kouluttajalääkärille muodostuu kokonaiskuva erikoistuvan osaamisesta. Jos erikoistuva ei edisty tavoitteiden mukaisesti, tulisi kouluttajalääkärin saattaa

koulutusedellytyksistä ja koulutuksen toteutumisesta. Hän voi myös osallistua erikoistuvan kouluttamiseen ja arviointiin.

Lähikouluttajana toimivat alan erikoislääkärit. Lähikouluttaja antaa käytännön koulutusta, ohjaa erikoistuvaa lääkäriä tämän työtehtävissä ja arvioi erikoistuvan osaamista.

Lähiohjaaja on yliopiston hyväksymä, kouluttajavalmennuksen suorittanut yleislääketieteen erikoislääkäri, joka ohjaa YEK-vaiheen ja muiden alojen terveyskeskusjaksoa.

Tuutori tai mentori on erikoistuvan lääkärin ammatillisen kasvun tukija.

tämä erikoistuvan esimiehen ja koulutusohjelman vastuuprofessorin tietoon sekä yhdessä erikoistuvan ja hänen ohjaajansa kanssa miettiä tilanteeseen johtaneita syitä (esimerkiksi ohjaus, ohjaajan ja ohjattavan roolit, koulutus- ja työskentely-ympäristön vaikutus) ja mahdollisia korjaavia toimenpiteitä. Koko prosessi tulee dokumentoida.

Päätösarviot, jotka kokoavat yhteen yksittäisiä arviointeja ja edellyttävät päätöstä pätevyyden saavuttamisesta, on syytä erottaa päivittäisestä osaamisen kehittämiseen tähtäävästä ohjaus- ja arviointityöstä. Tällöin päivittäisissä ohjaustilanteissa säilyy luottamus, ei synny arvioiduksi tuleminen tunteesta kumpuavaa jännitettä ja vapautuu tilaa kehittymisen mahdollistavalle palautteelle (18,28).

Mentorimalla voidaan päivittäisen ohjauksen lisäksi tukea erikoistuvan ammatillista kehittymistä ja kasvamista erikoislääkärin ammattiin koko erikoistumisjakson ajan (5,27). Mentori on erikoistuvan lääkärin henkilökohtainen ohjaaja ja tukihenkilö, joka seuraa erikoistuvan lääkärin erikoistumiskoulutuksen edistymistä pidemmältä ajalta. Mentoritapaamisia voidaan järjestää erikoistumiskoulutuksen aikana esimerkiksi kuuden kuukauden välein tai tiheämmin, jos erikoistuva lääkäri ja mentori katsovat tämän tarpeelliseksi.

Osaamisen kehittymisen arviointi ja dokumentointi on osa ohjausta

Arviointi on osa ohjausta, ja työtehtävästä suoriutumista koskeva palaute tukee koulutuksen osaamistavoitteen saavuttamista. Arviointi ohjaa erikoistuvien tavoitteita ja toimintaa aina jossain määrin (18). On siis tärkeää, että arvioinnin kohteena on koulutusohjelman ja koulutuskierron toimipisteen osaamistavoitteiden täyttyminen.

Arviointia tapahtuu jossain määrin arjen havaintojen pohjalta päivittäisessä työskentelyssä, mutta sitä tulisi suorittaa myös järjestelmällisesti. Olemme käsitelleet laajemmin arviointia osana erikoislääkärikoulutusta (28). Arviointimenetelmiä kannattaa hyödyntää koulutusohjelmassa monipuolisesti kirjallisia kuulusteluja ja simulaatioympäristöjä hyödyntämällä sekä

TAULUKKO 2. Ohjaustaidot (5,32).

Riittävä erikoisalan substanssiosaaminen
Toimintaympäristön tuntemus
Tieto ohjausmenetelmistä ja taito soveltaa niitä
Ymmärrys pedagogiikan perusteista
Tieto ja osaaminen arvioinnin toteuttamisesta
Palautekeskustelun järjestämiseen ja vahvistavan palautteen antamiseen liittyvä osaaminen
Vuorovaikutustaidot
Taito tukea erikoistumiseen liittyvissä uravalintakysymyksissä
Suunnitelmallisuus

arvioimalla työskentelyä potilaskohtaisissa tai toimenpiteitä tehtäessä (29).

Strukturoitujen lomakkeiden käyttäminen apuna helpottaa palautekeskustelujen jäsenelämistä, vähentää arvioitsijälähtöistä vaihtelua ja tekee palautteesta tasalaatuisempaa (29). Usein se myös tarjoaa ohjaajille uutta tietoa erikoistuvasta. Taitojen karttumista kannattaa seurata lokikirjalla, portfoliolla tai vastaavalla kirjallisella dokumentointivälineellä (25,29).

Ohjaustaidot

Ohjaus on vaativa osa erikoislääkärin työtä, ja siihen tarvitaan aikaresurssia ja erityistä osaamista. Menestyksekkäässä ohjauksessa tarvitaan hyviä ohjaustaitoja, suunnitelmallisuutta, toimintaympäristön tuntemusta sekä erikoisalan hyvää kliinistä tietämystä ja osaamista (TAULUKKO 2).

Hyvän ohjaajan on kyettävä luomaan ohjattavan kanssa vuorovaikutukseen, luottamukseen ja keskinäiseen kunnioitukseen perustuva kumppanuussuhde. Lisäksi hän kykenee edistämään erikoisalan ammatillisen kulttuurin omaksumista ja sosiaaliseen ympäristöön sopeutumista. Taitava ohjaaja kykenee myös edistämään erikoistuvan sitoutumista uuden oppimiseen ja osaamisen parantamiseen sekä tukemaan ongelmanratkaisun, reflektion ja palautteen antamisen avulla erikoistuvan syvälistä tietojen, taitojen ja ammatillisten arvojen yhteen kasvamista (4).

Ohjausosaaminen ei ole sisäsyttyistä, vaan vaatii koulutusta ja tehtävään paneutumista kuten valtakunnallinen erikoislääkärikoulutuksen

Ydinasiat

- ▶ Ohjaus on järjestelmällistä, normaaliin työjärjestykseen integroitua opastuksen ja palautteen tarjoamista, jonka tavoitteena on erikoistuvan osaamisen parantaminen.
- ▶ Ohjaajan tulee olla nimetty henkilö ja roolien tulee olla selkeitä sekä erikoistuvalla että ohjaajalle.
- ▶ Ohjaus perustuu asetettuihin osaamista-voitteisiin, joiden saavuttamista edistetään ja joiden täyttymistä arvioidaan.
- ▶ Erikoistuvan lääkärin toiminnan seuraminen ja yhteisesti sovittujen palautekeskustelujen järjestäminen kuuluvat ohjaukseen.
- ▶ Ohjaus on vaativa osa erikoislääkärin työtä, ja siihen tarvitaan aikaresursseja ja koulutusta, jota tulee myös olla tarjolla.

opinto-opaskin painottaa (25,30). Koulutusta tulee myös olla tarjolla. Viime vuosina pedagogisen koulutuksen tarjonta ohjaaville lääkäreille on lisääntynyt (31). Duodecimin Oppiportissa on myös aiheesta käytännönläheisiä verkkokursseja.

Lopuksi

Toimiva ohjaus on edellytys niin potilasturvallisen hoidon toteutumiselle kuin erikoistuvien lääkärin tehokkaalle ammatilliselle kehitymiselle. Osaamisperustaiseen koulutukseen siirtyminen korostaa ohjaamisen, jatkuvan arvioinnin ja arviointiin liittyvän palautekeskustelun merkitystä entisestään. Strukturoidumpi lähestymistapa ohjaamiseen tuo koulutuksen lopputuotteeseen, erikoislääkärin osaamiseen, tasalaatuisuutta. Ohjaaminen kannattaa ottaa sisäänrakennetuksi osaksi hoitojärjestelmää, sillä lääkärinkoulutuksen laatu näkyy potilaiden saaman hoidon laadussa pitkälle tulevaisuuteen (1). ■

IIVO HETEMÄKI, LL, sisätauteihin erikoistuva lääkäri
KHSHP ja Helsingin yliopisto
Twitter: @iivohetemaki

JUSSI MERENMIES, LT, dosentti, lääketieteen koulutusohjelman johtaja, kliininen opettaja
Helsingin yliopisto ja HUS, Uusi lastensairaala
Twitter: @jmerenmies

VASTUUTOIMITTAJA
Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Iivo Hetemäki: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Terveystalo, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), luottamustoimet (Duodecim, Nuori Lääkäri -yhdistys), muut sidonnaisuudet (Osgenic)

Jussi Merenmies: Luottamustoimet (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta (TANK) (STM:n alainen), Duodecim), hankkeet (MEDigi-hanke), muut sidonnaisuudet (Taitoni Oy, Lääkäripäivät)

Lue myös seuraavassa numerossa (4/2022) ilmestyvä artikkeli "Hetemäki I, Antikainen T, Merenmies J. Järjestelmällinen arviointi osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutuksen osana."

KIRJALLISUUTTA

1. Hetemäki I. Koulutuksen laatu näkyvyyden laadussa. *Suom Lääkäril* 2020;75:28–9.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, ym. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376:1923–58.
3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma. Julkaistu verkossa 30.11.2016, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3844-1>.
4. Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, ym. A core components framework for evaluating implementation of competency-based medical education programs. *Acad Med* 2019;94:1002–9.
5. Launer J. Supervision, mentoring, and coaching. Kirjassa: Swanwick T, Forrest K, O'Brien B, toim. *Understanding medical education evidence, theory, and practice*. 3rd edition. Hoboken: Wiley 2019, s. 179–90.
6. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, ym. AMEE Guide No. 27: effective educational and clinical supervision. *Med Teach* 2007;29:2–19.
7. Peura A, Kaila M, Helin-Salmivaara A. Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista. *Duodecim* 2020;136:530–5.
8. Ericsson KA. Acquisition and maintenance of medical expertise: a perspective from the expert-performance approach with deliberate practice. *Acad Med* 2015;90:1471–86.
9. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ* 2000;34:827–40.
10. Aiken CE, Aiken AR, Park H, ym. Factors associated with adverse clinical outcomes among obstetrics trainees. *Med Educ* 2015;49:674–83.
11. Sox CM, Burstin HR, Orav EJ, ym. The effect of supervision of residents on quality of care in five university-affiliated emergency departments. *Acad Med* 1998;73:776–82.
12. McKee M, Black N. Does the current use of junior doctors in the United Kingdom affect the quality of medical care? *Soc Sci Med* 1992;34:549–58.
13. Hetemäki I, Saastamoinen P, Heistaro S, ym. Systemaattinen koulutus sekä oppimisen mahdollistava työkuorma saavat erikoistuvan suosittelemaan koulutuspaikkaansa. *Suom Lääkäril* 2021;76:58–61.
14. Frank JR, Snell LS, Cate OT, ym. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach* 2010;32:638–45.
15. Niemi-Murola L. Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä. *Duodecim* 2017;133:77–83.
16. Martin P, Copley J, Tyack Z. Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Med Teach* 2014;36:201–7.
17. Hauer KE, Oza SK, Kogan JR, ym. How clinical supervisors develop trust in their trainees: a qualitative study. *Med Educ* 2015;49:783–95.
18. Watling CJ, Ginsburg S. Assessment, feedback and the alchemy of learning. *Med Educ* 2019;53:76–85.
19. Jolly B, Macdonald MM. Practical experience in the pre-registration year in relation to undergraduate preparation. *Res Med Educ* 1986;25:171–6.
20. Farnan JM, Petty LA, Georgitis E, ym. A systematic review: the effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. *Acad Med* 2012;87:428–42.
21. Gennis VM, Gennis MA. Supervision in the outpatient clinic: effects on teaching and patient care. *J Gen Intern Med* 1993;8:378–80.
22. Snowdon DA, Hau R, Leggat SG, ym. Does clinical supervision of health professionals improve patient safety? A systematic review and meta-analysis. *Int J Qual Health Care* 2016;28:447–55.
23. Lovell B. What do we know about coaching in medical education? A literature review. *Med Educ* 2018;52:376–90.
24. Niemi-Murola L, Martikainen M. Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena. *Duodecim* 2019;135:2184–8.
25. Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta 2020.
26. Merenmies J, Niemi-Murola L, Hetemäki I, ym. Erikoistuvien ohjaus HUSissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020.
27. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a mentor in medical education? *Med Teach* 2011;33:e423–8.
28. Hetemäki I, Antikainen T, Merenmies J. Järjestelmällinen arviointi osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutuksen osana. *Duodecim* 2022, painossa.
29. Norcini J, Zaidi Z. Workplace assessment. Kirjassa: Swanwick T, Forrest K, O'Brien B, toim. *Understanding medical education evidence, theory, and practice*. 3rd edition. Hoboken: Wiley 2019, s. 319–34.
30. Tekian A, Norcini J. Faculty development in assessment; what the faculty need to know and do. Kirjassa: Wimmers P, Mentkowski M, toim. *Assessing competence in professional performance across disciplines and professions*. Berliini: Springer 2016, s. 355–74.
31. Rellman J, Visakorpi T, Rautiainen M. Yliopiston ja yliopistollisen sairaalan yhteistyö. *Duodecim* 2021;136:2089–91.
32. Walsh A, Koppula S, Antao V, ym. Preparing teachers for competency-based medical education: fundamental teaching activities. *Med Teach* 2018;40:80–5.