

Marjo Iivonen-Lahti, Elise Kosunen, Elina Tolvanen, Tuomas Koskela

Yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden ohjauksen ja koulutusten toteutuminen – valtakunnallinen kysely

Suomessa lääketieteen koulutusta antavilla yliopistoilla on vastuu oman yliopistosairaalsaan erityisvastuualueen (erva-alue, ns. miljoonapiiri) yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta. Varsinainen koulutus toteutuu palvelujärjestelmässä (1–4). Koulutustoiminnan pohjana ovat yliopiston, sairaanhoitopiirin ja koulutuspaikan väliset kolmikantaisesti toteutetut koulutussopimukset, joiden perustana ovat yliopistojen erikoislääkärikoulutusta antaville koulutusterveyskeskuksille asettamat laatuvaatimukset (taulukko 1) (4–11).

Terveydenhuollon laatua voidaan arvioida muun muassa Donabedianin rakenne-prosessi-tuotos-mallilla (10). Tässä kontekstissa rakenne on terveydenhuollon toimintaympäristö, prosessi yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus ja erikoistuvan ohjaaminen, ja tuotos on erikoistuvan osaamisen karttuminen. Erikoislääkärikoulutuksen laatuvaatimukset määrittävät muun muassa erikoistuvan lääkärin ohjaus ja koulutusten määrää. Vuosien 2017–2019 Tampereen yliopiston opinto-oppaan mukaan ohjausta tuli olla vähintään neljä tuntia kuukaudessa ja muiden yliopistojen opinto-oppaiden mukaan ”riittävästi”, ja vähintään puolet tuli toteutua henkilökohtaisena (4–9,11,12). Toimipaikkakoulutusta tuli olla vähintään kaksi tuntia viikossa ja koulutettavalla tuli olla mahdollisuus osallistua vähintään yksi päivä kuukaudessa toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen (taulukko 1) (5–9).

Ohjaus on yhdessä ohjattavan kanssa tapahtuvaa osaamisen analysointia, vaihtoehtojen punnitsemista ja tarvittavan kehitysuunnitelman kirjaamista, ja se tapahtuu joko henkilökohtaisesti tai ryhmässä (13). Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa ohjaus perustuu henkilökohtaiseen opiskelusuunnitelmaan (HOPS) (5–9,11,13), jossa on määritelty osaamistavoitteet. Niiden toteutumista seurataan esimerkiksi lokikirjan tai portfolion avulla (5–9,11,13). Ohjauksen tulisi keskittyä suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen lääkärin kasvamiseen ja ammatilliseen kehittämiseen (9–20). Suunnitelmallisessa ohjauksessa otetaan huomioon sekä koulutusohjelman että erikoistuvan osaamistavoitteet, joita kaikki ohjauksen

ja oppimisympäristön osatekijät tukevat (11,13). Ohjaus tulee sisällyttää sekä erikoislääkärikouluttajan että erikoistuvan työohjelmaan (12).

Suomessa työskentelevien lääkäreiden käsityksiä erikoislääkärikoulutuksesta on tutkittu viiden vuoden välein toteutettavassa Lääkäri-tutkimussarjassa. Lääkäri 2008 -tutkimuksessa todettiin, että yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota ammatilliseen kehittämiseen, sosiaalisiin ja eettisiin aiheisiin sekä johtamistaitoi-

LYHENNELMÄ

Tausta. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arvioinnissa on todettu, että erityisesti erikoistuvien lääkäreiden henkilökohtainen ohjaus ja koulutuksen suunnitelmallisuus vaativat kehittämistä.

Tavoitteet. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten ohjaus ja koulutus koulutusterveyskeskuksissa yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden mielestä toteutuvat.

Menetelmät. Keväällä 2018 lähetettiin sähköinen kysely kaikkien viiden Suomessa lääketieteen koulutusta antavan yliopiston yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta suorittaville lääkäreille (n = 1170). Tutkimusjoukko valittiin yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen opinto-oikeuden Suomessa vuonna 2010 tai sen jälkeen saaneet.

Tulokset. Tutkimukseen osallistui 355 erikoistuvaa. Heistä 35 % (n = 124) sai ohjausta viikoittain. Vastaaajista 54 % (n = 190) piti ohjausta suunnitelmallisena. Yli 85 %:lla (n = 304) oli laatuvaatimusten mukainen ohjaaja. Toimipaikkakoulutukset ja mahdollisuus osallistua toimipaikan ulkopuolella järjestettäviin koulutuksiin toteutuivat kriteerien mukaisesti 59 %:lla (n = 211).

Johtopäätökset. Kolmasosa yleislääketieteeseen erikoistuvista saa ohjausta laatuvaatimusten mukaisesti. Ohjauksen säännöllisyydessä, suunnitelmallisuudessa ja sisällössä on parannettavaa.

Hakusanat: yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus, erikoistuvan lääkärin ohjaus, laatuvaatimukset

Hakusanat (MeSH): *general practitioner, physician, general practice, family practice, family medicine, primary care, postgraduate specialty training for general practice, supervision*

hin (23,24). Lääkäri 2018 -tutkimuksessa kymmenen vuoden sisällä valmistuneista lääkäreistä vajaa kolmannes raportoi, että heidän ohjaajallaan oli melko tai erittäin hyvin aikaa kouluttamiseen (25). Vastaajista likimain kaksi kolmasosaa koki saaneensa ohjausta ja konsultaatioapua kliinisissä tilanteissa melko tai erittäin hyvin (25). Ohjaus ammatillisessa kasvussa ja kehityksessä toteutui vähintään kohtalaisesti lähes kolmella neljästä, mutta noin kolmannes olisi toivonut enemmän ohjausta oman osaamisen rajojen tunnistamiseen ja eettiseen pohdintaan (25).

Valtakunnallinen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi tehtiin vuosina 2010–2011 (26), ja keväällä 2017 toteutettiin kyselytutkimus Helsingin yliopistossa juuri yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen päättäneille (27). Molemmissa todettiin erityisesti erikoistuvien lääkäreiden henkilökohtaisen ohjauksen, koulutuksen suunnitelmallisuuden ja palautteen antamisen vaativan kehittämistä (26,27). Lisäksi todettiin henkilökohtaisen ohjaajan lisäävän ohjauksen suunnitelmallisuutta (27). Nuorten lääkärin yhdistyksen (NLY) kaikkien alojen erikoistuville lääkäreille suunnatun koulutuspaikkakyselyn mukaan vuonna 2019 säännöllinen ajankohta ohjaukselle oli varattu lähes puolelle vastanneista ja joka neljäs sai ohjausta viikoittain (28). Osassa terveyskeskuksia ohjaus toteutui ammatillisuutta kehittävä, mutta osa ei kokenut tai osannut sanoa saavansa tukea (26,28).

Yleislääketieteen alalla on viime vuosikymmeninä kehitetty ohjaajakoulutusta ja -verkostoja (11,29). Viime vuosina erikoislääkärikoulutuksen systemaattista arviointia on alettu pitää yhä tärkeämpänä (26,30). Suomalaisesta ohjaustoiminnasta on vähän tutkimustietoa.

TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten yleislääketieteeseen erikoistuvat arvioivat ohjauksen toteutuvan yliopistojen asettamiin laatuksiteereihin nähden. Erikoistuvia lääkäreitä pyydettiin arvioimaan ohjauksen säännöllisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Lisäksi selvitimme erikoislääkärikoulutuksen laatuksiteerien toteutumista, eli ohjaako erikoistuvaa koulutuksen käynyt ohjaaja, ja onko erikoistuvilla mahdollisuus osallistua toimipaikalla ja sen ulkopuolella järjestettäviin koulutuksiin.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Yleislääketieteen erikoistuvien ohjauksen toteutumisen arviointia varten valmisteltiin kyselylomake yhteistyössä Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta vastaavien henkilöiden sekä erityisvastuualueiden perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Kyselyn valmistelussa hyödynnettiin soveltuvien osin Lääkäri 2013 -kyselyä (29). Kysely toteutettiin suomenkielisenä. Kyselyn kehittämissvaiheessa toteutettiin pilottitutkimus, johon osallistui seitsemän vastaajaa. Pilottitutkimuk-

sella testattiin kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Kysely toteutettiin Webropol 2.0 -kysely- ja raportointityökalulla touko-kesäkuussa 2018. Kysely lähetettiin Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopiston yleislääketieteen yksikön yhteyshenkilöille, jotka lähettivät sen edelleen oman yliopistonsa yleislääketieteeseen erikoistuville, yhteensä 1170 sähköpostiosoitteeseen (Helsingin yliopisto 350, Itä-Suomen yliopisto 182, Oulun yliopisto 214, Tampereen yliopisto 274, Turun yliopisto 150). Yhteystietoja haettiin eri yliopistojen erikoistuvien sähköpostilistoista, jotka parhaiten vastasivat aktiivisesti erikoistumiskoulutusta suorittavien opiskelijoiden joukkoa. Kysely lähetettiin kaikkiin osoitteisiin kahden viikon välein yhteensä kolme kertaa. Kyselystä tiedotettiin myös Facebookin Yleislääketieteen erikoistuvat -ryhmässä. Tutkimusjoukkoon hyväksyttiin Suomesta tai ulkomailta valmistuneet lääkärit, jotka olivat saaneet opinto-oikeuden

Taulukko 1. Eri yliopistojen edellyttämät yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen laatuksiteerit v. 2017–2019.

Koulutuspaikassa on toteuduttava koulutuspaikkasopimuksen mukaisesti vähintään seuraavat laatuksiteerit:
Terveyskeskuksessa on nimetty koulutuspaikan vastuuhenkilö (koulutusvastaava), joka nimittää jokaiselle koulutusta suorittavalle lääkärille henkilökohtaisen ohjaajan, jonka tulee olla päätoimisessa (vähintään 50 %) palvelusuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään.
Ohjaukselle on työjärjestyksessä varattu aikaa <ul style="list-style-type: none"> • Tampereen yliopisto. neljä tuntia kuukaudessa. • Helsingin, Itä-Suomen, Oulun ja Turun yliopistot: riittävästi aikaa
Terveyskeskuksessa on varmistettu riittävä osaaminen kunnan vastuulla olevan kansanterveystyön sekä kunnan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyötä.
Terveyskeskuksessa työskentely sisältää keskeiset perusterveydenhuollon tehtävät.
Terveyskeskuksessa järjestetään toimipaikkakoulutusta vähintään 100 tuntia vuodessa, josta osa on moniammatillista ja erikoistuvilla on oikeus osallistua tähän koulutukseen.
Erikoistuvilla on käytössään lokikirja.
Erikoistuvalla on mahdollisuus osallistua vähintään 1 päivä kuukaudessa toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen.

yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen Suomessa vuonna 2010 tai sen jälkeen. Poissulkukriteerinä oli opinto-oikeuden saaminen ennen vuotta 2010.

Kyselyssä oli kymmenen taustakysymystä ja 23 kysymystä, joilla erikoistuvia pyydettiin arvioimaan yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta ja ohjausta siinä terveyskeskuksessa, jossa he sillä hetkellä olivat tai viimeksi olivat työskennelleet. Raportoitaviksi valittiin viisi kysymystä, jotka käsittelivät ohjauksen määrää, toteutumista ja sisältöä sekä laatuksiteereitä. Arviointi perustui pääasiassa viisiportaiseen Likertin asteikkoon (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä tai 1 = ei lainkaan, 5 = erittäin paljon). Vastaukset luokiteltiin kahteen ryh-

mään. Vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” yhdistettiin yhdeksi luokaksi ja kaikki muut vaihtoehdot toiseksi. Tuloksia tarkasteltiin erikoistuvan koulutusterveyskeskuksen sijainnin mukaan erva-alueittain.

Tässä kyselyssä erikoistuvan lääkärin ohjaajasta/kouluttajasta käytettiin nimitystä ohjaaja (6). Hän on yliopiston hyväksymä, kouluttajavalmennuksen suorittanut yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on oikeus ohjata erikoistuvia lääkäreitä (6).

Tutkimus oli kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineiston tilastoanalyysi tehtiin käyttäen Microsoft Excel - ja IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmia. Tilastollisina menetelminä käytettiin jakaumien tarkastelua ja ristiintaulukointia (khiin-neliö χ^2 -testi). Erojen tilastolliset merkitsevyydet on laskettu kaksiluokkaisista muuttujista. Ryhmien välisen tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin $p < 0,05$.

Taulukko 2. Valtakunnalliseen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen ohjauksen toteutumista koskevaan kyselyyn vastanneiden vuonna 2010–2018 erikoistumisoikeuden saaneiden yleislääketieteen erikoistuvien lääkäreiden (n = 355) taustatiedot v. 2018.

	n	%-osuus
Sukupuoli		
Nainen	265	74,6
Mies	90	25,4
Ikä		
	Ka. 34,8 v (26–62)	
26–30 v	81	22,8
31–40	227	63,9
41–50	34	9,6
50+	13	3,7
Vuosi, jolloin valmistunut LL:ksi	mediaani 2011 (1985–2017)	
Yliopisto, josta saanut opinto-oikeuden erikoislääkärikoulutukseen		
Helsinki	112	31,5
Kuopio	55	15,5
Oulu	46	13,1
Tampere	87	24,5
Turku	55	15,5
Vuosi, jolloin saanut opinto-oikeuden erikoislääkärikoulutukseen	mediaani 2015 (2010–2018)	
Erva-alue, jossa viimeisin koulutusterveyskeskus sijaitsee		
HYKS	127	35,8
KYS	60	16,9
OYS	48	13,5
TAYS	64	18,0
TYKS	56	15,8

TULOKSET

Kyselyyn vastasi 381 erikoistuvaa (33%), joista tutkimukseen hyväksyttiin sisäänottokriteerien mukaisesti 355 vastaajaa. Vastaajista 26 (7%) oli saanut opinto-oikeuden ennen vuotta 2010, minkä vuoksi heitä ei hyväksytty tutkimusjoukkoon. Taulukossa 2 on esitetty vastaajien taustatiedot yliopistoittain. Eniten vastaajia (n = 112, 32%) oli Helsingin yliopistosta.

Muista yliopistoissa kuin Tampereelta opinto-oikeuden saaneet olivat pääosin työssä oman yliopistonsa erva-alueella. Tampereen yliopistosta opinto-oikeuden saaneista 37% (n = 32) työskenteli oman erva-alueen ulkopuolella, kun muilla alueilla osuus oli pienempi. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (χ^2 , $p < 0,05$).

Erikoistuvien ohjaukselle antamien arvosanojen (4–10) keskiarvo oli 7,8 ja mediaani 8. Viikoittainen ohjaus toteutui 35%:lla (n = 124) vastanneista (n = 355). Se toteutui parhaiten KYS-alueella (55%:lla, n = 33). TYKS:n alueella työskennelleistä neljä viidestä (79%, n = 44) sai ohjausta vähemmän kuin koulutuspaikkakriteereissä on määriteltä. Ero ohjauksen toteutumisessa eri eritysvastuualueilla oli tilastollisesti merkitsevä (χ^2 , $p < 0,05$) (kuva 1).

Vastaajista 54% (n = 190) piti ohjausta suunnitelmallisena. Viikoittain ohjausta saavista 69% (n = 86) ja harvemmin ohjausta saavista 45% (n = 104) koki ohjauksen suunnitelmalliseksi. Viikoittain ohjausta saavat kokivat ohjauksen suunnitelmalliseksi useammin kuin harvemmin ohjausta saaneet, ero oli tilastollisesti merkitsevä (χ^2 , $p < 0,05$).

Erikoistuvista 43% (n = 153) koki, että ohjauksessa keskiytään lääkäriksi kasvamiseen ja muihin lääkärin työn osa-alueisiin melko tai erittäin paljon. Muihin lääkärin työn ja lääkäriksi kasvamisen osa-alueisiin keskityttiin eniten HYKS- ja TAYS-alueilla (49%, n = 95). KYS-, OYS- ja TYKS-alueella työskentelevistä 35% (n = 58) koki, että ohjauksen painopiste oli lääkäriksi kasvamiseen liittyvissä asioissa. Ohjauksen painopisteissä eri alueiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero (χ^2 , $p < 0,05$).

Vastaajista 86% (n = 305) ilmoitti ohjaajakseen nimeytyneen yleislääketieteen erikoislääkärin, joka on käynyt ohjaaja-/kouluttajalääkärikoulutuksen. Oulun yliopiston erikoistuvista 19%:lla (n = 9) ei ollut yliopistojen laatukriteerien mukaista ohjaajaa.

Toimipaikkakoulutusta tulisi olla vähintään kaksi tuntia viikossa ja mahdollisuus osallistua toimipaikan ulkopuolella järjestettävään koulutukseen vähintään yksi päivä kuukaudessa. Nämä molemmat toteutuivat 59%:lla (n = 211) ja vähintään toinen niistä 74%:lla (n = 263). Kumpikaan näistä kriteereistä ei toteutunut 8%:lla (n = 27). (kuva 2)

POHDINTA

Suurin osa yleislääketieteeseen erikoistuvista on ohjaustoiminnan piirissä. Valtaosa erikoistuvista arvioi koulutuksen hyväksi. Vain kolmasosalle oli varattu työohjelmaan ohjausaikaa vii-

koittain. Lähes puolet koki ohjaustapaamisten keskittyvän konsultointiin. Suurimmalle osalle erikoistuvista oli nimetty ohjaaja. Yleislääketieteeseen erikoistuvien ohjauksen toteutumisessa eri alueiden välillä oli alueiden välisiä eroavaisuuksia.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että yleislääketieteen erikoistuvien ohjauksen toteutuminen on parantunut jonkin verran aiempiin arviointeihin nähden (25,26,28). Perusterveydenhuollon yksiköiden pitkään- teisellä työllä ohjaajakoulutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä on ollut merkitystä positiivisessa kehityksessä. Perusterveydenhuollon lääkäriavajien ja ajan puute saattavat vaikuttaa ohjaukseen; resurssien ollessa tiukalla ohjausta ja koulutusta ei priorisoida. Tällä saattaa olla osuutta myös tässä tutkimuksessa todettuihin eroihin ohjauksen alueellisessa toteutumisessa.

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta koskevissa tutkimuksissa nousee toistuvasti esiin se, että ohjauksen painopiste on konsultaatioon liittyvissä asioissa (26,28). Konsultointi ei riitä ohjaukseksi, vaikka se on tärkeä osa oppimista. Ohjaustapaamisissa voidaan esimerkiksi potilastapauskustelujen avulla harjoitella kliinistä päätöksentekoa ja täydentää tiedoissa olevia aukkoja. Erikoistuvien voi olla vaikea erottaa, milloin on kyse konsultaatiosta ja milloin lääkäriksi kasvamiseen liittyvästä ohjauksesta.

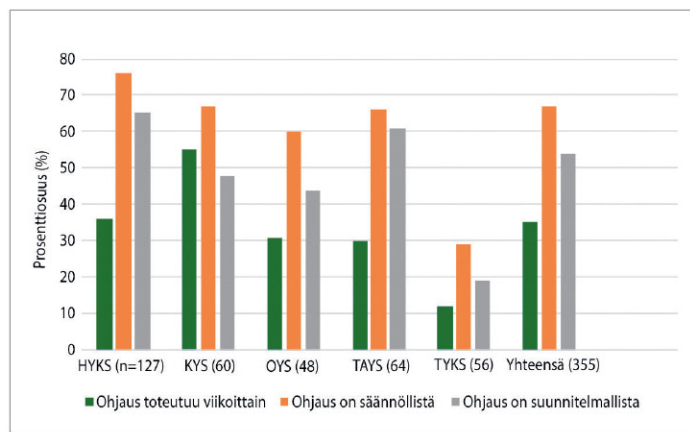
Nimettyjen ohjaajien suhteen tilanne on tämän tutkimuksen perusteella jonkin verran parempi kuin valtakunnallisessa yleislääketieteen arvioinnissa ja NLY:n koulutuspaikkakyselyssä vuonna 2019 (26,28). Yliopistojen ja perusterveydenhuollon yksiköiden järjestämä ohjaajien koulutus ja ohjaustoiminta eri erä-alueilla on erilaisissa vaiheissa, mutta ohjaustoiminta vaikuttaa juurtuneen osaksi yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta. Koulutusterveyskeskusten sisäiset ja ulkopuoliset koulutukset näyttävät toteutuvan laatuksien ja Suomen Lääkäriliiton suositusten mukaisesti (5–9,31). Varsinkin mahdollisuudessa osallistua toimipaikan ulkopuolisiin koulutuksiin on tapahtunut huomattavaa kehitystä aiempiin tutkimustuloksiin verrattuna (26,28).

Tutkimusasetelma ei kuitenkaan ole täysin vertailukelpoinen aiempiin tutkimuksiin nähden (26–28). Tämä tutkimus kohdennettiin nimenomaan yleislääketieteeseen erikoistuville lääkäreille. Kysely valmisteltiin tätä tutkimusta varten, ja siinä oli laajasti kysymyksiä yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen sisällöstä. Tulosten yleistettävyyttä puoltaa kyselyn valtakunnallisuus ja se, että saimme vastauksia melko tasaisesti jokaisen viiden lääketieteen koulutusta antavan yliopiston erikoistuvilta. Yliopistokohtaiset vastausprosentit vastaavat hyvin eri yliopistoissa sähköpostilistoilla olevien prosenttiosuuksia kaikista yleislääketieteeseen erikoistuvista. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli naisia,

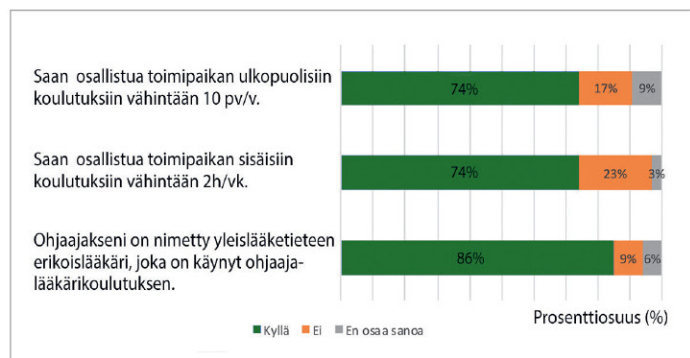
mikä vastaa tämänhetkistä terveyskeskuslääkäreiden sukupuolijakaumaa (31).

Tutkimuksemme heikkoutena on kyselyn alhainen vastausosuus. Toisaalta tällaiset vastausosuudet ovat kyselytutkimuksissa varsin tavanomaisia (32,33). Tämän tutkimuksen alhainen vastausosuus voi selittyä sillä, että lääketieteen koulutusta antavilla yliopistojen tiedot erikoistuvista eivät olleet reaaliaikaisia. Erikoistuvien sähköpostilistoilla saattoi olla useampi samalle henkilölle kuuluva sähköpostiosoite, osoite oli toimimaton tai vanhentunut. Osa erikoistuvista oli saattanut vaihtaa erikoisalaa, tai he eivät olleet jatkaneet erikoistumistaan. Vastausosuus voi siten olla todellisuudessa laskennallista suurempi. Lisäksi heikkoutena voidaan pitää sitä, että kyselyn ja valtakunnallisten termien välille jäi ristiriitaa: Kyselyssä pyydettiin arvioimaan viikoittaisen ohjauksen toteutumista, kun laatuksien ohjauksen määräksi on kirjattu Tampereen yliopistossa vähintään neljä tuntia kuukaudessa ja muissa yliopistoissa ”riittävästi”.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ohjauksen säännöllisyyteen, suunnitelmallisuuteen ja sisältöön tulee kiinnittää huomiota vielä enemmän. Ohjaustoiminta tulee saada yhden-



Kuvio 1. Yleislääketieteeseen erikoistuvien arvio ohjauksen toteutumisesta viikottain, säännöllisesti tai suunnitelmallisesti eri terveyskeskuksissa (n = 355).



Kuvio 2. Yleislääketieteen erikoistuvien (n = 355) arvio koulutuspaikan laatuksien täyttymisestä.

mukaisemmaksi, mitä uusi yhteinen erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas ja tuleva osaamisperustainen erikoislääkärikoulutus tukevat (13,34). Ohjaustoiminnan perustaksi laadittu valtakunnallinen runko lisäisi erikoislääkärikoulutuksen suunnitelmallisuutta. Säännöllisyyttä tuetaan parhaiten järjestämällä riittävät resurssit. Se vaatii panostusta terveyskeskusten henkilöstövoimavaroihin. Suunnitelmallisuutta voidaan parantaa esimerkiksi hyödyntämällä ohjaustapaamisissa HOPSia ja tuloslaissa olevaa osaamisen seurannan sähköistä alustaa. HOPSiin kirjatusta tavoitteista pitää tehdä konkreettisia, koulutuksessa ja työssä näkyviä osaamistavoitteita. Ohjauksessa tulee olla valmentava ote, jonka tavoitteena on valmiin erikoislääkärin kyky jatkuvaan itereflektioon ja oman kehittymistarpeensa tunnistamiseen.

Erikoistuvien ohjausta olisi syytä tutkia syvemmin laadullisia menetelmiä käyttäen. Lisäksi tuleva valtakunnallinen siirtyminen osaamisperustaiseen erikoislääkärikoulutukseen luo mahdollisuudet tutkimuksen tekemiseen. Työssä tapahtuva oppimisen arviointi olisi tärkeä uusi tutkimus- ja kehityskohde.

Ohjauksen säännöllisyydessä, suunnitelmallisuudessa ja sisällössä on parannettavaa. Hyvän ja laadukkaan ohjauksen avulla jokaisen erikoistuvan koulutuksen sisältö auttaa lisäämään osaamista ja siten potilaita ja väestöä saamaan parempaa palvelua. Suunnitelmallisen ohjauksen tulisi näkyä jo lääketieteen kandidaattien terveyskeskusopetuksessa ja yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK), jotta yleislääketiede valittaisiin erikoistumisalaksi yhä useammin. Laadukkaan erikoislääkärikoulutuksen avulla pystytään vahvistamaan perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kärkitavoitteen mukaisesti.

Marjo Iivonen-Lahti

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, johtava ylilääkäri
Lapuan kaupungin terveyspalvelut
maikki.iivonen@gmail.com tai marjo.iivonen-lahti@lapua.fi

Elise Kosunen

Yleislääketieteen professori (emerita), yleislääketieteen erikoislääkäri
Tampereen yliopisto

Elina Tolvanen

LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, apulaisyliääkäri
Pirkkalan terveyskeskus

Tuomas Koskela

Yleislääketieteen professori (tenure track),
yleislääketieteen erikoislääkäri, ylilääkäri
Tampereen yliopisto, TAYS perusterveydenhuollon yksikkö

KIITOKSET

Lämpimät kiitokset Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yleislääketieteen oppialoille sekä yliopistosairaanhoidopiirien perusterveydenhuollon yksiköille hyvästä yhteistyöstä kyselyn valmistelussa. Kiitos myös Tampereen yliopistolle ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirille, jotka ovat rahoittaneet tutkimusta.

SIDONNAISUUDET

Iivonen-Lahti: Saanut taloudellista tukea Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimusta varten. Toiminut Etelä-Pohjanmaan opiston lääketieteen valmennuskurssin tuntiopettajana. Jäsenyydet: Suomen yleislääkärit ry:n hallitus ja aluetoimikunta, Yleislääkäri-lehden toimituskunta, Lääkäri-liiton TAYS-ervan terveyspoliittinen valiokunta, Etelä-Pohjanmaan Lääkärisseuran hallitus.

Kosunen: Ei sidonnaisuuksia.

Tolvanen: Ei sidonnaisuuksia.

Koskela: Kliinistä työtä Pihlajalinna Oy, asiantuntijana Kustannus Oy Duodecim, Euroopan yleislääkäreiden tutkijaverkoston (EGPRN) maadustaja. Jäsenyydet: Tampereen yliopiston alueellinen jatkokoulutustoimikunta. MOJOP-ohjausryhmä, Yleislääkäri-lehden tieteellinen toimitus.

Iivonen-Lahti ja Koskela eivät ole osallistuneet tämän raportin toimitukseen käsitteelyyn.

KIRJALLISUUS

- 1 Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX * <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 56/2015 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX * <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056>
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 55/2020 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX * <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200055>
- 4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX * <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- 5 Helsingin yliopisto. Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017–2019. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/opinto-opaat/>
- 6 Yliopisto I-S. Erikoislääkärikoulutusopas 2017–2019. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/opinto-opaat/>
- 7 Oulun yliopisto. Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2017–2019. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/opinto-opaat/>
- 8 Tampereen yliopisto L ja terveysteknologian tiedekunta. Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2017–2018, 2018–2019. 2017. <https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2020-06/el-opinto-opas-2017-.pdf>
- 9 Turun yliopisto. Erikoislääkärikoulutus opinto-opas 2017–2019. https://www.utu.fi/sites/default/files/public%3A/media/file/EL_opas_2017-19_final_-_v1118.pdf
- 10 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988; 260:1743–8.
- 11 Vainiomäki P, Helin-Salmivaara A, Holmberg-Marttila D, ym. Ohjauksessa - osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa. Opas yleislääketieteen erikoistumiseen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.
- 12 Kilminster S, Cottrell D, Grant J, ym. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. Med Teach. 2007;29:2–19.
- 13 Tampereen yliopisto L ja terveysteknologian tiedekunta. Erikoislääkärikoulutus; opinto-opas 2020. 2020. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2020-06/el_opinto-opas_2020_-_2.pdf
- 14 Boendermaker PM, Ket P, Düsman H, ym. What influences the quality of educational encounters between trainer and trainee in vocational training for general practice? Med Teach. 2002;24:540–3.
- 15 Kilminster S, Jolly B. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. Med Educ. 2000;34:827–40.
- 16 Moorhead R. Qualities of a good training practice--perceptions of advanced general practice registrars. Aust Fam Physician. 2006;35:459–64.
- 17 Subramaniam A, Silong A, Uli J ym. Effects of coaching supervision, mentoring supervision and abusive supervision on talent development among trainee doctors in public hospitals: moderating role of clinical learning environment. BMC Med Educ. 2015;15:129.
- 18 Thomson JS, Anderson KJ, Haesler E, ym. The learner's perspective in GP teaching practices with multi-level learners: a qualitative study. BMC Med Educ. 2014;14:55–64.
- 19 Wearne S. Pilot study on the factors that influence learning by general practice registrars in central Australia. Rural Remote Health. 2004;3:223–232.
- 20 Wearne S, Dornan T, Teunissen PW, ym. General practitioners as supervisors in postgraduate clinical education: An integrative review. Med Educ. 2012;46:1161–73.

- 21 Koulutuspaikkasopimus | Lääketieteellinen tiedekunta | Helsingin yliopisto. <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/ammattillinen-jatkokoulutus/erikoistumiskoulutus/koulutuspaikkasopimus>
- 22 Erikoislääkärikoulutuksen henkilökohtainen koulutussopimus yleislääketieteessä. https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/yle_vk_henkilokohmainen_koulutussopimus_eriytyva_9.2020.pdf
- 23 Aine T, Sumanen M, Heikkilä T, ym. The non-clinical contents of GP training need more attention. Results from the Finnish Physician Study. *Eur J Gen Pract.* 2014;20:36–9.
- 24 Aine T, Sumanen M, Heikkilä T, ym. Factors associated with general practice specialty training satisfaction – results from the Finnish Physician Study. *Educ Prim Care.* 2014;25:194–201.
- 25 Mattila P, Parmanne P, Aine T, ym. Lääkäri 2018. Kyselytutkimus vuosina 2007–2016 valmistuneille lääkäreille. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4128-1>
- 26 Heikkilä T. Valtakunnallinen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2010–2011. Vol. 78, Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin Julkaisu. 2012. <https://url.fi/27HM>
- 27 Heinäaho E, Granberg L, Hartikainen M, ym. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus – vauhdittajat ja hidastajat. *Yleislääkäri.* 2018;33(8):27–30
- 28 Kysymyskohtaiset tulokset 2019 – NLY. <https://www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/kysymyskohtaiset-tulokset-2019/>
- 29 Helin-Salmivaara A. Terveyskeskukset tarvitsevat lisää koulutusresursseja. *Suom Lääkäril.* 2019;74:2509-2592.
- 30 Halonen J, Kumpusalo E, Kekki P, ym. Yleislääketieteeseen erikoistuminen Suomessa. *Suom Lääkäril.* 2001;56:433–436.
- 31 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärit 2019. Lääkärimäärä kasvaa https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sl_taskutilasto_fi_220620.pdf
- 32 Pit SW, Vo T, Pyakurel S. The effectiveness of recruitment strategies on general practitioner’s survey response rates – A systematic review. *BMC Medical Research Methodology* 2014;14:76.
- 33 Johnson TP, Vangeest JB. Enhancing Surveys of Health Care Professionals: A Meta-Analysis of Techniques to Improve Response. *Eval Health Prof.* 2013;36:382–407.
- 34 Tampereen yliopisto L ja terveysteknologian tiedekunta. Osaamisen arviointi Erikoislääkärikoulutus. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2020-12/EL_Osaamisen_arviointi_2020-2021.pdf

ENGLISH SUMMARY

How were supervision and education of GP trainees fulfilled? - National survey of the Finnish GP training program

Background. In Finland, the universities are responsible for the postgraduate education. However, the actual training takes mostly place in health care units. The Departments of General Practice in the Universities of Helsinki, Eastern Finland, Oulu, Tampere and Turku have set quality criteria for local primary health care centres (PHCC) which offer specialist training in GP. In recent years, the importance of a systematic evaluation through specialist training period has been emphasized.

Aims. The aim was to examine how the quality criteria of training were fulfilled and to investigate how supervision and theoretical education of GP trainees were organized in the Finnish health care centres. We wanted to find out how often a trainee and a tutor met, what were the contents of these meetings and what were a trainee’s possibilities to participate in theoretical education.

Methods. An online questionnaire was sent to the GP trainees of the Universities of Helsinki, Eastern Finland, Oulu, Tampere and Turku (n = 1170). GP trainees who acquired study rights in 2010 or later were defined as the study population.

Results. The study population consisted of 355 GP trainees. Of them, 35 % (n = 124) were supervised weekly and 54 % (n = 190) of responders considered supervision being systematic. Over 85 % (n = 304) had supervisor certified by a university and a PHCC. Altogether, 59 % (n = 211) of the trainees had sufficient opportunities to participate both in-house and external theoretical education.

Significance of results. When compared to the criteria of GP specialist training, approximately one third of GP trainees were provided sufficient supervision. The non-medical contents of GP training need more attention. Particularly supervision during postgraduate education has to be more regular, better designed and organized.